INFIRMIÈRES FORMÉES À L'ÉTRANGER : LES DÉFIS DE LA RECONNAISSANCE

Ovie Onagbeboma, est une infirmière nationalement reconnue et une dirigeante d'entreprise, dont la contribution exceptionnelle a été largement remarquée. Son parcours professionnel à la fois en tant qu'infirmière experte en gestion certifiée Lean Six Sigma et en tant qu'associée de recherche témoigne de sa poursuite de l'excellence. Elle a contribué avec Santé Canada et l'infirmière en chef du Canada à l'élaboration de la trousse d'outils nationale sur le maintien des effectifs infirmiers. Cela témoigne de son engagement à relever les défis cruciaux du secteur des soins de santé. Ovie a pris des mesures proactives pour créer des changements positifs et a créé l'Alliance des infirmières et infirmiers noirs du Canada (AIINC), ce qui a eu un impact significatif sur les infirmières et infirmiers noirs, les étudiants en soins infirmiers et les partenaires indispensables, en élargissant sa portée par la création de filiales dans de nombreuses provinces. Le leadership d'Ovie a fait de la AIINC un porte-parole de renom, amplifiant la voix des infirmières et infirmiers noirs dans l'ensemble du pays.

Sharon Broughton est Associée de recherche Senior à l'Institut de la Diversité (ID) et candidate au doctorat (ABD) en Études Politiques à l'Université Métropolitaine de Toronto. Elle est titulaire d'un B.A., d'un B.Comm. et d'un M.B.A. de l'université McMaster et d'un M.A. en politique publique et administration de l'université métropolitaine de Toronto. Sharon possède une vaste expérience en matière de leadership, dont plus d'une décennie à la tête d'équipes et de projets de recherche dans l'industrie et les secteurs à buts non lucratifs. Elle a travaillé dans le secteur des services d'établissement et d'emploi et contribue au partenariat de recherche Immigration et Résilience en milieu urbain (BMRC-IRMU). Ses recherches portent sur l'immigration et la politique du marché du travail, la reconnaissance des compétences et la promotion de l'équité, de la diversité et de l'inclusion au sein des organisations et dans l'ensemble des secteurs.

Les postes vacants dans le secteur de la santé au Canada ont atteint un niveau record de 96 200 au quatrième trimestre 2022 avec les infirmiers autorisés (IA), les infirmiers en psychiatrie autorisés, les infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), les aides-infirmiers, les aides-soignants et les associés des services aux patients qui représentent 69 pour cent du total des postes vacants[1]. Les offres d'emploi d'IA et d'IAA ont augmenté de 21 à 22 % d'une année à l'autre[2], ce qui représente une augmentation de 220 % au cours des cinq dernières années[3].

En raison des graves pénuries de main-d'œuvre, des charges de travail excessives, de l'impact de la pandémie de la COVID-19 et des environnements de travail toxiques, plus de la moitié des infirmières au Canada indiquent qu'elles prévoient de quitter leur emploi au cours de l'année à venir, et 19 % d'entre elles prévoient d'abandonner complètement la profession[4]. Les infirmières réglementées représentent la moitié de la main-d'œuvre du secteur de la santé, ce qui signifie que les conséquences de la pénurie de main-d'œuvre

1 Statistics Canada, « Job Vacancies Fourth Quarter 2022 », *The Daily*, March 21, 2023. www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230321/dq230321b-eng.htm

2 Ibid.

3 Hessem Eddine Ben Ahmed and Ivy Lynn Bourgeault, *Sustaining Nursing in Canada: A Set of Coordinated Evidence-based Solutions Targeted to Support the Nursing Workforce Now and Into the Future* (Ottawa: Canadian Federation of Nurses Unions, 2022). https://nurse-sunions.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU-Report_-Sustaining-Nursing-in-Canada2022_web.pdf

4 Ibid.

sont désastreuses[5]. Parallèlement à la crise des soins infirmiers, le vieillissement de la population canadienne entraîne une accélération de la demande de services de santé. Selon le recensement de 2021, la catégorie des 65 ans et plus augmente six fois plus vite que celle des enfants de moins de 15 ans et représente désormais 22 % de la population[6]. Une pression soutenue sur les secteurs de la santé et des soins à domicile est attendue, car la cohorte des 65 ans et plus devrait représenter 25 % de la population d'ici à 2051[7]. Les changements démographiques doivent également influencer le contenu et la prestation des soins de santé. Au Canada, 23 % de la population est née à l'étranger et à Toronto, 47 % de la population est issue de l'immigration[8]. En tant que service public, la politique de santé et sa prestation doivent représenter et répondre aux divers besoins, intérêts et attentes des populations qu'elles desservent.

Le Canada attire de nombreux professionnels de la santé hautement qualifiés et formés à l'étranger, ce qui représente une occasion importante de répondre aux besoins croissants en matière de main-d'œuvre. Depuis 2015, le pays a accueilli plus de 22 000[9] résidents permanents désireux de travailler dans le secteur de la santé, dont 8 600 infirmières[10]. Les nouveaux arrivants sont, en fait, plus susceptibles d'exercer des professions d'infirmier et de soutien aux soins de santé que leurs homologues nés au Canada ; cependant, les infirmiers formés à l'étranger (IEN) sont confrontés à d'importants obstacles à l'exercice de leur profession et à des taux élevés de sous-emploi[11]. Les immigrants représentent 22 % de la main-d'œuvre en soins infirmiers et en soutien aux soins de santé, mais seulement 9 % sont des infirmiers autorisés[12] ; en revanche, 30 % des aides-infirmiers, des aides-soignants et des préposés aux bénéficiaires sont des immigrants[13]. Parmi les principaux candidats à l'IEN qui ont immigré au Canada par la voie économique, seuls 48 % de ceux qui avaient l'intention de travailler dans les soins infirmiers exerçaient leur profession ; 23 % occupaient un poste de soutien aux soins de santé pour lequel ils étaient surqualifiés, tandis que 29 % occupaient des fonctions peu qualifiées en dehors du secteur[14]. Les disparités étaient les plus frappantes chez les IEN ayant obtenu un baccalauréat ou un niveau supérieur dans le cadre d'un programme de sciences infirmières à l'extérieur du Canada. Parmi les IEN ayant complété une partie de leur formation au Canada, 78 % travaillaient dans leur profession, alors que 37 % des IEN formés à l'étranger travaillaient dans le secteur des soins infirmiers[15]. Dans les recherches explorant les expériences des IEN, les défis linguistiques et de communication, les problèmes d'intégration, la discrimination en matière d'emploi et les difficultés à obtenir des titres de compétences et des autorisations d'exercer ont été cités à maintes reprises comme constituant des obstacles[16].

---

5 Rafael Harun and Margaret Walton-Roberts, « Assessing the Contribution of Immigrants to Canada's Nursing and Health Care Support Occupations: A Multi-scalar Analysis », *Human Resources for Health* 20, no. 53 (2022): 1–12. https://doi.org/10.1186/s12960-022-00748-7

6 Statistics Canada, « In the Midst of High Job Vacancies and Historically Low Unemployment, Canada faces Record Retirements from an Aging Labour Force: Number of Seniors Aged 65 and Older Grows Six Times Faster than Children 0-14 », *The Daily*, April 27, 2022. www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-eng.htm

7 Ibid.

8 Statistics Canada, « Immigrants Make Up the Largest Share of the Population in Over 150 years and Continue to Shape Who We are as Canadians », *The Daily*, October 26, 2022. www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026a-eng.htm

9 Cela comprend les personnes qui ont immigré dans le cadre de la catégorie économique : Entrée express et du Programme des candidats des provinces.

