



Accueil des infirmières et infirmiers formés à l'étranger dans le secteur canadien des soins de santé :

Recommandations pour le changement



**NATIONAL NEWCOMER
NAVIGATION NETWORK**

**RÉSEAU NATIONAL DE
NAVIGATION POUR
NOS NOUVEAUX ARRIVANTS**

RECONNAISSANCE DES DROITS TERRITORIAUX

N4 - Le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants est un projet qui est hébergé à CHEO - Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, et financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. CHEO est situé à Ottawa, en Ontario, qui est construite sur le territoire non cédé des Algonquins Anishinaabe. Les peuples de la Nation algonquine Anishinaabe ont vécu sur ce territoire pendant des millénaires et nous leur rendons hommage, ainsi qu'à ce territoire. CHEO rend également hommage à toutes les Premières Nations, aux Inuits et aux Métis pour leurs contributions passées et présentes à ce territoire.

Référence suggérée : M. Maddock, C. Goodfellow, S. Zohni, C. Kouri (2023). Accueil des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE) dans le secteur canadien des soins de santé : Recommandations pour le changement Rapport final. Ottawa (Ontario) : Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants.

REMERCIEMENTS

Le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) est un réseau national pour la diversité des fournisseurs qui aident les nouveaux arrivants à naviguer dans les systèmes complexes de soins de santé et de services sociaux canadiens. Ce travail a été financé dans le cadre d'une entente de contribution à l'amélioration de la prestation des services (APS) avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). N4 est hébergé et administré par CHEO, un centre de soins et de recherche pédiatriques à Ottawa.

Le présent rapport représente les résultats d'un groupe de travail N4 sur la communauté de pratique (CdP) - Leveraging International Educated Nurses (IEN) to Close Health Care Labour Market Gaps dirigé par le Dr Edward Cruz, Université de Windsor, et Joyce Kristjansson, Association of Regulated Nurses of Manitoba. Leurs travaux ont été guidés par la précieuse contribution des ISI canadiens par l'entremise du Groupe de consultation de N4 sur l'IEN, dont Jennifer Lopez, présidente de l'Association des infirmières et infirmiers canadiens philippins intégrés, a été l'experte facilitatrice. Nous tenons à remercier tous nos participants pour leur contribution, d'autant plus que ce travail s'est produit dans des temps sans précédent, à savoir la crise des ressources humaines en santé (RHS) et les effets continus de la pandémie COVID-19. Pour obtenir la liste complète des membres du Groupe de travail et du Groupe de consultation, veuillez consulter les annexes A et B. Les renseignements, les données et les références contenus dans le présent rapport étaient corrects au meilleur des connaissances de N4 au moment de la publication. En raison des changements dynamiques qui se produisent actuellement dans le système de soins de santé, l'emplacement et le contenu des ressources peuvent changer à mesure que de nouveaux renseignements sont publiés, que les politiques actuelles sont mises à jour et que les programmes et les cheminements changent.

** Il convient de noter que le fait d'être membre du Groupe de travail ne constitue pas ou n'implique pas l'approbation, la recommandation ou le soutien de ses administrateurs ou employés à l'égard du présent rapport.*

À PROPOS DE N4

Le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) est un réseau national pour les fournisseurs de services qui aident les nouveaux arrivants à naviguer dans les systèmes de santé et de services sociaux du Canada. N4 offre des possibilités de perfectionnement professionnel, de formation, de discussions virtuelles, de réseautage et facilite le partage de données et de ressources. N4 vise à promouvoir les meilleures pratiques dans le domaine de la navigation des nouveaux arrivants, avec pour objectif ultime d'améliorer l'expérience des nouveaux arrivants au Canada.

De 2019 à 2022, N4 a bâti un réseau solide de professionnels provenant de divers secteurs et de différents endroits, qui se passionnent pour l'avancement de l'équité en matière de santé et pour l'amélioration de leurs services afin de répondre aux besoins des plus récents nouveaux arrivants au Canada. En avril 2022, IRCC a élargi le mandat de N4 afin de cibler les inégalités dans l'emploi optimal des nouveaux arrivants au sein des soins de santé. Plus précisément, on a demandé à N4 de cerner et de surmonter les obstacles qui empêchaient les infirmières et infirmiers et les médecins canadiens formés à l'étranger (IFE et MFE) d'être employés dans leur profession. Un rapport sommaire décrivant la phase de recherche, les travaux de la CdP liés aux MFE et aux employeurs, ainsi que les autres extrants de N4 sous ses outils pour les membres de se connecter et d'apprendre se trouve sur le site Web de N4. Le présent rapport présente un résumé du travail effectué dans le cadre du modèle du Groupe de travail sur la CdP N4 afin de déterminer et de formuler des recommandations visant à remédier aux inégalités qui existent chez les IFE.

Pour en savoir plus :
www.newcomernavigation.ca

« Les nouveaux arrivants font partie intégrante de nos communautés. Leur pleine inclusion dans notre effectif de soins de santé nous aidera à combler les pénuries de personnel, tout en incorporant des voix richement diversifiées d'expérience vécue et en appuyant davantage d'autres nouveaux arrivants. »

- ALEX MUNTER,
PRÉSIDENT-DIRECTEUR
GÉNÉRAL DE CHEO





TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	5	PROCHAINES ÉTAPES	26
INTRODUCTION	7	BIBLIOGRAPHIE	27
La portée du présent rapport	8	ANNEXES	28
Une méthodologie	8	ANNEXE A : Composition du groupe de travail sur la CdP des IFE	28
Des résultats et des recommandations	11	ANNEXE B : Membres du groupe de consultation sur l'expérience vécue des IFE	29
RECOMMANDATIONS			
1. Le processus avant l'arrivée	12		
2. L'accès à des renseignements transparents, simples et fiables	13		
3. Un appui de navigation pour les IFE	14		
4. La normalisation des permis	16		
5. Processus d'évaluation des renseignements d'identification	18		
6. Les voies vers l'exercice	19		
7. Des programmes de transition	22		
8. Des tests de compétences linguistiques	24		



SOMMAIRE

Les pressions sur le système de santé canadien pour qu'il remédie aux pénuries de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé augmentent. Bien qu'ils soient hautement qualifiés et expérimentés, moins de la moitié des IFE qui immigreront au Canada exercent leur profession. Le processus d'obtention d'une licence d'IEN est complexe, coûteux et propre à une province, et comporte des obstacles systémiques et des préjugés. À un moment où les infirmières et infirmiers sont nécessaires en première ligne, il est essentiel que le Canada améliore les processus existants et adopte des approches novatrices qui respectent les compétences et l'expérience que les infirmières et infirmiers autorisés possèdent et apporteront avec eux au système de soins de santé.

Le présent rapport présente des recommandations visant à améliorer les voies menant à un emploi optimal pour les IFE. Ces recommandations ont été élaborées à la demande de notre bailleur de fonds, IRCC, et en collaboration avec plus de 18 organismes, dont la plupart seraient en contact avec un ou une IFE le long de la voie de l'emploi.

The following principles were applied during the co- Les principes suivants ont été appliqués lors de l'élaboration conjointe de ces recommandations :

1. Les normes du Canada en matière d'accréditation et d'homologation des soins infirmiers appuient la sécurité des patients et la qualité des soins.
2. Grâce à leur éducation et à leur expérience internationales précieuses, les IFE ont le potentiel d'améliorer l'accès aux soins et d'accroître la diversité de la main-d'œuvre canadienne en soins de santé.
3. Les membres du Groupe de travail et du Groupe de consultation, y compris ceux qui ont des expériences vécues de IFE, apportent des perspectives précieuses et uniques à ce travail.

Le présent rapport formule des recommandations dans les domaines suivants :

1. Le processus avant l'arrivée

- 1.1 Augmenter le soutien pour les IFE afin qu'elles ou ils comprennent quelles étapes et exigences du processus de délivrance de permis peuvent être remplies avant l'arrivée
- 1.2 Créer un cours d'orientation non clinique unique pour les IFE autorisés à immigrer au Canada, auquel on peut accéder virtuellement et qui les oriente vers le contexte du système de soins de santé canadien

2. L'accès à des renseignements transparents, simples et fiables

- 2.1 Créer un carrefour central de renseignements qui reflète l'état actuel de la voie vers un emploi optimal, et ce dans un format convivial

3. Un appui de navigation pour les IFE

- 3.1 Établir un appui de navigation 1:1 spécifique aux IFE, dans chaque province
- 3.2 Établir des voies de référence vers les supports de navigation pour les IFE

4. La normalisation des permis

- 4.1 Adopter des « Règles de bonne foi » dans toutes les lois provinciales
- 4.2 Créer un permis de soins infirmiers pancanadien
- 4.3 Reconnaître les licences des juridictions approuvées

5. Le processus d'évaluation des renseignements d'identification

- 5.1 Aligner les processus d'évaluation des titres de compétence et d'immigration afin d'éliminer les doublons dans la collecte des documents
- 5.2 Émettre un rapport unique qui harmonise les qualifications d'une ou d'un IFE aux différents niveaux des professions infirmières (infirmières et infirmiers autorisés (IA) et infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) afin d'économiser du temps et de l'argent
- 5.3 Mettre l'accent sur la validation des compétences fondamentales en soins infirmiers des principaux pays d'immigration au Canada, en éliminant les évaluations individuelles lorsque c'est possible



5.4 Référer les IFE directement à la formation sur les compétences cliniques, au besoin, pour réduire les temps d'attente

6. Les voies vers l'exercice

6.1 Développer et adapter la classe de permis temporaire pour inclure les IFE

6.2 Élargir et adapter les programmes de pratique clinique supervisée à offrir dans toutes les provinces et dans tous les milieux de pratique

6.3 Mettre au point des mécanismes pour identifier et intégrer les IFE sous-employés qui travaillent dans des rôles de soins de santé et les mettre sur la voie du permis d'exercer une profession d'infirmier (IA, IAA)

7. Des programmes de transition

7.1 Accroître l'accès aux programmes de transition en offrant des éléments de programme en ligne

7.2 Fournir des soutiens financiers fondés sur les besoins des IFE pour éliminer les obstacles à la participation

7.3 Faciliter les possibilités de placements cliniques dans le cadre de programmes de transition

7.4 Mettre en œuvre des normes d'accréditation obligatoires pour les programmes de transition

8. Des tests de compétences linguistiques

8.1 Aligner les tests de compétence linguistique acceptés par IRCC, les autorités provinciales de réglementation des soins infirmiers et les programmes de transition en soins infirmiers

8.2 Aligner les exigences et les exemptions relatives aux examens linguistiques entre les organismes de réglementation des infirmières et infirmiers

8.3 Réexaminer la durée de validité d'un test linguistique pour les IFE vivant au Canada

Ces recommandations présentent des moyens concrets et réalisables d'appuyer l'intégration des IFE dans la main-d'œuvre de la santé au Canada. Dans la mesure du possible, des liens ont été établis avec des pratiques et des innovations prometteuses. La mise en œuvre de ces recommandations s'appuie sur les compétences et les talents des IFE. Investir dans l'intégration réussie des IFE créera la capacité des soins infirmiers et aura une incidence positive sur la viabilité du système de soins de santé.