10 Immigration, Refugees and Citizenship Canada (IRCC), « Easier Access to Permanent Residence for Physicians in Canada to Help Address Doctor Shortages », *IRCC News release*, September 23, 2022. www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/news/2022/09/easier-access-to-permanent-residence-for-physicians-in-canada-to-help-address-doctor-shortages.html

11 Statistics Canada, Profile of Immigrants in Nursing and Health Care Support Occupations (Ottawa: Statistics Canada, 2021). www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00004-eng.htm

12 Ibid; En 2019, les IEN représentaient 9,4 % (28 306) de toutes les infirmières et infirmiers autorisés (IA) au Canada, 7,8 % (8 656) des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), 4,2 % (135) sont des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (RPNs) et 4,5 % (273) des infirmières et infirmiers praticiens (IP). Le taux de representation des IEN = (28 306+8 656) des 8.5 % ; Canadian Institute for Health Information (CIHI), *Nursing in Canada 2018: A Lens on Supply and Workforce* (Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2019). www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2018-report-en-web.pdf

13 Ibid.

14 Ibid.

15 Ibid.

16 Rafael Harun et Margaret Walton-Roberts, « Assessing the Contribution of Immigrants to Canada's Nursing and Health Care Support Occupations: A Multi-scalar Analysis », Human Resources for Health 20, no. 53 (2022): 1––12, https://doi.org/10.1186/s12960-022-00748-7; L. Lum, P. Dowedoff et K. Englander, « Internationally Educated Nurses' Reflections on Nursing Communication in Canada », *International Nursing Review* 63, no. 3 (2016): 344–351, https://doi.org/10.1111/inr.12300; Bukola Salami et Sioban Nelson, « The Downward Occupational Mobility of Internationally Educated Nurses to Domestic Workers », *Nursing Inquiry* 21, no. 2 (2014): 153–161. https://doi.org/10.1111/nin.12029

Les inégalités sont plus prononcées à l'intersection du sexe, du statut d'immigrant et de la racialisation, ce qui rend le discours sur l'équité, la diversité et l'inclusion pertinent. À l'instar de l'ensemble du secteur, les immigrants qui travaillent dans le domaine des soins infirmiers et du soutien aux soins de santé sont principalement des femmes (87 %) ; 84 % des nouveaux arrivants qui travaillent dans ces domaines ont immigré du Sud[17], principalement des Philippines (30 %), de l'Afrique (15 %), des Caraïbes (15 %) et de l'Inde (8 %)[18]. Alors que la plupart des personnes originaires de ces régions travaillent comme aides-infirmiers, aides-soignants ou préposés aux bénéficiaires, seuls 2 % des immigrants économiques exerçant ces professions avaient l'intention de le faire à leur arrivée au Canada[19].

Le sous-emploi et la déqualification généralisés des femmes racisées et nouvellement arrivées, imposés par le système, sont intenables dans un pays qui s'enorgueillit du multiculturalisme et de l'inclusion. Le système actuel ne répond pas aux besoins du secteur canadien de la santé ou des IEN. Il place de plus en plus le Canada dans une position peu concurrentielle dans la course mondiale aux talents. Il ne s'agit pas des normes élevées d'accès à la pratique nécessaire pour fournir des soins de qualité. En effet, les pays dotés d'un secteur de santé de grande qualité sont bien plus performants que le Canada. En Australie, par exemple, moins de 5 % des IEN arrivés dans le pays entre 2009 et 2016 gagnent moins de 50 % du revenu médian du secteur[20]. En revanche, au Canada, plus de 50 % des IEN gagnent moins de la moitié du revenu médian de la profession qu'ils envisagent d'exercer[21]. Les procédures décentralisées des licences professionnelles au Canada sont longues et complexes et impliquent souvent de recommencer ses études. Bien que les obstacles à l'intégration surviennent aux niveaux organisationnel, individuel, sectoriel et sociétal, pour la profession des infirmiers, ce sont les politiques au niveau macro, les systèmes de délivrance des titres et des autorisations d'exercer qui ont les répercussions les plus profondes sur les résultats. Ces systèmes méritent d'être examinés.

L'AUTORISATION D'EXERCER POUR LES IEN AU CANADA

Les services de santé publique du Canada sont financés par le gouvernement fédéral et réglementés par la Loi canadienne sur la santé. Toutefois, ils sont gérés, organisés et dispensés par treize systèmes de santé provinciaux et territoriaux distincts. Cette méthode complexe et décentralisée de prestation de soins de santé génère un environnement de régulation professionnelle tout aussi complexe. Les IEN doivent faire face à des évaluations nationales et provinciales, à des exigences parfois redondantes et à des normes disparates d'une province à l'autre. Même dans les cas les plus expéditifs, où les exigences en matière d'équivalence d'études, de compétences linguistiques et d'expérience pratique sont satisfaits sans avoir recours à la formation d'appoint, le délai d'obtention du permis d'exercice peut varier d'un an et demi à deux ans et demi. Le coût associé varie de 1 080 $[22] en Colombie-Britannique (C.-B.), en présumant l'admissibilité au programme de bourses pour les IEN, qui, selon ce scénario, accorde un remboursement de 3 420 $, jusqu'à un maximum de 6 900 $[23], si une formation d'appoint est nécessaire, sous

17 Calculé à l'aide du tableau 1 : 1) Pourcentage de travailleuses immigrantes dans le secteur des soins infirmiers et de l'assistance médicale (N&HS) par rapport au total du personnel immigrant dans le secteur N&HS : 128,010/147,705 = 87 %. Pourcentage de travailleurs immigrants dans le secteur des soins infirmiers et de l'assistance médicale (N&HS) originaires de pays du Sud divisé par le total du personnel immigrant : 123 625/147 705 = 84 % ; Statistics Canada, *Profile of Immigrants in Nursing and Health Care Support Occupations* (Ottawa: Statistics Canada), 2021. www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00004-eng.htm

18 Calculé à l'aide du tableau 1 : Pourcentage de travailleurs immigrants dans le secteur des soins infirmiers et de l'assistance médicale (N&HS) originaires des Philippines (44 380/147 705=30 %), d'Afrique (22 535/147 705=15 %), des Caraïbes (22 220/147 705=15 %), de l'Inde (12 225/147 705=8 %); Statistics Canada, *Profile of Immigrants in Nursing and Health Care Support Occupations* (Ottawa: Statistics Canada, 2021), www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00004-eng.htm

19 Calculé à l'aide du tableau 1 : Pourcentage de travailleurs immigrants dans le secteur des soins infirmiers et de l'assistance médicale (N&HS) originaires des Philippines (44 380/147 705=30 %), d'Afrique (22 535/147 705=15 %), des Caraïbes (22 220/147 705=15 %), de l'Inde (12 225/147 705=8 %); Statistics Canada, *Profile of Immigrants in Nursing and Health Care Support Occupations* (Ottawa: Statistics Canada, 2021), www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00004-eng.htm

20 Benjamin Harrap et al., « Australia's Superior Skilled Migration Outcomes Compared with Canada's », *International Migration* 60, no. 5 (2022): 91–107. https://doi.org/10.1111/imig.12940