IRCC a fourni du financement à N4 pour faciliter la phase de mise en œuvre du présent rapport pour l'exercice 2023-2024. N4 a élaboré un plan de communication exhaustif afin de sensibiliser davantage les groupes d'intérêt clé, en particulier les organisations qui sont le public cible de certaines des recommandations. Un plan global de mobilisation des connaissances (GSb) est en cours d'élaboration afin de promouvoir l'application des recommandations par ceux qui jouent un rôle déterminant dans la mise en œuvre et le suivi des progrès réalisés au cours de l'année à venir. Le Groupe de travail de l'IEN continuera de se réunir tous les trimestres pour appuyer ces travaux. Enfin, N4 a mis au point une [voie visuelle](#) pour guider les ISI et les fournisseurs de services qui cherchent à comprendre les étapes fondamentales de la voie d'autorisation.

« L'incapacité d'exercer mon métier d'infirmière au Canada est une partie de moi manquante. Je veux faire partie de la solution, non pas du problème. »

- INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER





INTRODUCTION : LE RÔLE DES IFE DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ DU CANADA

Le Canada est actuellement confronté à une crise des ressources humaines en santé (RHS). Un rapport publié par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada il y a plus de dix ans prévoyait une pénurie de près de 60 000 infirmières et infirmiers autorisés à plein temps d'ici 2022.¹ Cette projection n'a pas tenu compte de la pandémie du COVID-19, ce qui a aggravé encore le défi prévu à la retraite ou à la cessation de la profession. Par conséquent, le système de santé subit une pression considérable pour remédier aux pénuries actuelles du marché du travail.²

Le Canada a longtemps considéré l'immigration comme notre voie vers la croissance économique et le rétablissement. Au cours des trois prochaines années, le Canada accueillera 1,45 million de nouveaux arrivants, principalement dans la catégorie des immigrants qualifiés.³ Malgré une stratégie constante visant à tirer parti de ces nouveaux arrivants professionnels pour combler les écarts de main-d'œuvre, le Canada a une longue histoire d'obstacles systémiques qui empêchent l'emploi dans le domaine d'études international des professionnels, même lorsque leur profession est en demande.⁴ Entre 2011 et 2016, le Canada a accueilli environ 23 000 IFE.⁵ Cependant, une enquête de 2019 menée dans les pays de l'OCDE a montré qu'au Canada, moins de 40 % des infirmières et infirmiers formés à l'étranger travaillaient dans leur profession.

Infirmiers/infirmières autorisés nés et formés à l'étranger



Figure 1 : Tendances récentes de la migration internationale des médecins, des infirmières et infirmiers et des étudiants en médecine.⁶

Le rapport de 2023 de N4, « Une partie de moi manquante », un rapport pancanadien sur l'homologation des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) décrit le processus canadien d'homologation des PSFE comme complexe, coûteux et spécifique à une province.⁷ En 2022, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada ont présenté des recommandations à la Chambre des communes Comité de la santé pour faire face à la crise des ressources humaines en santé. Parmi ces recommandations, il y a eu l'amélioration de ces voies de pratique pour les MFE et les IFE.⁸ Au Canada, on a de plus en plus pressé les provinces de s'attaquer aux problèmes systémiques sous-jacents qui empêchent les PSFE d'obtenir un permis d'exercer. Diverses mesures ont été et continuent d'être mises en œuvre par les organismes de réglementation provinciaux et les ministères responsables de la santé. Ces mesures seront bénéfiques pour les IFE canadiens actuels et futurs, mais ajoutent à la variation et à la complexité auxquelles elles ou ils sont confronté(e)s lorsqu'elles ou ils demandent un permis d'exercice.

Les Professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE)

Ceux dont l'éducation en soins de santé provient d'un pays autre que le Canada.

Infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE)

Des personnes dont les études sont conformes au niveau d'infirmière autorisée, et qui ont eu lieu à l'extérieur du Canada.

Les ressources humaines en santé (RHS)

Le bassin de talents des personnes dont le travail vise à améliorer les résultats positifs en matière de santé.

Permis d'exercer

L'acceptation d'une personne d'exercer des procédures médicales dans une juridiction en fonction des règlements de santé publics ou gouvernementaux.

1 Association médicale canadienne. « Des médecins et du personnel infirmier offrent des solutions pour répondre sans attendre à la crise des ressources humaines en santé. »

2 Ordre des infirmières et infirmiers du Canada. « Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage : Highlights, » (Anglais seulement)

3 Emploi et Développement social Canada. « Système de projection des professions au Canada »

4 Andrea Baumann et al., « Diversifying the Health Workforce. » (Anglais seulement)

5 Statistiques Canada, « Recensement du Canada de 2016. » »

6 OCDE. *Tendances récentes de la migration internationale des médecins, des infirmières et des infirmiers et des étudiants en médecine.*

7 Cat Goodfellow, Christine Kouri, and Sahar Zohni, « 'A Missing Part of Me' : A Pan-Canadian Report on the Licensure of Internationally Educated Health Professionals. » (Anglais seulement)

8 Association médicale canadienne. « Des médecins et du personnel infirmier offrent des solutions pour répondre sans attendre à la crise des ressources humaines en santé. »



Il a également été noté qu'en plus d'avoir la capacité de combler les lacunes du marché du travail, la diversité culturelle des IFE est considérée comme un autre avantage pour le secteur des soins de santé. À la suite du mouvement pour la justice sociale de 2020, la plupart des organismes de soins de santé se sont engagés à accroître la diversité de leur main-d'œuvre. Une meilleure prise en compte de la communauté qu'ils desservent augmente la capacité organisationnelle d'offrir des soins adaptés à la culture.⁹ Par exemple, une ou un IFE est plus susceptible de cerner et de répondre aux obstacles culturels et linguistiques qu'un nouveau patient peut rencontrer lorsqu'il navigue dans les systèmes de santé et de services sociaux, ce qui améliore l'expérience et les résultats du patient.¹⁰

LA PORTÉE DU PRÉSENT RAPPORT

Le présent rapport présente les travaux du Groupe de travail sur la CdP de N4 - Tirer parti des IFE pour combler les lacunes du marché du travail des soins de santé. Les recommandations pancanadiennes présentent des moyens concrets et réalisables d'appuyer l'intégration des RII dans la pratique. L'élimination des obstacles et la mise en œuvre d'animateurs éprouvés amélioreront l'intégration des RII et créeront la capacité des soins infirmiers et la viabilité du système de soins de santé.



Les recommandations présentées dans le présent rapport visent à avantager les EN qui ont immigré au Canada, mais qui n'ont pas encore obtenu de permis d'exercice. Il convient toutefois de noter que les recommandations bénéficieraient également aux EID qui n'ont pas encore immigré au Canada en leur permettant de mieux se préparer au processus, qui, idéalement, commencerait avant leur arrivée.

Les recommandations formulées dans le présent rapport portent sur les trois domaines qui sous-tendent l'intégration des MFE dans la pratique : l'immigration, le permis d'exercice et l'emploi. Une approche pancanadienne des recommandations a été adoptée afin de promouvoir les pratiques exemplaires et prometteuses et d'améliorer l'uniformité entre les provinces et les territoires. Conformément à l'entente de contribution avec IRCC, la province de Québec a été exclue.

Infirmière autorisée (IA)

Les personnes qui ont obtenu un permis d'exercer selon l'organisme de réglementation de la juridiction dans laquelle elles travaillent.

Infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé(e) (IAA)

Les infirmières et infirmiers formés au niveau collégial pour soigner des patients moins complexes présentant des conditions de santé générales ou simples.

UNE MÉTHODOLOGIE

Comprendre les obstacles à l'emploi optimal

Entre mai 2022 et janvier 2023, l'équipe de N4 a organisé 74 réunions de visites de sites auprès des intervenants par l'intermédiaire de Zoom ou de Microsoft Teams pour compléter la recherche documentaire formelle et grise. Un rapport complet décrivant la méthodologie et les principales conclusions de cet engagement est disponible ici.

La phase suivante des travaux de N4 a consisté à former deux groupes de travail de six mois sur la CdP de N4, l'un s'adressant aux IFE et l'autre aux MFE. La structure de la CdP de N4 comprend des groupes de travail limités dans le temps qui produisent des produits livrables fondés sur des données probantes, axés sur les résultats et axés sur l'impact, afin de s'attaquer aux causes profondes des inégalités pour les nouveaux arrivants dans l'accès aux services de santé, sociaux et de règlement. Leur travail est entièrement soutenu par l'équipe N4 par le biais de la gestion de projets, la recherche, les communications et l'administration. Vous trouverez plus de renseignements sur le modèle de CdP de N4 ici.

Les groupes de travail de N4 portant sur les IFE et les MFE ont été formés afin de tirer parti des résultats de la visite du site pour élaborer un ensemble de recommandations applicables fondées sur une compréhension commune de 1) l'état actuel du permis d'exercice 2) les principaux obstacles et facilitateurs et 3) l'état souhaité à l'avenir, mettant en évidence les pratiques exemplaires et prometteuses qui s'attaquent aux principaux obstacles à l'emploi optimal.

⁹ Stanford, « The Importance of Diversity and Inclusion in the Healthcare Workforce. » (Anglais seulement)

¹⁰ Wilbur et coll., « Developing Workforce Diversity in the Health Professions. » (Anglais seulement)