21 Ibid.

22 Le coût total minimal du permis d'exercice des IENs dans le cas des Infirmières et infirmiers autorisés (RN) en Colombie-Britannique est de 3 000 $ pour (l'évaluation NCAS) + 120 $ pour (l'évaluation des titres de compétences) + 300 $ pour le (test linguistique) + 360 $ pour (l'examen NCLEX-RN) + 600 $ pour (l'inscription) + 120 $ pour la (protection en matière de responsabilité civile) = 4 500 $. Dans ce cas de figure, 3 420 $ peuvent être remboursés dans éventualité ou l'IEN signe une entente d'obligation de service l'obligeant à servir 12 mois auprès d'un employeur du secteur de la santé financé par l'État en Colombie-Britannique dans les six mois qui suivent l'inscription. Voir www.bccnm.ca/RN/applications_registration/how_to_apply/InternationalEN/Pages/Default.aspx and www.nursingjobsbc.ca/faq/#return

23 300 $ (pour l'épreuve de langue) + 360 $ (pour l'examen NCLEX-RN) + 600 $ (pour l'inscription) + 500 $ pour les (frais de dossier) + 870 $ pour (évaluation NNAS) +75 $ pour l'examen de jurisprudence + 529 $ pour l'inscription + 4 300 $ pour la transition, y compris les manuels. https://learninginstitute.nshealth.ca/programs-and-courses/bridging-re-entry-programs/rn-bridging-re-entry-program, www.nnas.ca/application-fe, https://crnpei.ca, https://crnpei.ca/rn-information/internationally-educated-nurses/frequently-asked-questions

réserve que l'IEN conclue un Accord de Retour de Service, à l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.).

Ce qui est le plus frappant, c'est la variabilité des exigences entre les provinces. Le tableau 1 détaille les processus d'autorisation d'exercer dans chaque province[24] pour les IEN dont la profession est celle d'IA. L'autorisation d'exercer comprend l'examen NCLEX-RN de la nouvelle génération dans toutes les provinces (à l'exception du Québec), mais aussi un examen de jurisprudence en Ontario et à l'Île-du-Prince-Édouard, un examen d'enregistrement en Alberta et un examen d'évaluation des compétences cliniques au Manitoba. Au Québec, il faut suivre le programme d'intégration professionnelle obligatoire ; au Nouveau-Brunswick, un minimum de deux à quatre cours, dont Soins infirmiers professionnels au Canada et Communication professionnelle sont requis, et en Alberta, les modules de jurisprudence sont des exigences de formation obligatoires pour tous les candidats au titre d'infirmier diplômé de l'IEN. Dans d'autres provinces, une formation supplémentaire n'est nécessaire que lorsque des lacunes en matière de compétences ont été identifiées. Les exigences en matière d'expérience en soins infirmiers auxiliaires varient de la pratique active durant les trois années suivant l'enregistrement en Ontario, à 1 125 heures ou à la réussite d'un programme approuvé, de formation en soins infirmiers dans les cinq dernières années suivant l'obtention de l'autorisation d'exercer dans de nombreuses autres provinces. Le respect des récentes exigences en matière d'exercice de la profession est un défi face à la complexité du processus d'autorisation d'exercer qui fait obstacle à l'accès à la profession. Dans la plupart des provinces, il est possible d'obtenir un permis d'exercice provisoire, qui permet aux IEN de travailler dans leur domaine avant de passer l'examen NCLEX-RN/OIIQ[25]. Toutefois, cette option n'est pas offerte en Alberta et, en Ontario, où il faut avoir reçu une offre d'emploi d'un employeur approuvé dans le domaine des soins infirmiers. Même les exigences en matière de langue anglaise varient : en Alberta, la réussite à l'examen d'immatriculation ou au NCLEX-RN remplace l'examen de compétence linguistique. En revanche, au Manitoba, il faut avoir suivi un programme de soins infirmiers au Canada ou avoir passé les tests linguistiques CELBAN/IELTS. Il est à noter que les exigences linguistiques des organismes provinciaux de réglementation des infirmières autorisées dépassent les niveaux de compétences linguistiques exigés aux demandeurs principaux dans le cadre du système d'entrée express[26] pour le Canada.

De plus, l'évaluation des titres de compétences et l'expérience qui ont permis d'obtenir le statut de résident permanent dans le cadre du programme d'immigration économique du Canada n'ont aucune incidence sur la capacité d'un IEN à exercer dans son domaine.

Essentiellement, le processus d'autorisation d'exercer des IEN devrait comporter un système d'évaluation et de reconnaissance des acquis (ERA) ou une évaluation des compétences conforme aux normes des professionnels de la santé canadiens, tout en mettant l'accent sur l'efficacité. Un système efficace et efficient permettrait de répondre aux besoins urgents du Canada en matière de main-d'œuvre et de tirer pleinement parti des compétences et de l'expérience précieuses des IEN de manière équitable et opportune. L'Association canadienne pour la reconnaissance des acquis (CAPLA) énonce neuf principes pour la RA : accessibilité, cohérence, équité, respect, validité, souplesse, rigueur, soutien professionnel et transparence[27]. Idéalement, la RA peut élargir l'accès aux professions et accélérer l'intégration des IEN. En revanche, la RA a été appliquée de telle sorte qu'elle attribue la différence à un déficit, en mesurant, en surveillant et, en définitive, en dévalorisant les titres de compétences des nouveaux arrivants et en ne les incluant que de façon subsidiaire[28]. Malgré les récentes modifications apportées à l'autorisation d'exercer en Nouvelle-Écosse et en Alberta, les processus d'autorisation d'exercer des IEN au Canada s'alignent sur la version d'exclusion de l'ÉRA. Les organismes de réglementation des IA ont imposé un système d'exclusion sociale et économique.

Dans la plupart des provinces, le processus d'autorisation d'exercer est amorcé par le Service national d'évaluation des soins infirmiers (SNEI). Par l'intermédiaire du SNEI, un IEN peut soumettre une demande d'autorisation d'exercer une

---

24 Voir Annexe, Tableau 1, « Autorisation d'exercer pour les IEN— comparatif entre les provinces ».

25 Au Québec, l'examen de l'OIIQ est administré au lieu de l'examen NCLEX-RN.

26 Par exemple, dans la plupart des provinces, l'IELTS exige des IEN qu'ils obtiennent les notes suivantes au test d'anglais : Compréhension de l'écrit / expression écrite =6,5, expression orale/ compréhension de l'oral = 7, alors que pour le programme d'Entrée express des travailleurs qualifiés (fédéral) et la catégorie de l'expérience canadienne, l'exigence est le NCLC 7 ce qui correspond à un score IELTS de 6 pour la Compréhension de l'écrit, expression écrite, l'expression orale et compréhension de l'oral. « Language Requirements – Skilled Immigrants (Express Entry) », Immigration, Refugees and Citizenship Canada (IRCC), last modified January 11, 2021. www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/express-entry/documents/language-requirements.html, www.canadim.com/guides/canadian-language-benchmark; www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/operational-bulletins-manuals/standard-requirements/language-requirements/test-equivalency-charts.html

27 « RPL Quality Assurance Manual: Introduction », Canadian Association for Prior Learning Assessment (CAPLA), consulté August 22, 2023. https://capla.ca/rpl-qa-manual

28 Per Anderson et Shibao Guo, « Governing through Non/Recognition: The Missing 'R' in the PLAR for Immigrant Professionals in Canada and Sweden », *International Journal of Lifelong Education* 28, no. 4 (2009): 432–437. https://doi.org/10.1080/02601370903031264

profession infirmière[29] (p. ex. IA) dans une province, moyennant des frais de 850 $, accompagnée d'une demande, d'une pièce d'identité avec photo, des résultats de l'examen linguistique (le cas échéant) et des documents originaux (c.-à-d. les bulletins de scolarité, d'inscription et d'emploi en soins infirmiers), qui seront envoyés directement au SNEI par l'établissement d'enseignement, l'organisme de réglementation et les anciens employeurs[30]. L'examen effectué par le NNAS pour déterminer si l'IEN répond aux « normes canadiennes » peut prendre jusqu'à un an ; toutefois, des délais de deux ans ont été rapportés par le NNAS, ce qui a incité l'organisme de réglementation de la C.-B., le BCCNM, à se tourner vers un autre fournisseur[31]. Comme le processus doit être séquentiel, les IEN peuvent déposer une demande auprès de leur organisme de réglementation provincial après avoir obtenu le résultat du NNAS ; les qualifications sont ensuite évaluées par rapport aux « normes provinciales ».

Les retards se poursuivent au niveau provincial, un récent rapport soulignant que l'arriéré des applications de l'IEN en Ontario a grimpé à 26 000 infirmières au cours de la dernière décennie[32]. Les délais sont exacerbés par l'accès limité aux programmes de transition, les exigences supplémentaires en matière de cours et la rareté des examens (par exemple, le NCLEX-RN n'est offert qu'une à trois fois par année au Canada, selon la région). Les délais excessifs ont des conséquences réelles pour les IIDE, qui sont souvent contraints de travailler comme aides-soignants, aides-infirmiers ou dans d'autres emplois de substitution mal rémunérés pendant qu'ils tentent d'obtenir leur autorisation d'exercer. Les IEN font état de problèmes de santé mentale et de difficultés financières alors qu'ils naviguent dans le processus complexe d'autorisation d'exercer, qu'ils travaillent en dehors de leur profession et qu'ils encourent des frais de demande et d'examen doubles en raison des retards des organismes de réglementation (par exemple, les IEN signalent qu'ils doivent passer plusieurs tests linguistiques lorsque les résultats de leur examen précédent expirent)[33]. Les IEN ont noté « la perception par les Canadiens que la formation médicale canadienne est « élitiste » ; le racisme systémique dans les soins de santé [et la] sous-représentation des personnes de couleur au sein de la direction des programmes médicaux, se traduisant par un manque de compréhension culturelle de la part des professionnels de la santé formés à l'étranger[34] ». Le système canadien d'autorisation d'exercer est discriminatoire, complexe, incohérent, inefficace et semble conçu pour empêcher les IEN d'exercer leur profession.

Le constat d'un manque de transparence aggrave les effets des iniquités systémiques. Les critères d'évaluation du NNAS et des organismes de réglementation provinciaux n'ont pas été dévoilés. Aucune statistique accessible au public n'indique l'équivalence des programmes de formation en soins infirmiers ou des exigences cliniques dans des régions particulières, pas plus qu'il n'existe de précédents ou même de taux de réussite aux examens par pays source. L'évaluation est opaque. En Ontario, par exemple, les évaluations sont basées sur une analyse au cas par cas plutôt que sur des ententes conjointes entre les universités ou sur des évaluations d'équivalence. Le Canada n'a pas non plus conclu d'accords bilatéraux avec des pays sources importants, tels que les Philippines, l'Inde ou le Nigeria, qui pourraient faciliter l'élaboration d'un cadre cohérent de reconnaissance des compétences.

Les préjugés inhérents à la procédure d'autorisation d'exercer se répercutent sur l'emploi. Cette expérience pour les IEN se traduit par un traitement injuste et une discrimination aussi bien de la part des patients que des médecins cadres et des collègues de travail[35]. Sur le lieu de travail, les IEN luttent

29 Les IEN peuvent soumettre des demandes pour une catégorie supplémentaire de soins infirmiers pour un montant additionnel de 230 USD chacun et/ou pour chaque province supplémentaire pour un montant de 55 USD chacune. Les frais standard pour une fonction et une province s'élèvent à 650 USD ; « Starting Internationally Educated Nurses on their Journey to Nursing Practice in Canada », National Nursing Assessment Service (NNAS), consulté August 21, 2023. www.nnas.ca

30 Ibid.

31 La Colombie-Britannique a d'abord introduit le NCAS à la place du NNAS. Par la suite, en janvier 2023, le Nouveau-Brunswick, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont mis en œuvre des projets pilotes visant à contourner la NNAS et à évaluer les titres de compétences uniquement au niveau provincial ; cela devrait permettre de rationaliser le processus, de réduire les obstacles et d'éliminer des mois ou des années de retard ; « Coming in 2023: New Registration Process will Remove Delays and Lower Costs for Internationally Trained Nurses », British Columbia College of Nurses and Midwives (BCNNM), consulté le 15 juillet 2023. www.bccnm.ca/BCCNM/Announcements/Pages/Announcement.aspx?AnnouncementID=396

32 Canadian Broadcast Corporation (CBC), « As Ontario ERs buckle, Nurses' Groups want International Applicants' Licences Expedited », *CBC News*, July 28, 2022. www.cbc.ca/news/canada/toronto/ont-international-nurses-1.6535290

33 Cat Goodfellow et al., *A Missing Part of Me: A Pan-Canadian Report on the Licensure of Internationally Educated Health Professionals [Final Report]* (Ottawa: National Newcomer Navigation Network, 2023), www.newcomernavigation.ca/en/about-us/resources/documents/SiteReport-Feb2023.v5.pdf

34 Ibid.

35 Elena Neiterman et Ivy Lynn Bourgeault, « The Shield of Professional Status: Comparing Internationally Educated Nurses' and International Medical Graduates' Experiences of Discrimination », *Health* 19, no. 6 (2015): 615–634, https://doi.org/10.1177/1363459314567788; Shiva Nourpanah, « Maybe We Shouldn't Laugh So Loud': The Hostility and Welcome Experienced by Foreign Nurses on Temporary Work Permits in Nova Scotia, Canada », *Labour/Le Travail* (Spring 2019) 83, 105–120, https://doi.org/10.1353/llt.2019.0004; Ruth Lee et Ruthe Wojtiuk, « Transition of Internationally Educated Nurses into Practice: What We Need to Do to Evolve as an Inclusive Profession over the Next Decade », *Nursing Leadership* 34, no. 4 (2021): 57–64. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35039119

pour obtenir une reconnaissance professionnelle, ils sont soumis à une surveillance intense, à des horaires plus longs, à des quarts de travail plus difficiles et à moins d'opportunités de carrière que leurs homologues nés au Canada[36]. Une étude régionale portant sur les établissements de soins de longue durée a révélé que les employeurs étaient moins disposés à embaucher des IEN et ne reconnaissaient pas leur grande expérience, assimilant ainsi leur acuité professionnelle à celle des nouveaux diplômés[37]. Jeffries et coll. (2019) soulignent les conséquences préjudiciables pour la santé et la sécurité et les impacts sur la communauté qu'entraîne la sous-représentation des professionnels infirmiers racisés dans le système de soins de santé canadien[38].