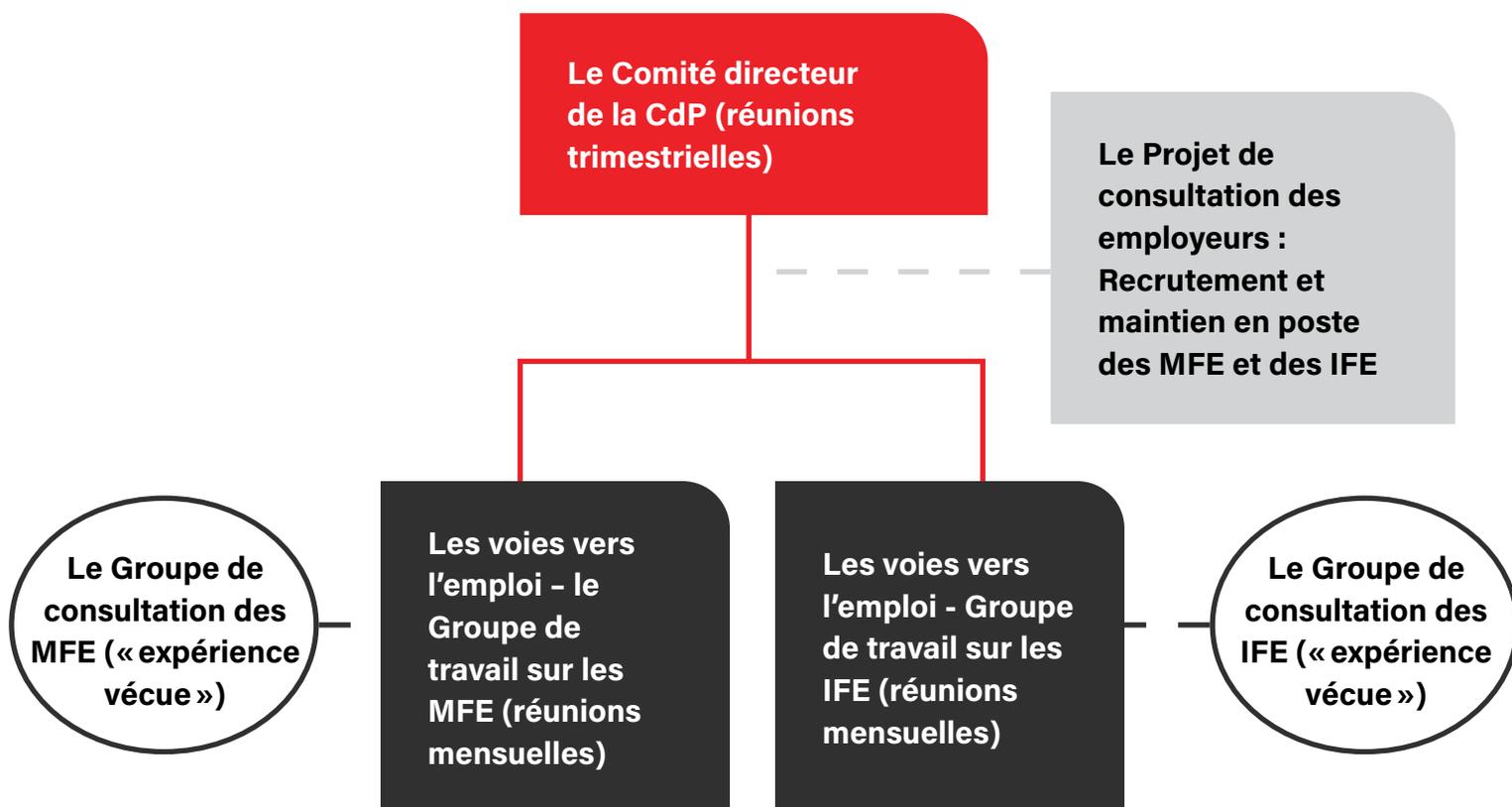
Le recrutement au Groupe de travail CdP de N4 : Tirer parti des MFE pour combler les lacunes du marché du travail dans les soins de santé

Les visites sur place décrites ci-dessus ont révélé la diversité des intervenants qui jouent un rôle clé dans la voie d'un emploi optimal de l'IEN, notamment l'immigration, les tests linguistiques, la vérification des titres de compétence, les autorités réglementaires, les programmes de transition et les aides à la navigation et financières. À partir de ce processus de mobilisation, N4 a identifié et recruté des intervenants clés pour participer au Groupe de travail de la CdP. N4 a fait en sorte que les membres représentaient non seulement la diversité des rôles, mais aussi la représentation pancanadienne pour assurer des perspectives nationales et complètes. Dans la mesure du possible, N4 a demandé à des associations professionnelles nationales de représenter les voix provinciales (p. ex., Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Conseil canadien des organismes de réglementation des infirmières autorisées). Au total, plus de 20 personnes représentant 18 organisations à travers le Canada ont été recrutées au sein du groupe de travail de la CdP (voir l'annexe B pour l'ensemble des membres). Il a été demandé aux membres de s'engager à tenir six réunions mensuelles d'une heure et demie chacune, de septembre 2022 à mars 2023. .

Une mobilisation de l'expérience vécue : « Rien sur nous, sans nous »

Au cours de la phase d'engagement, N4 a entendu les intervenants du PSFE exprimer leur frustration quant au fait que leur expérience vécue n'était pas appréciée ou incluse dans les efforts antérieurs visant à améliorer leur cheminement vers l'obtention d'un permis d'exercice et l'emploi. Afin d'assurer une approche de co-conception des travaux, N4 a assuré la représentation des IFE et des MFE dans les groupes de travail de la CdP. De plus, N4 a formé des groupes de consultation composés d'ISI et de PTI canadiens qui cherchent actuellement à obtenir un permis d'exercice et qui ont servi à valider les conclusions et les recommandations des groupes de travail. Cet espace distinct et confidentiel leur a permis de partager leurs expériences vécues entre pairs, sans craindre d'être identifiés par les organismes qui administrent les examens, vérifient et évaluent les titres de compétences et déterminent si les exigences en matière de licences sont respectées. Le présent rapport contient des déclarations personnelles des membres du Groupe de conseil de l'IEN et d'autres ISI inscrits à l'offre éducative N4/Université Saint Paul, intitulée : Favoriser l'intégration canadienne pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (ISPS) : De l'apprentissage à l'action, qui ont ouvertement partagé leurs expériences avec l'équipe N4.

LA STRUCTURE DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE (CDP)





Des principes directeurs

Le Groupe de travail sur les IFE a effectué ses travaux et a formulé ses recommandations sur la base des principes suivants :

1. Les normes du Canada en matière d'accréditation et d'homologation des soins infirmiers appuient la sécurité des patients et la qualité des soins.
2. Grâce à leur éducation et à leurs expériences internationales précieuses, les RII ont le potentiel d'améliorer l'accès aux soins et d'accroître la diversité de la main-d'œuvre canadienne en soins de santé.
3. Les membres du Groupe de travail et du Groupe de consultation, y compris ceux qui ont vécu

Une feuille de route

L'illustration ci-dessous décrit les objectifs du Groupe de travail de N4 sur la CdP des IFE et donne un aperçu de haut niveau de ce qui a été accompli pendant et entre les réunions. Les outils Lean Six Sigma fondés sur les forces ont été utilisés pour faciliter les discussions des groupes de travail et appuyer l'élaboration de recommandations concrètes et applicables.

Novembre 2022 - Réunion de lancement

- La formation de relation entre les membres
- Un aperçu de la charte de projet, des rôles et des responsabilités des membres et de la façon dont N4 appuiera le groupe de travail
- La mise en commun des ressources, des données et des renseignements connexes aux objectifs du Groupe de travail

Décembre 2022 - Comprendre l'état actuel et la vision d'un état idéal

- Valider les obstacles clés qui empêchent les EN d'obtenir un permis d'exercice et/ou un emploi optimal
- Identifier les principaux moteurs, facilitateurs et facilitateurs ont été remués en remue-méninges afin d'atteindre quatre « états idéaux » qui amélioreraient les voies d'emploi optimal pour les ISI. Les états idéaux suivants ont fait l'objet de discussions :
 - Les MFE ont accès à des renseignements transparents, fiables et en langage clair sur le cheminement de l'immigration à l'emploi optimal
 - Il existe un accès élargi et équitable aux voies de pratique
- Le Service national d'évaluation infirmière (SNRS) a présenté son plan transformationnel pour rendre le processus d'évaluation des titres de compétences, opportun, accessible et transparent

Janvier 2023 - Formation et analyse des recommandations

- Fournir des commentaires sur un ensemble préliminaire de recommandations (Réactions initiales? Qu'est-ce qui manque? Considérations relatives à la mise en œuvre?)

Février 2023 - Élaborer des plans d'action et un plan de communication

- Élaborer des plans d'action pour les principales recommandations formulées
- Fournir des commentaires dans un plan de communication

Mars 2023 - Terminer et faire un compte rendu

- Rapport de recommandation terminé
- Compte rendu et discussion sur la stratégie de mobilisation des connaissances



RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

Suivant cette méthodologie, le groupe de travail a développé une compréhension de l'état actuel et des recommandations fondées sur trois états futurs idéaux :

Les MFE ont accès à des renseignements transparents, fiables et en langage clair sur le cheminement de l'immigration à l'emploi optimal

Le processus d'évaluation des titres de compétences est opportun, transparent, valide et équitable

Les possibilités et les capacités d'accès équitable aux voies de pratique sont élargies

Au total, 22 recommandations qui s'inscrivent dans huit thèmes ont été élaborées. Ces recommandations ont été validées par les IFE comme visant à éliminer les obstacles systémiques qui se posent à la recherche d'un permis d'exercice et d'un emploi optimal dans le système de soins de santé canadien. Dans la mesure du possible, les liens avec les pratiques prometteuses étaient alignés sur la recommandation. Afin de faciliter l'élaboration d'un plan de communication de grande envergure ainsi que d'un plan de mobilisation des connaissances pour chaque recommandation, chacun comprend des renseignements sur le public cible et les considérations de mise en œuvre.



1. LE PROCESSUS AVANT L'ARRIVÉE

1.1 Augmentez l'appui pour les IFE afin qu'elles ou ils comprennent les étapes et les exigences du processus de délivrance de permis d'exercer qui peuvent être remplies avant l'arrivée

« Pourquoi mes amis IFE en Australie et en Irlande sont-elles ou sont-ils déjà infirmières ou infirmiers? Nous avons fait les mêmes études et avons obtenu un permis dans le même pays, mais je fais encore face à des obstacles pour être en mesure d'exercer ma profession au Canada. »

– INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Les IFE qui ont immigré au Canada rencontrent des obstacles pour cheminer efficacement le long de la voie d'accès au permis d'exercer, en raison du manque d'accès à des renseignements clairs et à jour avant leur arrivée. Les personnes qui appuient les IFE ont validé ce point, car elles ou ils doivent équilibrer l'achèvement d'un examen complet des exigences en matière de permis d'exercice tout en étant conscientes ou conscients de la nécessité de maintenir leur pratique courante en tant qu'exigence en matière de permis d'exercice. De nombreux processus sont passés à un format virtuel pendant la pandémie et resteront virtuels.

1.2 Créer un cours d'orientation non clinique unique pour les IFE autorisé(e)s à immigrer au Canada, auquel on peut accéder virtuellement et qui les oriente vers le contexte du système de soins de santé canadien.

Il existe une variété d'offres éducatives non cliniques officielles qui sont promues auprès des IFE comme étant utiles pour leur intégration dans le milieu de travail canadien. Toutefois, il y a une confusion parmi les IFE quant à savoir quelles sont les offres qui correspondent le mieux à leurs besoins. L'éducation non clinique qui met l'accent sur le rôle des gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, les cinq principes du système de soins de santé du Canada, la santé autochtone et la communication interpersonnelle ont été jugés utiles par les IFE et les employeurs pour préparer les IFE à l'exercice dans le système de santé du Canada. Idéalement, une seule organisation fournirait le contenu sous forme virtuelle et, pour optimiser la préparation à l'emploi, serait disponible à la fois pour ceux qui ont reçu l'approbation de l'immigration et pour ceux qui sont déjà arrivés au Canada.

Le public cible : Les services nationaux d'évaluation des soins infirmiers, le Centre CARE pour les IFE

Les groupes d'intérêt : Les associations professionnelles nationales, les employeurs de soins de santé, les organismes d'établissement

Le passage à la technologie virtuelle a amélioré la capacité des IFE à terminer certains éléments du processus avant leur arrivée. Par exemple, les IFE peuvent soumettre des documents en ligne concernant la validation des titres de compétence et des études, qui sont beaucoup plus faciles à obtenir avant de quitter leur pays d'origine. Ils doivent également réussir un examen linguistique de niveau supérieur à celui exigé par IRCC et certains examens linguistiques sont maintenant disponibles avant leur arrivée. Bien que cela puisse permettre d'accélérer leur intégration dans la pratique après leur arrivée au Canada, la plupart des IFE ne connaissent cette option qu'après l'immigration. Le Centre CARE pour les IFE est financé par IRCC pour aider les IFE à réussir dans la profession infirmière. Toutefois, son entente de financement limite l'appui avant l'arrivée à un mois. Prolonger cette période de temps permettrait de mieux appuyer les IFE.

Le public cible : Les services nationaux d'évaluation des soins infirmiers, le Centre CARE pour les IFE

Les groupes d'intérêt : Les associations professionnelles nationales, les employeurs de soins de santé, les organismes d'établissement

L'orientation des infirmières et infirmiers formés à l'étranger

Les Immigrants Services Association of Nova Scotia (ISANS) offre une [orientation pour les IFE](#) sans frais aux IFE qui sont inscrites ou inscrits en tant que clients d'ISANS. Ce programme offre des renseignements sur les voies d'obtention d'un permis d'exercice, des cours sur les fondements de la pratique en soins infirmiers au Canada, des séances d'éducation sur les soins infirmiers, des ateliers d'évaluation de la santé des adultes, des groupes d'études hebdomadaires structurés, un accès à des ressources d'apprentissage, des renseignements sur d'autres carrières, un soutien par les pairs, du réseautage et du mentorat professionnel. Le cours dure 18 semaines. Depuis le lancement du programme en 2016, les ISANS ont travaillé avec plus de 400 IFE et la plupart des participants ont réussi à obtenir un permis d'IA ou IAA. Au cours des trois dernières années, le programme a été offert virtuellement et les IFE ont eu accès aux activités du programme avant leur arrivée.



2. L'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS TRANSPARENTS, SIMPLES ET FIABLES

2.1 Créer un carrefour central de renseignements dans un format convivial, qui reflète l'état actuel de la voie vers un emploi optimal

Il y a beaucoup de renseignements disponibles pour les IFE provenant de diverses sources qui sont à la fois formelles et informelles (sites Web, bouche-à-oreille, médias sociaux) et de différents niveaux de précision. Les renseignements sur les processus d'immigration et de délivrance de permis sont isolés et difficiles à comprendre s'ils ne sont pas présentés en langage clair et n'utilisent pas une terminologie définie. De plus, la voie vers l'obtention d'un permis d'exercice à titre IFE est rendue plus compliquée par les variations interprovinciales. Les IFE s'intéressent aux données concernant les étapes à suivre pour délivrer un permis, y compris les processus, le coût et la durée estimée, mais cela n'est pas facile à obtenir. Il en résulte une confusion, des erreurs, un gaspillage de ressources et, pour de nombreux ISI, un sous-emploi et l'incapacité d'obtenir un permis d'exercice.

La mise en place d'un référentiel central d'informations à partir d'une source faisant autorité est un moyen efficace d'aider les IFE à prendre des décisions éclairées et à rendre le processus d'obtention d'un permis d'exercice plus efficace. Les IFE souhaitent également obtenir des renseignements clairs sur la chronologie des étapes et les comparaisons interprovinciales des besoins en ressources (tests, coûts, ententes d'obligation de services postdoctorale). L'approche du partage des renseignements doit être adaptable et se connecter aux associations nationales et aux collèges provinciaux, ainsi qu'aux organismes qui appuient les IFE. À l'heure actuelle, il n'existe pas de forum national qui réunisse diverses parties prenantes pour coordonner et diffuser des renseignements à jour sur une base continue.

Le public cible : Une source faisant autorité et ayant une portée nationale qui peut réunir les parties prenantes et se tenir au courant de l'évolution constante du paysage.

Les groupes d'intérêts : Le N4, le gouvernement, les autorités de réglementation provinciales/territoriales, les employeurs, les organismes de réglementation, les services d'évaluation et de vérification des titres de compétence, les conseillers financés par le gouvernement, consulats étrangers.

L'adoption des principes suivants favorisera un plus grand accès à des renseignements transparents, fiables et en langage clair sur le parcours de l'immigration vers un emploi optimal.

La cocréation avec les IFE : Cocréer des outils et du matériel avec les IFE qui ont réussi à obtenir un permis et avec ceux qui n'ont pas réussi à en obtenir un.

La terminologie : Définir la terminologie et inclure un glossaire des abréviations.

Le niveau d'alphabétisation : Utiliser un langage simple.

La transparence : Inclure des statistiques sur la probabilité de réussite par le biais d'une voie existante (p. ex. pourcentage d'IFE qui demandent une inscription et qui obtiennent un permis d'exercer).

L'exactitude : S'assurer que les renseignements sont à jour, exacts et montrent les choix et les voies d'accès aux renseignements avec des échéanciers réalistes.

Les navigateurs intégrés : Lorsque les renseignements sont partagés, il doit y avoir une personne-contact pour que les IFE puissent se connecter avec ceux qui comprennent les chemins et peuvent fournir un soutien.

« Il y a tellement de renseignements et c'est à moi de comprendre ceux qui sont bons et ceux qui ne le sont pas. »

– INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER

« Il me semble que chaque jour, je reçois un avis indiquant que la voie menant au fait de devenir infirmière ou infirmier au Canada a changé. Comment est-ce que quelqu'un est censé rester informé et savoir naviguer dans ce système? »

– INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER



3. UN APPUI DE NAVIGATION POUR LES IFE

3.1 Établir un appui de navigation spécifique 1:1 pour les IFE dans chaque province

Les IFE signalent qu'elles ou ils sont recrutés dans leur pays d'origine en tant qu'infirmières et infirmiers hautement désirés pour répondre aux besoins du marché du travail canadien, et sont appuyées et appuyés par le processus d'immigration. Elles sont amenées ou Ils sont amenés à croire que la voie de l'obtention du permis d'exercer sera soutenue après l'immigration. Cependant, après avoir réussi leur processus d'immigration au Canada, ces IFE sont le plus souvent laissées à elles-mêmes ou laissés à eux-mêmes pour naviguer dans la voie complexe de l'obtention du permis d'exercer, sans savoir s'il existe des appuis de navigation ou comment y accéder.

Les agents de l'établissement d'IRCC exercent des fonctions clés pour orienter les nouveaux arrivants vers leur collectivité, y compris l'échange de renseignements sur le logement, l'éducation et d'autres soutiens sociaux. Cependant, ils ont du mal à appuyer les cheminements d'emploi des professionnels réglementés, en raison de la complexité de ces cheminements. Les IFE sont souvent orientées ou orientés vers une voie plus facile menant à des « emplois de survie » tandis qu'elles naviguent elles-mêmes ou qu'ils naviguent eux-mêmes leur voie vers l'obtention du permis d'exercer, ce qui entraîne un sous-emploi, dans des domaines tels que l'interprétation médicale ou les services environnementaux. Les employeurs signalent également que les IFE ont communiqué avec eux pour obtenir un appui en matière de navigation, mais qu'ils n'ont ni l'expertise ni les ressources nécessaires pour s'en occuper.

La situation de chaque IFE est également unique (statut d'immigration, pays d'éducation, années depuis l'obtention du diplôme/années d'expérience, compétence linguistique, province de résidence, statut d'emploi souhaité, finances). Ainsi, le soutien à la navigation pour les RII est mieux fourni par ceux qui peuvent avoir une expertise sur l'ensemble de la voie vers un emploi optimal (immigration, permis d'exercice et emploi). Il faut pour cela établir des partenariats solides avec les autorités de réglementation ainsi qu'avec les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, afin de se tenir au courant de l'évolution constante des incitatifs et des programmes en matière de permis d'exercice. Le maintien de partenariats et la collaboration mutuelle avec les organismes d'établissement complètent l'appui direct dont les IFE ont besoin pour réussir.

Ceux qui ont accès au soutien de navigation 1:1 financé par la province ont plus de succès et sont plus efficaces dans leurs voies vers un emploi optimal, mais ils fonctionnent au sein des silos provinciaux. L'existence d'un forum national pour l'appui à la navigation à l'échelle provinciale favoriserait la cohérence pancanadienne et les

DES PRATIQUES PROMETTEUSES :

[New Brunswick's IEN Navigation Service](#) offre gratuitement un appui 1:1 personnalisé aux IFE et des appuis aux organismes et aux services suivants :

- le Service national d'évaluation infirmière (SNEI);
- les évaluations provinciales des compétences d'entrée en pratique; les programmes de transition offerts dans la province;
- les organismes de réglementation provinciaux.

Avant la mise en œuvre de ce programme, il y avait eu cinq IFE qui avaient obtenu un permis d'exercice au Nouveau-Brunswick. Actuellement, le service de navigation des IFE travaille avec environ 400 candidats par an.

D'autres modèles de navigation financés par le gouvernement comprennent :

[Health Match BC](#) : Health Match BC est un service gratuit de recrutement de professionnels de la santé financé par le gouvernement de la Colombie-Britannique. Ces services sont gratuits.

[Centre d'accès de SantéForce Ontario pour la santé](#) : Le Centre d'accès pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) offre des programmes et des services aux PSFE afin de les aider à s'intégrer au système de soins de santé de l'Ontario dans le but principal de les aider à devenir formés, titulaires de permis et employés dans leur profession ou une carrière alternative.

Des investissements suffisants sont nécessaires pour mettre en œuvre et ajouter des capacités à ces modèles. De plus, il faut établir des normes pancanadiennes entre ces programmes pour promouvoir l'équité dans l'ensemble du Canada en ce qui concerne l'accès des IFE.

pratiques exemplaires. Le Service national d'évaluation infirmière (SNEI) est en train de créer et facilitera un réseau coordonné avec ceux qui fournissent un appui à la navigation.

Le public cible : L'immigration, les autorités sanitaires provinciales, le SNEI

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le Centre CARE pour les IFE, les collèges de réglementation, les employeurs



3.2 Établir des voies d'aiguillage vers les appuis à la navigation pour les IFE

On ne devrait pas s'attendre à ce que les IFE soient laissés à elles-mêmes ou à eux-mêmes pour trouver des appuis à la navigation provinciale pour les IFE. IRCC devrait mettre en œuvre un mécanisme de transfert facile pour les aides à la navigation permettant de s'identifier en tant qu'IFE au sein du groupe d'immigrés économiques ou de réfugiés. Les autres voies d'immigration utilisées par les IFE pour entrer au Canada présentent un défi à relever pour les identifier et les orienter vers l'appui à la navigation. Un grand nombre d'IFE viennent au Canada à titre de familles dépendantes d'un autre immigrant économique ou dans le cadre du programme canadien des aides familiales résidentes. Comme nous l'avons déjà mentionné, les employeurs sont parfois au courant des IFE qui cherchent à obtenir un permis au sein de leur organisation.