Au moment de la rédaction du présent rapport, le Nouveau-Brunswick, l'Alberta et la Colombie-Britannique mettaient récemment en œuvre des projets pilotes visant à contourner le NNAS et à évaluer les diplômes exclusivement au niveau provincial[39]. Cette mesure permettra de réduire les chevauchements, mais elle est loin d'être déterminante. Les modifications apportées à l'autorisation d'exercer en avril/mai 2023 en Nouvelle-Écosse et en Alberta sont plus prometteuses. En Alberta, les candidats des Philippines, de l'Inde, des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie, du Nigeria, de la Jamaïque, de la Nouvelle-Zélande et de l'Irlande, qui représentent 94 % des candidats, ne sont plus soumis à une évaluation de leurs titres de compétences. Ainsi, le College des infirmières et infirmiers autorisés de l'Alberta ne fera que valider, et non évaluer, les documents relatifs au IEN. La réussite de l'examen d'enregistrement de l'Alberta remplira simultanément la condition de compétence en anglais, laissant l'examen NCLEX-RN comme principale exigence en matière de compétences. Grâce à ces modifications, l'organisme de réglementation des soins infirmiers a enregistré 1 413 IEN au cours du premier mois, soit plus de 2½ fois le nombre total d'enregistrements de IEN au cours des quatre dernières années combinées[40]. Le collège des sciences infirmières de la Nouvelle-Écosse a également adopté une approche de validation des titres de compétences pour les IEN titulaires d'un permis d'exercice aux Philippines, en Inde, au Nigeria, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie ou en Nouvelle-Zélande, qui représentent 87 % des candidats. En pareil cas, la réussite à l'examen de compétence NCLEX-RN remplit les conditions d'obtention de l'autorisation d'exercer. L'organisme de réglementation note que « dans une optique d'équité, la nouvelle approche permet d'obtenir des résultats cohérents et prévisibles en matière d'autorisation d'exercer »[41]. Cette évaluation d'équivalence faisait suite à l'examen, par l'organisme de réglementation, relativement aux dix ans de données provenant des rapports du NNAS et des taux de réussite au NCLEX-RN pour les candidats IEN des sept pays[42]. Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard ont récemment annoncé leur intention d'adopter une approche similaire. Ces modifications sont encourageantes. Elles reconnaissent les expériences substantielles et comparables des IEN, rationalisent le processus en adoptant une vision macroéconomique de l'équivalence et maintiennent la cohérence par le biais de l'évaluation des compétences NCLEX-RN.

L'AUTORISATION D'EXERCER DE L'IEN DANS D'AUTRES JURIDICTIONS

L'Organisation Mondiale de la Santé prévoit une pénurie mondiale de 5,7 millions d'infirmières d'ici à 2030[43]. La migration mondiale des professionnels de la santé devrait se poursuivre, les praticiens cherchant à faire progresser leur carrière et leur mode de vie[44]. Un impératif éthique et concurrentiel impose d'apprendre des autres juridictions et de veiller à ce que les compétences des IEN soient reconnues

36 Ibid.

37 Ruth Lee et Ruthe Wojtiuk, « Transition of Internationally Educated Nurses into Practice: What We Need to Do to Evolve as an Inclusive Profession over the Next Decade », *Nursing Leadership* 34, no. 4 (2021): 57–64. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35039119

38 Keisha Jefferies et al., « African Nova Scotian Nurses' Perceptions and Experiences of Leadership: A Qualitative Study Informed by Black Feminist Theory », *CMAJ* 194, no. 42 (2022): E1437-E1447. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36316018

39 « Nursing Professionals », British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCNM), consulté July 17, 2023. www.bccnm.ca/Pages/Default.aspx

40 Greg Mercer, « Thousands of Foreign-trained Nurses can now Practise in Canada as Provinces Change Licensing Rules », *Globe and Mail*, May 11, 2023. www.theglobeandmail.com/canada/article-international-trained-nurses-licenses-canada

41 « NSCN Announces a First-in-Canada Licensure Process for Nurses Coming to Nova Scotia », Nova Scotia College of Nursing, consulté July 17, 2023. www.nscn.ca/explore-nscn/news-and-media/news/2023/nscn-announces-first-canada-licensure-process-nurses-coming-nova-scotia

42 « Expedited Licensing Process for Nurses Licensed in Designated Jurisdictions », Nova Scotia College of Nursing, consulté July 17, 2023. www.nscn.ca/sites/default/files/documents/Registration/Expedited%20Licensing%20Process%20for%20Nurses%20Licensed%20in%20Designated%20Jurisdictions%20FAQ.pdf

43 Chanchal Kurup et al., « Transition of Internationally Qualified Nurses in Australia: Meta-synthesis of Qualitative Studies », *Collegian* 30, no. 2 (2022): 357–366. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.10.002

44 Melissa Cooper et al., « Regulation, Migration and Expectation: Internationally Qualified Health Practitioners in Australia – A Qualitative Study », *Human Resources for Health* 18, no. 1 (2020): 1–8. https://doi.org/10.1186/s12960-020-00514-7

et récompensées à leur juste valeur. L'Australie a été reconnue pour la qualité supérieure de ses résultats en matière de migration des personnes qualifiées par rapport au Canada. Comme nous l'avons déjà mentionné, le revenu des IEN au Canada est dix fois plus susceptible de se situer à moins de 50 % du revenu médian de leur profession que celui des IEN en Australie[45]. En outre, l'Australie est parvenue à intégrer les IEN dans des emplois correspondant à leurs compétences, les IEN représentant 29 % des infirmières diplômées en Australie contre seulement 9 % de la main-d'œuvre infirmière au Canada[46]. Les efforts de l'Australie pour attirer et reconnaître les qualifications des professions formées à l'étranger ont commencé en 1989 avec la création de l'Office national de reconnaissance des compétences à l'étranger, chargé de travailler avec les organismes de réglementation et d'implanter des passerelles pour neuf professions ciblées, dont celle d'infirmière[47].

Ultérieurement, des organismes nationaux d'évaluation ont été créés pour évaluer les titres de compétences avant l'émigration. En 2010, l'Australie a abandonné son cadre réglementaire au niveau national au profit d'un processus d'enregistrement national des infirmières sous l'égide de l'Agence australienne de réglementation des praticiens de la santé (AHPRA), qui comprend le Conseil australien des soins infirmiers et des sages-femmes (NMBA)[48]. En Australie, les IEN n'ont qu'à satisfaire à une seule norme nationale pour être autorisés à exercer dans tous les États, alors qu'au Canada, ils doivent faire face à un environnement réglementaire complexe et décentralisé[49].

À partir de 2020, l'Australie a abandonné les programmes de transition pour les IA au profit d'une approche axée sur les résultats. Le processus d'autorisation d'exercer de l'IEN comprendra désormais 1) une auto-évaluation en ligne pour déterminer la pertinence et l'équivalence du titre de l'IEN et classer le candidat dans le volet A/B/C ; 2) la validation/l'évaluation du titre ; 3) une orientation ; 4) si le candidat fait partie du volet B (c.-à-d. que le titre est pertinent mais non équivalent), il doit se soumettre à l'examen NCLEX-RN administré par Pearson VUE, qu'il peut passer dans la plupart des pays avant l'entrée en Australie ; et 5) les candidats du volet B doivent également passer l'examen ECOS, offert jusqu'à cinq fois par année et administré à Adélaïde, en Australie[50]. Les candidats du volet C dont la formation n'est pas équivalente ou pertinente doivent améliorer leur qualification, tandis que les candidats du volet A n'ont qu'à suivre le processus de validation des titres de compétences et d'orientation[51]. L'organisme de réglementation note que les IEN du Canada, de Hong Kong, d'Irlande, du Royaume-Uni, des États-Unis et de Nouvelle-Zélande satisferont probablement aux exigences du volet A, tandis que les IEN de Belgique, de Flandre, du Chili, du Pakistan, de Papouasie-Nouvelle-Guinée et de Singapour pourraient satisfaire à ces exigences[52]. Bien qu'elle vise à rationaliser le processus, cette nouvelle option risque d'être moins rapide[53] et plus coûteuse pour le volet B que l'ancienne option de transition de trois mois (l'OSCE seul coûte 4 000 $ australiens, ce qui porte le coût total à 8 500 $ australiens pour le volet B)[54]. La question de l'impact des récents amendements reste entière ; l'augmentation de son coût pourrait réduire l'intérêt de l'IEN pour l'Australie. En dépit de ce changement, le Canada pourrait s'inspirer du cadre national simplifié de l'Australie, du processus d'inscription spécifique de six mois et de l'auto-évaluation gratuite en ligne, qui renseignent immédiatement les candidats sur leur domaine d'activité.

---

45 Benjamin Harrap et al., « Australia's Superior Skilled Migration Outcomes Compared with Canada's », *International Migration* 60, no. 5 (2021): 91–107. https://doi.org/10.1111/imig.12940

46 Canadian Institute for Health Information (CIHI), *Nursing in Canada, 2019: A Lens on Supply and Workforce* (Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2019), www.cihi.ca/sites/default/files/rot/nursing-report-2019-en-web.pdf; Chun Tie YIona et al., « Playing the Game: A Grounded Theory of the Integration of International Nurses », *Collegian* 26, no. 4 (2019): 470–476. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.12.006

47 Benjamin Harrap et al., « Australia's Superior Skilled Migration Outcomes Compared with Canada's ». *International Migration* 60, no. 5 (2022): 91–107. https://doi.org/10.1111/imig.12940

48 Andrew Cashin et al., « Development of the Nurse Practitioner Standards for Practice Australia ». *Policy, Politics, & Nursing Practice* 16, no. 1–2 (2015): 27–37. https://doi.org/10.1177/1527154415584233

49 Ibid.

50 « Steps after Self-check (assessment stages) », Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA), accessed July 17, 2023. www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Accreditation/IQNM/Self-check-and-Portfolio/Steps-after-Self-check.aspx

51 Ibid.

52 Ibid.

53 En 2023, 3 examens ECOS ont déjà été programmés en juin ; il est donc possible de remplir les conditions d'inscription dans un délai de 6 mois.

54 Les révisions réglementaires australiennes ont été critiquées pour 1) le manque de transparence en ce qui concerne les preuves et les processus utilisés ; 2) le décalage entre une approche des évaluations de l'IEN basée sur les résultats (c.-à-d. basée sur les résultats des examens) et « l'accréditation institutionnelle basée sur les inputs des infirmières formées en Australie »; Cooper, Melissa, Philippa Rasmusse et Judy Magarey. 2020; et 3) 3) Dans le système de santé australien, les IEN sont désormais responsables de leur propre adaptation au système de santé australien, alors que dans le cadre de la transition, les IEN bénéficiaient d'un soutien et l'intégration relevait d'une responsabilité commune; Chanchal Kurup et al., « Transition of Internationally Qualified Nurses in Australia: Meta-synthesis of Qualitative Studies », *Collegian* 30, no. 2 (2022): 357–366. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.10.002

En 2021, on estimait que 20 % des infirmières diplômées au Royaume-Uni avaient suivi une formation internationale dans des pays n'appartenant pas à l'Union européenne et 16 % dans les pays de l'Union européenne[55]. Le Royaume-Uni a conclu des accords bilatéraux ou des protocoles d'accord avec les gouvernements des Philippines, de l'Inde, de la Malaisie, du Kenya, du Népal et du Sri Lanka[56]. Ces accords fixent les conditions de recrutement des professionnels de la santé formés à l'étranger et définissent les modalités de collaboration des parties signataires sur la planification des effectifs dans le secteur des soins de santé. Un aspect essentiel des contrats est le « développement d'un mécanisme mutuellement convenu de reconnaissance des compétences, des qualifications et des titres d'études et de formation »[57]. Le processus national d'autorisation d'exercer de l'IEN au Royaume-Uni comprend 1) la validation/évaluation des titres ; 2) la démonstration des compétences linguistiques en anglais grâce à la formation/l'expérience professionnelle ou la réussite à l'IELTS/OET ; 3) la réussite d'un test informatisé (CBT) proposé par Pearson VUE ; et 4) la réussite de l'OSCE[58]. La phase d'évaluation de la candidature prend jusqu'à 14 jours, et une fois que le CBT/OSCE et, le cas échéant, le test linguistique sont terminés, l'obtention de la licence prend jusqu'à 30 jours, avec une durée minimale de cinq mois, les examens y compris, pour l'obtention de la licence[59]. Le coût total, comprenant les examens, est de 1 975 $CAN ; les IEN qui ne réussissent pas l'évaluation des titres de compétences et qui souhaitent se retirer du processus reçoivent un remboursement[60]. Bien que le site Web de l'organisme de réglementation ne l'indique pas clairement, l'évaluation des titres de compétences de 14 jours suggère que les accords bilatéraux et les précédents établis favorisent l'efficacité et un processus d'autorisation d'exercer plus rapide pour les IEN.

Une analyse du processus d'autorisation d'exercer en Irlande montre certaines similitudes avec les pratiques antérieures et actuelles de l'Australie. Bien que l'on ne dispose pas de données récentes sur les infirmières, l'Irlande a réussi à attirer et à intégrer des talents internationaux dans le domaine de la santé, comme en témoignent les médecins formés à l'étranger, qui représentent plus de 40 % de la profession[61]. Pour entamer la procédure d'autorisation d'exercer en Irlande, les IEN non ressortissants de l'UE doivent procéder à une auto-évaluation gratuite, qui permet de classer les candidats dans les catégories G1[62], G2 ou G3[63]. Les filières G2 et G3 requièrent une évaluation formelle des compétences qui débouche sur l'un des deux résultats suivants : 1) approbation/autorisation d'exercer à condition que les exigences en matière de tests linguistiques ou de pratique de l'anglais soient remplies ; 2) refus provisoire en cas de lacunes importantes dans la formation théorique ou clinique ; ou 3) exigence d'une mesure de compensation sous la forme d'un test d'aptitude (c'est-à-dire un examen à choix multiples ET un examen OSCE), OU d'un stage de pratique supervisée dans un établissement de santé agréé d'une durée de 6 à 12 semaines[64]. Bien que le processus de 13 mois en Irlande soit plus long selon les normes britanniques et australiennes, la perspective de progresser en choisissant des examens ou des mesures de compensation pratiques peut séduire les IEN[65].