Étant donné que la grande majorité des IFE viennent au Canada des Philippines et de l'Inde, les consulats et les groupes informels de soutien aux nouveaux arrivants de ces pays sont également des intervenants clés. Tout dernièrement, les directions locales du Ukrainian Canadian Congress ont appuyé les personnes qui ont une autorisation de voyage d'urgence Canada-Ukraine (AVUCU). Par conséquent, la communication au sujet de l'appui provincial à la navigation des IFE doit cibler la diversité des intervenants qui pourraient orienter les IFE vers l'appui à la navigation.

« J'ai eu l'impression que le Canada m'a attirée ou attiré avec de fausses promesses. »

- INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER



Le public cible : IRCC, organismes d'appui à la navigation

Les groupes d'intérêt : Les SNEI, les organismes d'établissement, le CARE Center pour les IFE, les collègues de réglementation, les employeurs, le soutien social informel pour les nouveaux arrivants, les consulats



4. LA NORMALISATION DES PERMIS

4.1 Adopter des règles « de plein droit » dans toutes les lois provinciales

Les règles « de plein droit » dans la législation provinciale aideraient les IFE qui ont obtenu un permis dans une autre juridiction canadienne à commencer immédiatement à travailler dans une autre province en attendant le traitement de leur demande de permis dans leur nouvelle province de résidence¹¹. Les règles de « de plein droit » empêchent les procédures bureaucratiques de créer des lacunes dans l'emploi.

Cette recommandation est bénéfique pour toutes les infirmières et tous les infirmiers, mais en particulier pour les IFE qui déménagent dans une autre province en raison du manque de normalisation des exigences et des incitatifs en matière de permis d'exercice. À l'heure actuelle, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse sont les seules provinces du Canada à introduire des règles qui permettent aux infirmières et infirmiers autorisés qui détiennent un permis dans une autre province ou un autre territoire canadien d'être admissibles à exercer immédiatement sans autre exigence, à l'exception de réussir l'examen d'inscription, si elles ou ils ne l'ont pas déjà réussi¹². Le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest acceptent un permis provenant d'autres provinces.

Le public cible : Le gouvernement provincial, les autorités de réglementation

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, les SNEI, le Centre CARE pour les IFE, le soutien à la navigation

EN QUOI CONSISTENT LES RÈGLES « DE PLEIN DROIT »?

En février 2023, l'Ontario a introduit les règles « [de plein droit](#) ». Ces règles permettent aux professionnels de la santé qui ont été inscrits et qui travaillent dans une autre juridiction canadienne de commencer immédiatement à prodiguer des soins en Ontario. Les changements tiennent automatiquement compte des titres de compétence des travailleurs en santé inscrits dans d'autres provinces et territoires et ne les obligent pas à s'inscrire auprès de leur autorité de réglementation respective en Ontario (p. ex. Collège des infirmières et infirmiers de l'Ontario) avant d'exercer.

Un processus accéléré de délivrance de permis pour les infirmières et les infirmiers autorisés dans des administrations désignées

En mars 2023, [le Nova Scotia College of Nursing a annoncé des modifications](#) au processus d'inscription et de délivrance de permis qui permettent aux infirmières et infirmiers autorisés qui font preuve d'une bonne réputation et d'un bon caractère et qui sont actuellement titulaires d'un permis aux Philippines, en Inde, au Nigéria, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, en Nouvelle-Zélande ou dans une province ou un territoire canadien d'être admissibles immédiatement, sans autre exigence supplémentaire que de réussir l'examen d'inscription, si elles ou ils ne l'ont pas déjà réussi.

11 Gouvernement de l'Ontario. De nouvelles règles « de plein droit » constituent une première au Canada afin d'attirer un plus grand nombre de travailleurs de la santé en Ontario.

12 Nova Scotia College of Nursing. « Expedited Licensing Process for Nurses Licensed in Designated Jurisdictions, »



4.2 Créer un permis de soins infirmiers pancanadien

« Pourquoi certaines provinces offrent-elles des possibilités aux IFE, alors que d'autres n'en offrent pas? En tant que nouvelle arrivante ou nouvel arrivant, la normalisation faciliterait l'établissement. »

- INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ
À L'ÉTRANGER

À mesure que les pressions de la crise des RHS ont augmenté, il y a également eu une augmentation du nombre de changements apportés par les ministères de la Santé et les autorités de réglementation des soins infirmiers, alors que ces organismes s'efforcent d'éliminer les obstacles à l'obtention d'un permis d'exercer des MFE. Il en résulte un paysage complexe, varié et en perpétuelle évolution quant aux exigences de permis d'exercice, à travers lequel les IFE doivent naviguer. Parmi les variations figurent la date d'acceptation de l'examen de soins infirmiers (NCLEX), la disponibilité d'une classe de permis temporaire, le test et le niveau de compétence linguistique acceptés et l'appui pour les programmes de transition. Cela crée une grande confusion pour les IFE.

En plus de créer de la confusion pour les PTI, il y a la migration interprovinciale des IFE qui cherchent à

aligner leur situation unique sur une province dont la voie d'obtention d'un permis d'exercer semble la plus efficace. Leur mobilité vers une autre province pour obtenir un permis d'exercice ne coïncide pas avec le maintien d'IFE dans cette province, et compte tenu des retards dans le transfert du permis d'exercice entre les provinces, cette mobilité crée une autre lacune dans l'emploi pour les IFE. Une voie nationale fondée sur des données probantes pour permettre aux IFE d'obtenir un permis d'exercer appuie une mobilité équitable de la main-d'œuvre.

Le Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRNR) a signalé que la première étape de ce processus est la mise en œuvre d'un numéro d'identification unique (numéro) pour chaque infirmière ou infirmier, ce qui faciliterait la compréhension de l'état du permis d'exercer pour chaque infirmière ou infirmier au Canada. Une collaboration étroite entre le gouvernement provincial et les autorités de réglementation est essentielle à la mise en œuvre de cette recommandation.

Le public cible : Le CCRNR, les autorités de réglementation

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le SNEI, le Centre CARE pour les IFE, le soutien à la navigation

4.3 Reconnaître les permis des juridictions approuvées

Au nom des collèges de soins infirmiers provinciaux, le SNEI détermine si les compétences d'entrée en exercice des infirmières et infirmiers auxiliaires sont comparables à celles de la province dans laquelle elles ou ils souhaitent obtenir un permis. Ce processus ne tient compte que de la juridiction dans laquelle une ou un IFE a suivi sa formation, mais ne tient pas compte de la juridiction dans laquelle une ou un IFE a obtenu son permis d'exercice et, éventuellement, de plusieurs années de pratique en soins infirmiers. Le pays où une ou un IFE a complété sa formation en soins infirmiers peut ne pas correspondre à la même liste de compétences et de durée de formation que le Canada, cependant, certains ont des permis et une expérience importante de pays dont la formation des infirmières et infirmiers serait considérée comme comparable. Par exemple, alors qu'une infirmière formée ou un infirmier formé au Royaume-Uni serait considérée ou considéré comme comparable, une infirmière formée ou un infirmier formé aux Philippines qui détient un permis et travaille au Royaume-Uni ne le serait pas.

Dans les pays où la formation en soins infirmiers est jugée comparable aux normes canadiennes, l'organisme

d'octroi de permis devrait être considéré comme étant un conseiller de confiance et, par conséquent, les personnes titulaires d'un permis ont également accès à des qualifications d'exercice comparables. Les autorités de réglementation devraient modifier leurs critères de juridictions approuvées pour inclure la formation en soins infirmiers et/ou l'autorisation d'exercer. Le Nova Scotia College of Nurses a récemment introduit des modifications qui reconnaîtront les licences des Philippines, de l'Inde, du Nigeria, des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande¹³. Ces modifications entreront en vigueur à compter du 1er mai 2023. Les infirmières et infirmiers autorisés qui font preuve de bonne réputation et de bon caractère et qui détiennent actuellement un permis dans ces pays sont admissibles immédiatement à l'inscription et à l'autorisation en Nouvelle-Écosse.

Le public cible : Les autorités de réglementation

Les groupes d'intérêt : Le SNEI, les ministères de la Santé

¹³ Nova Scotia College of Nursing.



5. LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DES TITRES DE COMPÉTENCE

Le SNEI subit actuellement des changements transformationnels afin de faciliter les gains d'efficacité dans son rôle dans la vérification des titres de compétence des IFE. Son plan stratégique a été présenté au groupe de travail de la CdP des IFE. Les éléments suivants du plan ont été désignés comme des facilitateurs clés du processus de vérification des titres de compétences et ont donc été approuvés dans le cadre du présent rapport de recommandation.

Le Service national d'évaluation infirmière (SNEI);
Un organisme sans but lucratif canadien qui offre un processus simplifié pour permettre aux IFE de soumettre leurs documents et de leur fournir les outils nécessaires pour présenter une demande d'inscription aux soins infirmiers du Canada.

5.1 Aligner les processus d'évaluation des titres de compétence et d'immigration afin d'éliminer les dédoublements dans la collecte des documents

Les documents demandés au cours de l'évaluation des titres de compétences se chevauchent souvent avec ceux déjà soumis pour l'immigration. Par exemple, une ou un IFE présentera une preuve de compétence linguistique deux fois. Le dédoublement des demandes crée de l'inefficacité et peut également imposer des coûts aux IFE. Les IFE devraient avoir la possibilité de réaliser une évaluation linguistique de niveau professionnel pour l'immigration afin de réduire le dédoublement.

5.2 Produire un rapport d'évaluation des titres de compétence unique qui harmonise les qualifications d'une ou d'un IFE avec les différents niveaux au sein des professions infirmières (IA, IAA) afin d'économiser du temps et de l'argent

À l'heure actuelle, les IFE doivent choisir de faire évaluer leurs titres de compétence pour le rôle d'IA ou d'IAA. Si elles ou ils ne satisfont pas à l'exigence du rôle d'IA, ils doivent commencer dès le début leur évaluation pour un rôle d'IAA. Le fait qu'une ou qu'un IFE soit conscient des qualifications pour le rôle d'IAA lui offre l'option de commencer un emploi en tant qu'infirmière ou infirmier et de choisir si elle ou il souhaite s'appuyer sur ce permis pour poursuivre un rôle d'IA au moyen de programmes de transition. Cette façon de procéder éviterait d'avoir recours à des « emplois de survie » non réglementés, moins rémunérés et qui ne conservent pas l'actualisation de l'exercice.

5.3 Mettre l'accent sur la validation des compétences fondamentales en soins infirmiers des principaux pays d'immigration au Canada, en éliminant les évaluations individuelles lorsque c'est possible

Bien que la grande majorité des EII proviennent de deux pays d'origine (les Philippines ou l'Inde), chaque cas est évalué individuellement par le SNEI sans utiliser d'algorithme pour rationaliser l'évaluation en fonction des connaissances acquises dans le passé sur les normes de compétence des écoles de sciences infirmières dans ces pays. L'utilisation d'un algorithme accélérerait le processus de vérification des compétences.