Les cas de l'Irlande, du Royaume-Uni et de l'Australie illustrent les possibilités d'améliorer l'efficacité et l'efficience par le biais 1) d'un cadre national rationalisé d'autorisation d'exercer ; 2) d'auto-évaluations et d'une transparence accrue permettant aux IEN d'évaluer pleinement les exigences avant de faire un investissement ; 3) de possibilités d'évaluation basée sur les résultats (c'est-à-dire un examen) ou d'évaluation pratique lorsque des mesures de compensation, telles

55 « Adult Social Care Workforce Data », Skills for Care, consulté July 17, 2023, www.skillsforcare.org.uk/home.aspx

56 « Government-to-government Agreements on Health and Social Care Workforce Recruitment », Government of the UK, Dernière modification August 22, 2022. www.gov.uk/government/collections/government-to-government-agreements-on-health-and-social-care-workforce-recruitment

57 « Memorandum of Understanding on the Recruitment of Filipino Healthcare Professionals between the Government of the Republic of the Philippines and the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland », Government of the UK, accessed July 17, 2023, www.gov.uk/government/publications/memorandum-of-understanding-between-the-uk-and-the-philippines-on-healthcare-cooperation/memorandum-of-understanding-on-the-recruitment-of-filipino-healthcare-professionals-between-the-government-of-the-republic-of-the-philippines-and-the

58 Homepage, Nursing and Midwifery Council (NMC), consulté August 22, 2023. www.nmc.org.uk

59 Ibid.

60 Ibid.

61 Gemma Williams et al., « Health Professional Mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: Data from the Joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe Questionnaire », *European Journal of Public Health* 30, no. supplement 4 (2020): iv5–iv11. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa124

62 Les candidats du groupe (G1) sont principalement ceux qui ont une autorisation d'exercer/ayant une expérience pratique dans un pays de l'UE et dont les qualifications sont reconnues dans le cadre de la reconnaissance des qualifications professionnelles : Directive 2005/36/EC

63 Homepage, Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI), consulté August 22, 2023. www.nmbi.ie/Home.

64 Ibid.

65 Ibid.

qu'une période de pratique supervisée, peuvent être exigées ; et 4) de précédents et d'accords bilatéraux permettant d'évaluer l'équivalence au niveau du pays ou de l'établissement, facilitant ainsi une procédure plus rapide.

CONCLUSION

Le processus d'autorisation d'exercer au Canada est complexe et implique des structures de gouvernance à plusieurs niveaux, des exigences disparates et des parcours propres à chaque province. Il en résulte un processus inefficace, inéquitable et inefficient qui a conduit à la déqualification d'infirmières hautement qualifiées, formées à l'étranger, dont la vie a été bouleversée pour immigrer au Canada avec la promesse d'une participation pleine et équitable. Malgré la grave pénurie d'infirmières, la RA a été appliquée dans des conditions qui dévalorisent les compétences des nouveaux arrivants et ne les intègrent que de façon subordonnée. Cependant, le contexte exige un mécanisme qui élargit l'accès à la profession et accélère l'intégration des IEN.

Le Canada peut s'inspirer des normes simples, transparentes et nationales d'autorisation d'exercer appliquées en Australie, en Irlande et au Royaume-Uni ; une collaboration fédérale et provinciale est nécessaire pour élaborer de telles normes. Les autorités réglementaires canadiennes auraient également intérêt à s'inspirer des accords de coordination, des accords bilatéraux et de l'évaluation des qualifications au niveau mondial, plutôt que des examens au cas par cas. Cette approche a été appliquée efficacement dans des contextes de soins de santé similaires et, plus récemment, en Nouvelle-Écosse et en Alberta. En outre, d'autres marchés ont démontré qu'un mécanisme d'examen basé sur les résultats OU une évaluation pratique (mais pas les deux) sont suffisants pour faciliter une évaluation solide. Finalement, la procédure d'autorisation d'exercer doit être accélérée au Canada. Les délais de plus de 18 mois ne sont pas compétitifs et, compte tenu des exigences relatives à la pratique récente, ils entraînent la suppression de candidats qualifiés en IEN.

Les obstacles systémiques qui contribuent au sous-emploi et à la déqualification des femmes racisées nouvellement arrivées sont insoutenables dans un pays qui se prévaut du multiculturalisme et de l'inclusion. Le cadre actuel ne répond pas aux attentes des IEN ni aux exigences du secteur de la santé au Canada. En outre, en tant que bien public, la politique de santé et sa prestation doivent refléter et répondre aux divers besoins, intérêts et attentes de la population qu'elle dessert. À cette étape, les obstacles, leur impact, ainsi que les solutions de rechange efficaces et efficientes sont bien documentés. Il est temps d'agir.

ANNEXE
TABLEAU 1. AUTORISATION D'EXERCER POUR LES IEN – COMPARATIF ENTRE LES PROVINCES

	Ontario	Manitoba
Candidature nationale, évaluation de l'éducation et des diplômes	Oui, examiné par la NNAS.	Oui, examiné par la NNAS.
Présenter une demande à l'organisme de réglementation provincial, évaluation de la formation et des titres de compétences*	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) évalue la formation et les diplômes conformément aux normes provinciales.	Ordre des infirmières et infirmiers autorisés du Manitoba (CRNM) évalue la formation pour déterminer sa comparabilité.
Éducation, formation ou transition supplémentaires requises	Si des lacunes en matière d'éducation et de compétences sont identifiées, les IIF doivent suivre le Programme canadien d'évaluation des compétences des infirmières et infirmiers autorisés (PCECI). Des cours supplémentaires et/ou un programme de transition peuvent être exigés en fonction de cette évaluation.	Une évaluation des compétences cliniques (CCA) ou le suivi du programme de réinsertion des infirmières (NREP) est requis. Les résultats de l'évaluation des compétences cliniques permettent de déterminer si des cours supplémentaires sont nécessaires dans le cadre du programme de réintégration des infirmières (NREP). Il existe une politique de reconnaissance des acquis (partie I et partie II). La partie I est intégrée au NNAS et la partie II au CCA.
Exigences en matière de compétences linguistiques	Détermination des compétences linguistiques en anglais ou en français par 1) l'exercice de la profession d'infirmier en anglais ou en français au cours des deux dernières années ; 2) une formation d'infirmier en anglais ou en français au cours des deux dernières années ; 3) un score de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou de 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)** à un test de langue approuvé.	Détermination des compétences linguistiques en anglais par 1) la réussite d'un programme de formation en soins infirmiers approuvé au Canada ou la réussite du NREP au cours des deux dernières années ; 2) un score de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)** à un test de langue approuvé.
Conditions d'examen	1) Examen de jurisprudence RN ; 2) Examen NCLEX-RN.	1) Évaluation des compétences cliniques (CCA) rédigée en 4 jours au Manitoba ; 2) Examen NCLEX-RN.
Enregistrement provisoire octroyant le droit de travailler sur le terrain	Avec une offre d'emploi d'un employeur infirmier agréé de l'Ontario.	Dans l'intervalle, les IEN ont la possibilité de postuler en tant qu'infirmier diplômé (GN) une fois le NCLEX-RN planifié.
Exigences en matière d'expérience pratique	Preuve de l'exercice de la profession d'infirmier dans les 3 ans précédant l'inscription. Ou, si l'infirmier a exercé dans les 8 ans, il peut être admissible à un partenariat pour une expérience de pratique supervisée afin de satisfaire à l'exigence de pratique.	1 125 heures de pratique infirmière au cours des 5 dernières années ou 450 heures au cours des 2 dernières années.

Notes :

* En outre, la vérification des antécédents criminels, la validation de l'inscription en bonne et due forme, les attestations de l'employeur et de l'organisme de réglementation, les relevés de notes provenant directement des établissements d'enseignement, la traduction de documents, etc. sont des exigences normales.