5.4 Référencer directement les IFE à la formation sur les compétences cliniques au besoin afin de réduire le temps d'attente

Le rapport d'évaluation des titres de compétence est actuellement communiqué à l'organisme de réglementation des infirmières et infirmiers de la province auprès de qui l'IFE demande un permis d'exercice. Il incombe à l'organisme de réglementation de communiquer la décision quant à savoir si un programme de « transition » ou de formation en compétences cliniques est nécessaire pour répondre aux normes de sa province. Cette dépendance à l'égard de l'organisme de réglementation pour communiquer les résultats entraîne des retards dans le lancement des programmes de transition pour les IFE.

Le public cible : Le SNEI

Les groupes d'intérêt : L'appui à la navigation, les organismes d'établissement, Le Centre CARE pour les IFE, les autorités de réglementation



6. VOIES À SUIVRE

6.1 Élargir et adapter la classe de permis temporaires pour inclure les IFE

La plupart des provinces offrent aux professionnels de la santé une classe temporaire de permis d'exercice pour leur permettre de commencer à travailler sous surveillance. Par exemple, les infirmières et infirmiers qui ont récemment reçu un diplôme d'établissements canadiens qui attendent les résultats de leur examen, ou pour que leur preuve d'études soit envoyée par leur université ou collège, peuvent obtenir un permis temporaire. Les infirmières et infirmiers doivent obtenir une lettre d'offre d'un lieu de travail qui garantit l'orientation et la supervision de l'infirmière ou de l'infirmier.

Jusqu'à présent, malgré l'absence de preuves à l'appui de cette décision, tous les IFE sont présumés dangereux pour tout niveau de pratique et sont donc exclus des permis temporaires. Leurs années d'expérience dans leur pays d'origine et la reconnaissance de leurs titres de compétence sont présumées invalides jusqu'à ce qu'elles soient approuvées par le SNEI au nom des organismes de réglementation.

Si un permis temporaire était ouvert aux IFE, ils auraient besoin d'un appui pour obtenir une lettre d'offre, comme c'est généralement le cas pour les nouveaux diplômés lors de leur stage sur le terrain. Les employeurs devraient également adapter leur orientation des IFE pour inclure le contexte canadien ou provincial, comme les noms des médicaments, le travail d'équipe interprofessionnel, les protocoles de déclaration de sécurité et les lois provinciales (comme la protection des renseignements personnels et la déclaration obligatoire des populations vulnérables).

Le public cible : Les autorités réglementaires de chaque province, les employeurs, le SNEI

Les groupes d'intérêt : L'appui à la navigation, les organismes d'établissement, le Centre CARE pour les IFE, les autorités de réglementation

DES PRATIQUES PROMETTEUSES

Le Programme d'expérience d'exercice infirmier sous supervision du Collège des infirmières et infirmiers de l'Ontario

En septembre 2022, Santé Ontario a approuvé [la proposition de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario](#) qui appuie l'intégration des IFE dans la pratique en temps opportun. L'un des éléments de cette proposition fournit aux IFE un permis de classe temporaire. Cela pourrait permettre à 5970 demandeurs internationaux en Ontario d'obtenir leur enregistrement temporaire.

« Je peux m'adapter à n'importe quoi - j'ai juste besoin d'opportunités. »

—INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER





6.2 Élargir et adapter les programmes d'exercice clinique supervisé à offrir dans toutes les provinces et dans tous les milieux d'exercice

Partout au Canada, plusieurs organismes de réglementation des infirmières et infirmiers se sont associés aux ministères de la Santé pour offrir des programmes de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision. Ces programmes appuient les infirmières et les infirmiers qui ne satisfont pas aux exigences en matière de preuve d'exercice pour s'inscrire auprès de leur organisme provincial de soins infirmiers. Par exemple, une infirmière ou un infirmier qui a quitté la profession pendant plusieurs années peut ne pas avoir la «récence de pratique» requise pour obtenir un permis d'exercice. Ces infirmières ou infirmiers peuvent s'inscrire à un programme de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision et obtenir un emploi rémunéré sous la direction d'un précepteur. Les coûts de paiement de l'infirmière, de l'infirmier et du précepteur sont couverts par le financement provincial. Le programme de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision pourrait être mis à profit pour les IFE qui répondent de la même façon à toutes les exigences de permis, sauf en ce qui concerne la récence de pratique. Cette lacune dans l'exercice est souvent causée par les obstacles rencontrés dans le processus de délivrance de permis décrits précédemment.

À l'heure actuelle, seul l'Ontario tire parti de son programme de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision pour les IFE afin de satisfaire aux exigences en matière de permis d'exercice, et il est limité à l'environnement hospitalier. Bien que les statistiques sur le maintien en poste ne soient pas recueillies par les programmes de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision, elles ont indiqué qu'on tire parti de ce programme ontarien pour obtenir un permis d'exercice, puis retourne ensuite dans sa province d'origine. Les éléments et l'évaluation des programmes de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision sont élaborés dans chaque organisation hôte et varient donc considérablement. Un mécanisme officiel de collecte et de comparaison des résultats des programmes de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision des IFE, ainsi qu'un forum national pour les coordonnateurs du Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision afin de créer des liens, d'apprendre et de collaborer favoriseraient l'amélioration continue du programme.

Le public cible : Les ministères provinciaux de la Santé, les autorités provinciales de réglementation, les employeurs de soins de santé

Les groupes d'intérêt : L'appui à la navigation, les organismes d'établissement, le Centre CARE pour les IFE

DES PRATIQUES PROMETTEUSES

[L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a adapté le programme de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision](#) pour appuyer l'intégration des IFE dans l'exercice. Grâce à ce programme, les IFE qui suivent le processus d'inscription peuvent exercer à titre d'infirmière ou d'infirmier. Les IFE obtiennent des preuves d'exigences en matière d'exercice et de compétence linguistique. Il n'est pas nécessaire que les IFE retournent dans leur pays d'origine pour satisfaire aux exigences en matière de preuve de pratique. En date de mars 2023, 1500 infirmières et infirmiers étaient inscrits dans le cadre du programme de Partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision.

Nova Scotia Health Authority Currency Program (anglais seulement)

Le Programme de mise en pratique est destiné aux personnes qui ont déjà réussi le NCLEX, mais qui ont besoin d'un appui pour établir leur récence de pratique. Ces candidats bénéficient d'un accès simplifié à une autre voie qui correspond le mieux au profil du candidat. Grâce à un permis conditionnel délivré par le Nova Scotia College of Nurses et à un emploi parrainé en tant qu'infirmière et infirmier étudiants diplômés et en présence d'un précepteur, au sein de la Nova Scotia Health Authority, les candidats sont appuyés dans le respect des exigences de la Nouvelle-Écosse en matière de récence de pratique.

Le Programme de partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision

Un programme de partenariat entre l'autorité de réglementation et le ministère de la Santé, qui offre la possibilité de faire des heures d'exercice clinique dans les hôpitaux agréés.

« J'ai trois offres de devenir infirmière aux États-Unis, mais le Canada est ma nouvelle demeure. Je veux être infirmière dans ma nouvelle demeure. »

– INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER





6.3 Élaborer des mécanismes pour identifier et intégrer les IFE sous-employés qui jouent un rôle dans les soins de santé et les mettre sur la voie de l'obtention d'un permis d'exercer dans le domaine de soins infirmiers (IA, IAA)

Comme nous l'avons mentionné précédemment, moins de 40 % d'IFE sont employés comme infirmières ou infirmiers au Canada. Les employeurs se sont dits impatients d'appuyer leur trajectoire vers le permis d'exercer en fournissant des conseils et du soutien, mais n'étaient pas sûrs de la façon d'identifier les IFE qui travaillent au sein de leur organisation. De nombreux IFE sont sous-employés dans des « emplois de survie » au sein du secteur des soins de santé, comme les aides-soignants, les préposés aux services de soutien personnel (PSSP) et le personnel des services environnementaux. Ils assument ces rôles adjacents en matière de soins de santé pour générer des revenus dans des milieux cliniques familiers au moment où ils s'installent au Canada et naviguent sur leur route vers l'obtention d'un permis. Aucun employeur n'examine actuellement les nouveaux employés pour déterminer s'ils sont des IFE, mais il pourrait tirer parti des méthodes de communication intra organisationnelles comme les avis virtuels et physiques pour encourager le personnel à s'identifier. Cette recommandation présume que les employeurs ont lié ou sont prêts à lier les IFE aux mesures de soutien à la navigation décrites précédemment.

Le public cible : Les employeurs, l'appui à la navigation

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le Centre CARE pour les IFE, les autorités de réglementation, les programmes de transition

DES PRATIQUES PROMETTEUSES

Le [Parcours de carrière des IFE de Sunnybrook](#) :

Ce parcours permet de déterminer les IFE admissibles à travailler en Ontario. Le parcours permet aux IFE de commencer leur carrière dans les soins de santé et de passer avec succès à un continuum allant des rôles d'hôpital (p. ex., observateur, externe clinique, fournisseur d'appui aux patients) aux rôles d'infirmière ou d'infirmier. Le parcours est axé sur l'intégration culturelle, la compétence linguistique et le perfectionnement des compétences.

Le [London Health Science Centre](#) a une page Web consacrée aux voies d'accès pour les IFE et aux diverses voies au sein de leur organisation qui appuient l'intégration des IFE dans l'exercice.

Les préposés aux services de soutien personnel (PSSP) ou les aides-soignants

Un rôle non réglementé de prestation de soins enseigné au niveau du certificat pour appuyer les activités de la vie quotidienne sous la supervision d'un professionnel réglementé.



7. DES PROGRAMMES DE TRANSITION

7.1 Accroître l'accès aux programmes de transition en offrant des éléments de programme en ligne

À la suite de l'évaluation des titres de compétence, une ou un IFE peut être tenue ou tenu de terminer un programme de transition s'il y a des différences entre son éducation internationale et le programme d'études en soins infirmiers du Canada. Un hybride de formats virtuels et en personne favorise l'accès tout en maintenant les composantes cliniques obligatoires en personne. Ce modèle améliore l'accès, en particulier pour les IFE dans collectivités rurales, éloignées et Nordiques et pour les IFE qui n'ont pas encore immigré au Canada.

Le public cible : Les collèges et universités offrant des programmes de transition

Les groupes d'intérêt : Les autorités de réglementation, le SNEI, le Centre CARE pour les IFE, les appuis à la navigation

7.2 Fournir des soutiens financiers aux IFE fondés sur les besoins pour éliminer les obstacles à la participation

Le coût financier des programmes de transition a été identifié comme étant un obstacle à la participation des IFE. Les frais de scolarité des programmes de transition à l'échelle du Canada varient, certains programmes coûtant plus de 18 000 \$ par année. Le manque de participation empêche la pleine participation de la main-d'œuvre. Les IFE peuvent faire une demande pour des programmes de microprêts, mais le maximum de ces prêts est de 15 000 \$, et ce montant peut ne pas suffire à couvrir les coûts réels engagés pour participer à un programme. Les ministères de la santé devraient envisager de subventionner les coûts ou d'offrir des programmes d'encouragement comme d'autres programmes d'éducation des infirmières et infirmiers (p. ex. subventionnés, s'ils sont prêts à honorer une entente d'obligation de service dans une collectivité rurale ou éloignée).

Le public cible : Les ministères de la Santé, les collèges et universités avec des programmes de transition, les programmes de microprêts

Les groupes d'intérêt : Les autorités de réglementation, le SNEI, le Centre CARE pour les IFE, les appuis à la navigation

DES PRATIQUES PROMETTEUSES

La Saskatchewan Polytechnic offre un [programme de certificat en ligne](#) pour les IFE. Ce programme en ligne est offert aux IFE qui vivent partout au Canada.

Des programmes de transition

Des programmes conçus pour aider à combler un écart de connaissances entre les professionnels formés à l'étranger et les compétences canadiennes.

DES PRATIQUES PROMETTEUSES

Ordre des infirmières et infirmiers des Ontario - Cours de mise à niveau des compétences sans frais de scolarité

En janvier 2023, l'Ordre des infirmières et infirmiers des Ontario [a commencé à offrir des cours d'amélioration des compétences sans frais de scolarité](#) aux infirmières et infirmiers de l'Ontario. Les cours liés à la théorie sont enseignés en ligne. Ce programme appuiera les IFE afin de répondre aux exigences en matière d'études pour l'obtention d'un permis d'exercice en soins infirmiers.

Soutien financier offert aux RII par l'entremise de HealthMatch BC

Par l'entremise de [HealthMatchBC](#), la province de la Colombie-Britannique aide les REI qui désirent s'inscrire aux soins infirmiers auprès du College of Nurses and Midwives avec un soutien financier au moyen d'une combinaison de bourses et d'exonérations de frais afin de compenser les coûts de l'évaluation internationale des titres de compétences, des tests de langue anglaise, de l'évaluation des compétences et du perfectionnement des études d'une ou d'un IFE. Le soutien financier pour les IFE varie de 400 \$ à environ 16 000 \$ selon les évaluations et/ou la mise à niveau requises. En échange des exonérations de frais et de la bourse, il y a une entente d'obligation de service de 12 mois (ou de 24 mois si la ou le IFE préfère travailler à temps partiel).



7.3 Faciliter les possibilités de placements cliniques dans le cadre de programmes de transition

Les stages cliniques intégrés dans les programmes de transition aident les IFE à acquérir une expérience pratique en appliquant des compétences et sont valorisés par les IFE et les organismes de réglementation. Certains programmes de transition ont eu de la difficulté à organiser des placements cliniques ou ont compté sur les IFE pour obtenir des placements, ce qui a entraîné des retards ou des obstacles supplémentaires à l'achèvement de ces programmes pour certaines ou certains IFE. Les

programmes de transition devraient être universellement responsables de tout placement clinique, tout comme les programmes de soins infirmiers sont chargés de trouver des placements pour les étudiants.

Le public cible : Les collèges et universités offrant des programmes de transition

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le Centre CARE pour les IFE, les appuis à la navigation

7.4 Mettre en œuvre des normes d'accréditation obligatoires pour les programmes de transition

Les programmes d'éducation supplémentaires exigent un investissement considérable en temps et en ressources financières. À l'heure actuelle, les programmes de transition sont élaborés de façon indépendante, avec une grande variété de durées, de coûts, de contenu et de listes d'attente, sans liste claire et centralisée de programmes. Les IFE ont déclaré s'être inscrites ou inscrits à des programmes, comme des programmes de niveau de maîtrise en soins infirmiers ou des diplômes de leadership en soins de santé, en partant du principe que l'achèvement d'un programme donnerait lieu à un permis d'exercice, seulement pour réaliser que leur investissement ne les a pas rapprochés de cet objectif et a contribué à une perte de récence de pratique. En 2018, l'Association canadienne des écoles de soins infirmiers a travaillé avec Santé Canada et un groupe de travail

d'IFE à l'élaboration de normes d'accréditation pour les programmes d'intégration des IFE¹⁴. Actuellement, le processus d'accréditation est volontaire et les normes sont en cours d'examen. Il n'existe pas de répertoire central des programmes approuvés qui puisse permettre à une ou un IFE de choisir le programme qui correspond le mieux à ses buts et besoins.

Le public cible : l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, les collèges et universités offrant des programmes de transition, les autorités de réglementation

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le Centre CARE pour les IFE, les appuis à la navigation

14 Agrément de l'ACESI. « Normes d'agrément et dimensions pour les programmes de transition des IFE. »



8. LES TESTS DE COMPÉTENCES LINGUISTIQUES

8.1 Aligner les tests de compétence linguistique acceptés par IRCC, les autorités provinciales de réglementation des soins infirmiers et les programmes de transition en soins infirmiers

Le respect des exigences relatives aux tests de compétence linguistique constitue un obstacle bien documenté pour les IFE. Les IFE qui entrent au Canada par l'entremise du Programme fédéral des travailleurs qualifiés (Entrée express) doivent passer un examen de langue approuvé par IRCC, comme le CELPIP ou l'IELTS. La version académique de l'IELTS a été jugée excessive, non spécifique et, dans certains cas, incohérente et injuste (Goodfellow et coll., 2023). Un nouveau test de langue virtuelle professionnelle par Pearson a été annoncé comme étant approuvé par IRCC et doit être mis en œuvre d'ici la fin de 2023¹⁵.

C'est souvent, seulement après avoir immigré et demandé un permis, que les IFE réalisent qu'elles ou ils doivent passer un autre test de langue pour obtenir un permis dans une province ou un territoire. Les résultats et les niveaux d'examen linguistique acceptés par les organismes provinciaux de réglementation des infirmières et infirmiers varient. Le Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses (CELBAN) est actuellement accepté dans toutes les provinces par les organismes de réglementation des infirmières, mais certains acceptent aussi l'IELTS et l'Occupational English Test (OET). Les programmes de transition ont également une exigence de compétence linguistique, y compris une liste de tests acceptables et un niveau de note minimal. Le fait d'avoir une liste unique et commune d'examens de compétence linguistique acceptables pour les IFE qui répondrait aux exigences de l'immigration, des programmes provinciaux de permis et de transition améliorerait l'efficacité et réduirait les coûts pour les IFE. Cette recommandation s'harmonise avec le fait que ces essais soient disponibles virtuellement et avant l'arrivée.

Le public cible : IRCC, le Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRN), les collèges and universités avec des programmes de transition, les organismes de réglementation

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le SNEI, le Centre CARE pour les IFE, les appuis à la navigation

« La langue continue d'être le plus grand obstacle sur mon chemin. »

- INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER



« Le test de langue ne me prépare pas à la réussite parce que si je réussis trois des quatre volets du test, je dois recommencer les quatre. Cela ne semble pas juste. »

- INFIRMIÈRE FORMÉE OU INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER



L'Occupational English Test (OET)

Un examen qui évalue les compétences en communication de langue anglaise des professionnels de la santé qui souhaitent s'inscrire et exercer dans un environnement anglophone.

¹⁵ Pearson PTE, « Pearson's English Language Proficiency Test Receives Approval for Canadian Economic Immigration. » (Anglais seulement)



8.2 Normaliser les exigences et les exemptions relatives aux examens linguistiques dans les organismes de réglementation des infirmières

Ce n'est pas seulement le fait que les organismes de réglementation provinciaux des infirmières et infirmiers acceptent des tests de compétence linguistique différents, mais ils varient également concernant les notes minimalement acceptables et le choix des IFE qui sont exemptés des tests. La participation au programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision des IFE en Ontario permet aux IFE de satisfaire à l'exigence d'une preuve de compétence linguistique pour l'ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. La normalisation des exigences linguistiques et des exemptions entre les organismes de réglementation est en cours. Le CCRNR prévoit qu'un rapport complet sera disponible en avril 2023.

Le Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses (CELBAN)

Examen de compétence linguistique spécifique aux soins infirmiers pour évaluer l'écoute, l'écriture, la lecture et la parole.

DES PRATIQUES PROMETTEUSES

Le Nova Scotia College of Nurses a apporté des changements au processus d'enregistrement et de délivrance de permis pour les IFE. Une partie de ces [changements incluait l'autorisation de plus de moyens pour les IFE](#) de satisfaire à l'exigence d'enregistrement de la compétence en anglais. Depuis sa mise en œuvre, 95 % d'IFE ont satisfait à l'exigence d'inscription en anglais en vertu de la nouvelle politique.

Le public cible : Le CCRNR, les autorités de réglementation

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, le SNEI, le Centre CARE pour les IFE, les appuis à la navigation

8.3 Réexaminer la durée de validité d'un test linguistique pour les IFE vivant au Canada

Les entreprises qui font passer les tests de compétence linguistique peuvent suggérer des périodes de validité pour les tests linguistiques en fonction de la perte ou de la diminution de la langue seconde. Toutefois, c'est aux organismes qui acceptent les examens linguistiques (p. ex., les organismes de réglementation, les programmes de transition offerts par les universités) de déterminer la durée de validité du test. Souvent, la période de validité d'un examen linguistique est de deux ans. N4 n'a pas pu trouver de conclusions probantes à l'appui d'une période de validité de deux ans, en particulier pour les personnes qui vivent dans un pays dans la langue officielle duquel, ils ont passé le test. En ce qui concerne les MFE, la période de validité signifie qu'ils peuvent avoir besoin de repasser les mêmes tests plusieurs fois durant leur cheminement vers un permis d'exercer, car leurs résultats sont considérés comme ayant expiré. Par conséquent, il

est recommandé que les organisations qui acceptent des tests linguistiques reconsidèrent toute période de validité. L'acceptation des tests de compétence linguistique en tant qu'exigence « une fois pour toutes » pour les IFE vivant au Canada créera de l'efficacité et éliminera les pressions concernant le coût et le temps sur le cheminement du permis d'exercer.

Le public cible : Les autorités de réglementation, les organismes universitaires (collèges/universités)

Les groupes d'intérêt : Les organismes d'établissement, les appuis à la navigation



PROCHAINES ÉTAPES

Les recommandations présentées dans ce document portent sur les obstacles systémiques et les préjugés inhérents au système qui empêchent les IFE d'utiliser leurs compétences dans le secteur des soins de santé. Ces recommandations amélioreront l'accès à des renseignements transparents, fiables et clairs sur le parcours de l'immigration à l'emploi optimal. Elles amélioreront le processus d'évaluation des titres de compétences, afin qu'il soit rapide, transparent et équitable, et se traduiront par des possibilités et une capacité accrues d'accès équitable aux voies d'exercice pour les IFE. La mise en œuvre des recommandations énoncées dans le présent rapport doit être assurée par :

UN INVESTISSEMENT PUBLIC DURABLE ET SUFFISANT :

Des investissements provinciaux et fédéraux durables et suffisants doivent être faits dans le cadre des recommandations du présent rapport afin d'appuyer les recommandations existantes et de mettre à l'échelle des pratiques et des programmes prometteurs qui appuieront les IFE.

UNE COLLABORATION MULTIPARTITE :

Une approche multipartite est nécessaire pour mettre en œuvre les recommandations énoncées dans le présent rapport. La collaboration entre les niveaux de gouvernement (fédéral, provincial, territorial) et entre les autorités de réglementation, l'évaluation et la vérification des titres de compétence, et les organismes d'établissement est essentielle à la mise en œuvre de ces recommandations.

UNE COHÉRENCE ENTRE LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES :

La mise en œuvre des recommandations ci-dessous dans chaque province et territoire est essentielle pour assurer l'uniformité de l'approche.

UN ENGAGEMENT EN MATIÈRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Les recommandations présentées dans le présent document doivent faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation après la mise en œuvre afin de déterminer si elles ont eu l'impact escompté.

N4 a été financé par IRCC pour faciliter la phase de mise en œuvre des recommandations du présent rapport. Un plan de communication détaillé a été élaboré pour mieux faire connaître ce rapport et les recommandations connexes au réseau pancanadien N4. Un plan global de mobilisation des connaissances est en cours d'élaboration afin de promouvoir l'application des recommandations par ceux qui jouent un rôle déterminant dans la mise en œuvre et le suivi des progrès réalisés au cours de l'année à venir. Le Groupe de travail d'IFE et le Groupe de consultation d'IFE ont convenu de continuer à se réunir tous les trimestres pour appuyer N4 afin de donner suite aux recommandations énoncées dans le présent rapport. Enfin, N4 a mis au point un **parcours visuel** pour guider les IFE et les fournisseurs de services qui cherchent à comprendre les étapes fondamentales du parcours d'obtention de permis d'exercer.

Les IFE jouent un rôle précieux dans le système de soins de santé du Canada en comblant les lacunes du marché du travail et en appuyant la main-d'œuvre pour mieux représenter les collectivités qu'elles servent. Le Canada continuera d'attirer des immigrants très instruits, y compris les IFE et il doit y avoir des voies améliorées pour tirer parti de leurs compétences et appuyer leur intégration dans l'exercice. Dans un contexte de crise des ressources humaines en santé, les IFE qui vivent au Canada et qui ne sont pas en mesure de pratiquer sont une partie « inexploitée » du bassin de talents du Canada qui peut aider à soutenir le système de soins de santé du Canada. Ces recommandations s'appuient sur les compétences et l'expérience diversifiées des IFE, ainsi que sur les dons culturels et linguistiques qu'ils apportent au système de soins de santé. Aujourd'hui plus que jamais, investir dans les IFE et miser sur leurs compétences et leur expertise diversifiée créera une capacité de soins infirmiers à un moment où le système de santé est éprouvé et aura une incidence positive sur la durabilité du système de soins de santé.



BIBLIOGRAPHIE

Andrea Baumann, Mary Crea-Arsenio, Dana Ross et Jennifer Blythe. « Diversifying the Health Workforce: A Mixed Methods Analysis of an Employment Integration Strategy. » Ressources humaines pour la santé 19, No. 1 (5 mai 2021) : 62 <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00606-y>. (Anglais seulement)

Association médicale canadienne. « Des médecins et du personnel infirmier offrent des solutions pour répondre sans attendre à la crise des ressources humaines en santé. » Association médicale canadienne, 16 mai 2022. <https://www.cma.ca/fr/propos-de-nous/notre-role/salle-de-presse/medecins-personnel-infirmier-offrent-solutions-repondre-attendre-crise-ressources-humaines-sante>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Canada. « Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage : Highlights, » 2009. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/RN_Highlights_e.pdf. (Anglais seulement)

Agrément de l'ACESI. « Normes d'agrément et dimensions pour les programmes de transition des IFE. » Agrément de l'ACESI. Consulté le 20 avril 2023. <https://accred.casn.ca/fr/our-programs/programmes-ife/normes-dagrément-et-dimensions-pour-les-programmes-de-transition-pour-les-ife/>.

Cat Goodfellow, Christine Kouri, et Sahar Zohni. « 'A Missing Part of Me : ' A Pan-Canadian Report on the Licensure of Internationally Educated Health Professionals. » Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants, mars 2022. (Anglais seulement)

Emploi et Développement social Canada. « Système de projection des professions au Canada » le 16 novembre 2021. <https://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/.4cc.5p.1t.3.4ns.5mm.1ryd.2t.1.3l@-fra.jsp?tid=104>.

Gouvernement de l'Ontario. De nouvelles règles « de plein droit » constituent une première au Canada afin d'attirer un plus grand nombre de travailleurs de la santé en Ontario. news.ontario.ca. Consulté le 20 avril 2023. <https://news.ontario.ca/fr/release/1002650/de-nouvelles-regles-de-plein-droit-constituent-une-premiere-au-canada-afin-dattirer-un-plus-grand-nombre-de-travailleurs-de-la-sante-en-ontario>.

Nova Scotia College of Nursing. "Expedited Licensing Process for Nurses Licensed in Designated Jurisdictions," March 24, 2023. <https://www.nscn.ca/expedited-licensing-process-nurses-licensed-designated-jurisdictions>. (Anglais seulement)

OCDE. Tendances récentes de la migration internationale des médecins, des infirmières et des infirmiers et des étudiants en médecine. Paris : Organisation de coopération et de développement économique, 2019. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students_5571ef48-en.

Pearson PTE. « Pearson's English Language Proficiency Test Receives Approval for Canadian Economic Immigration. » Consulté le 12 avril 2023. <https://www.pearsonpte.com/news/pearsons-english-language-proficiency-test-receives-approval-for-canadian-economic-immigration>. (Anglais seulement)

Stanford, Fatima Cody. « The Importance of Diversity and Inclusion in the Healthcare Workforce. » Journal of the National Medical Association 112, no. 3 (June 1, 2020) : 247–49. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.014>. (Anglais seulement)

Statistiques Canada. « Recensement du Canada de 2016 : Tableaux de données - Profession - Classification nationale des professions (CNP) 2016 (693A), certificat, diplôme ou diplôme de second et troisième cycles (15), catégorie d'admission et type de demandeur (31), période d'immigration (7), âge (5A) et sexe (3) pour la population immigrante qui est devenue résidente permanente entre 1980 et 2016, âgée de 15 ans et plus, dans les ménages privés du Canada, les provinces et territoires, le recensement de 2016 - Données-échantillon de 25 % », le 30 mai 2018. <https://census.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-eng>

Wilbur, Kirsten, Cyndy Snyder, Alison C. Essary, Swapna Reddy, Kristen K. Will, and Mary Saxon. "Developing Workforce Diversity in the Health Professions: A Social Justice Perspective." Health Professions Education 6, no. 2 (June 1, 2020) : 222–29. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.01.002>. (Anglais seulement)



ANNEXE A

Composition du groupe de travail des IFE de la CdP de N4*

Le groupe de travail des IFE de la CdP de N4 était coprésidé par Dr. Edward Cruz, IA, Université de Windsor, et Joyce Kristjansson, IA, Association of Regulated Nurses of Manitoba.

Organisation	Nom	Poste
Carrefour d'accès pour les IFE (Université du Manitoba)	Daniel Plourde	Coordonnateur des programmes
Association of Regulated Nurses of Manitoba	Joyce Kristjansson (Coprésidente)	Directrice générale
Association canadienne pour les soins de longue durée	Jodi Hall	Présidente-directrice générale
Association canadienne des écoles de sciences infirmières	Devin Crockett	Directrice des communications
Centre CARE pour les infirmières et les infirmiers formés à l'interne	Ruth Lee	Directrice générale
Gouvernement du Nouveau-Brunswick	Doaa Mahmoud	Experte-conseil en établissement des IFE
Professions Santé Ontario	Shameem Mohammed	Conseiller, Centre d'accès des IFE
Health Match BC	Marie Brook	Gestionnaire, Services de navigation
Immigrant Services Association of Nova Scotia	Mohja Alia	Manager, Employment and Bridging
MOSAIC BC	Mohja Alia	Gestionnaire de l'emploi et de la transition
MOSAIC BC	Joy Abasta	Gestionnaire principal, Santé communautaire et programmes spécialisés
Centre national d'évaluation des soins infirmiers	Gayle Waxman	Présidente-directrice générale
Bureau du commissaire à l'équité	Angelika Neuenhofen	Conseillère en politiques et en programmes
Ministère de la Santé de l'Ontario	Karima Velji	Sous-ministre adjoint, Cheffe des soins infirmiers et de la pratique professionnelle
Ministère de la Santé de l'Ontario	Tim Blakley	Gestionnaire, Politiques stratégiques de la main-d'œuvre de la santé
Institut Touchstone	Sten Ardal	Président-directeur général
Université de Calgary, école de médecine Cumming School of Medicine	Tanvir Turin Chowdhury	Professeur agrégé
Université de l'Alberta	Janet Kemei	Stagiaire de recherche postdoctorale, faculté des sciences infirmières
Université de l'Alberta	Adedoyin Olanlesi Aliu	Coordonnatrice de la recherche, faculté des sciences infirmières
University de Windsor	Edward Cruz (Coprésident)	Professeur adjoint, Faculté des sciences infirmières
World Education Services	Karl Flecker	Directeur associé, Politiques et promotion

* L'appartenance au groupe de travail ne constitue ni n'implique l'approbation, la recommandation, ni la promotion par leurs administrateurs ou employés du contenu du présent rapport*.



ANNEXE B

Membres du Groupe de conseil sur l'expérience vécue des IFE

Le Groupe de consultation sur l'expérience vécue des IFE par Jennifer Lopez, IA, Association des infirmiers et infirmières canadiens d'origine philippine

Initiales	Pays d'origine	Province actuelle	Depuis combien de temps vivez-vous au Canada?	État de du permis
N.I.	Nigeria	Colombie-Britannique	> 1 an	Validation des compétences
C.U	Nigeria	Nouvelle-Écosse	> 1 an	Validation des compétences
J.Z	Chine	Nouvelle-Écosse	1 à 5 ans	Pas encore commencé
J.T.	Taiwan	Alberta	6 à 10 Years	Pas encore commencé
L.A.	Syrie	Nouvelle-Écosse	1 à 5 ans	Validation des compétences
Z.A,	Nigeria	New Brunswick	> 1 an	Validation des compétences
I.R.	Maroc	Ontario	> 1 an	Validation des compétences
J.H	Perou	Ontario	> 1 an	Pas encore commencé
F.F.	Nigeria	Nouveau-Brunswick	> 1 an	Validation des compétences
S.P	Philippines	Alberta	< 10 ans	Validation des compétences
R.S.	Ukraine	Nouvelle-Écosse	1 à 5 ans	Pas encore commencé

NEWCOMERNAVIGATION.CA

SUIVEZ N4 SUR



**NATIONAL NEWCOMER
NAVIGATION NETWORK**

**RÉSEAU NATIONAL DE
NAVIGATION POUR
NOS NOUVEAUX ARRIVANTS**