** Les résultats des tests de langue ont été indiqués comme suit : parler/écouter/lire/écrire/global.

→

	Saskatchewan	Nouveau-Brunswick
Candidature nationale, évaluation de l'éducation et des diplômes	Oui, examiné par la NNAS.	Oui, examiné par la NNAS.
Présenter une demande à l'organisme de réglementation provincial, évaluation de la formation et des titres de compétences*	Examens du Collège des infirmières et infirmiers autorisés de la Saskatchewan (CRNS) ; formation équivalente à l'exigence provinciale. L'inscription doit être à jour dans le pays où la formation en soins infirmiers de l'IEN a été complétée. Une évaluation de l'équivalence substantielle des compétences (SEC) peut être exigée à Sask. Polytechnic, Regina SK.	Évaluation de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).
Éducation, formation ou transition supplémentaires requises	Si nécessaire, en fonction de l'évaluation. Peut inclure des cours formels et/ou un programme de formation d'appoint en soins infirmiers pour les infirmières formées à l'étranger (Registered Nursing Bridging Program for Internationally Educated Nurses – RNBP/IEN), géré par Sask. Polytechnique Programme de transition.	Les candidats doivent suivre les cours obligatoires, sauf si la formation et l'enregistrement ont été effectués aux États-Unis (zone 1). Les IEN doivent suivre 2 cours (pour les zones 2 et 3), 4 cours (pour la zone 4) ou une évaluation des compétences et des cours définis (zone 5), en fonction du pays où la formation et l'inscription en soins infirmiers ont été obtenues.
Exigences en matière de compétences linguistiques	Maîtrise de l'anglais démontrée par un score de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)** si l'anglais n'est pas la langue principale de l'IEN.	Preuve de la maîtrise de l'anglais ou du français requise pour la zone 5 (c'est-à-dire pour les IEN enregistrés dans des pays autres que les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, le Royaume-Uni, l'Irlande, la France, Hong Kong, la Belgique, les Émirats arabes unis, l'Inde, les Philippines, le Maroc, le Liban ou la Suisse). Résultats d'examen requis : 7, 7, 6.5, 6.5 (CELBAN) et 8, 9, 8, 7, 7, 7.5 (IELTS)**.
Conditions d'examen	1) Si le SEC est requis, examen à choix multiples, entretien/examen de diagnostic clinique et examens objectifs cliniques structurés (ECOS) ; 2) NCLEX-RN.	Examen NCLEX-RN.
Enregistrement provisoire octroyant le droit de travailler sur le terrain	Oui, licence d'infirmier diplômé, avant l'examen NCLEX-RN si les autres conditions sont réunies.	Oui, uniquement pour les zones 2, 3 et 4. Un permis d'inscription temporaire (PIT) d'une durée maximale d'un an est disponible pendant la durée de la formation complémentaire, lorsque requis par l'AIINB.
Exigences en matière d'expérience pratique	Au cours des 5 dernières années, le candidat a : 1) effectué 1125 heures de pratique infirmière ; ou 2) obtenu un diplôme d'un programme de formation en soins infirmiers approuvé ; ou 3) suivi un programme de réinsertion en soins infirmiers approuvé ; ou 4) réussi le NCLEX-RN.	1) 1 125 heures de pratique durant les 5 dernières années ; ou 2) avoir ccomplété un programme de formation d'infirmière diplômée approuvé durant les 5 dernières années. Si le nombre d'heures est inférieur, le candidat doit suivre le programme d'adaptation de l'AIINB. Si le candidat n'a pas exercé au cours des 5 dernières années, une évaluation des compétences est requise.

Notes :

* En outre, la vérification des antécédents criminels, la validation de l'inscription en bonne et due forme, les attestations de l'employeur et de l'organisme de réglementation, les relevés de notes provenant directement des établissements d'enseignement, la traduction de documents, etc. sont des exigences normales.

** Les résultats des tests de langue ont été indiqués comme suit : parler/écouter/lire/écrire/global.

→

	Colombie-Britannique	Nouvelle-Écosse (7 Pays)
Candidature nationale, évaluation de l'éducation et des diplômes	Oui, évalué par le NCAS (prestataire provincial) ou le NNAS si déjà en cours. L'évaluation des diplômes peut être effectuée par l'un des organismes agréés. Une évaluation des compétences peut être requise.	L'examen du NNAS n'est plus requis pour les IEN ayant une licence en règle délivrée aux Philippines, en Inde, au Nigeria, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande (depuis mai 2023).
Présenter une demande à l'organisme de réglementation provincial, évaluation de la formation et des titres de compétences*	La demande du Collège des infirmières et des sages-femmes de la Colombie-Britannique (BCCNM) peut être effectuée en même temps que l'examen du NCAS. Le BCCNM évalue l'expérience, les résultats de l'évaluation des titres de compétences, etc. par rapport aux exigences provinciales et détermine si une formation complémentaire est nécessaire.	Le Collège des soins infirmiers de la Nouvelle-Écosse (NSCN) valide les documents relatifs à l'autorisation d'exercer et à la formation en soins infirmiers des IEN formés/inscrits dans les sept pays susmentionnés (l'évaluation n'est donc pas nécessaire).
Éducation, formation ou transition supplémentaires requises	Si des lacunes en matière de compétences sont identifiées par le BCCNM, une formation complémentaire est requise.	Aucun apprentissage ou formation complémentaires ne sont requis pour les IEN formés/ayant une licence dans un des 7 pays.
Exigences en matière de compétences linguistiques	La maîtrise de la langue anglaise est démontrée par 1) la pratique des soins infirmiers dans un environnement anglophone au cours des 2 dernières années ; 2) une formation en soins infirmiers en anglais au cours des 2 dernières années ; 3) un score de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)** à un test de langue approuvé.	Lorsque la formation en soins infirmiers s'est déroulée en anglais, que l'autorisation d'exercer ou la pratique s'est déroulée en anglais ou que l'inscription actuelle et le programme de formation en soins infirmiers ont été suivis dans l'un des sept pays, l'examen de langue n'est pas nécessaire. Dans le cas contraire, les exigences de réussite au test de langue sont de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)**.
Conditions d'examen	Examen NCLEX-RN.	Examen NCLEX-RN.
Enregistrement provisoire octroyant le droit de travailler sur le terrain	Oui, avant l'examen NCLEX-RN, à condition que les autres conditions d'inscription aient été satisfaites.	Oui, les candidats peuvent exercer avec une licence provisoire (CL) d'une durée maximale de 12 mois durant laquelle ils se préparent à l'examen NCLEX-RN.
Exigences en matière d'expérience pratique	L'expérience professionnelle de l'IEN est évaluée, mais les critères spécifiques de récurrence de la pratique ne sont pas précisés.	Pour les IEN de 7 pays : Si l'IEN n'a pas exercé au cours des dernières années mais a exercé durant les 10 dernières années et a passé l'examen NCLEX-RN, il est qualifié pour l'obtention d'une licence. Si l'IEN n'a pas exercé au cours des 10 dernières années et a passé l'examen NCLEX-RN, il peut tout de même se qualifier pour une licence. L'examen se fait au cas par cas.

Notes :

* En outre, la vérification des antécédents criminels, la validation de l'inscription en bonne et due forme, les attestations de l'employeur et de l'organisme de réglementation, les relevés de notes provenant directement des établissements d'enseignement, la traduction de documents, etc. sont des exigences normales.

** Les résultats des tests de langue ont été indiqués comme suit : parler/écouter/lire/écrire/global.

→

	Île-du-Prince-Édouard	Alberta
Candidature nationale, évaluation de l'éducation et des diplômes	Oui, examiné par le NNAS. Délais d'examen accélérés (5 jours) prévus par l'organisme de réglementation de l'Î.-P.-É. (depuis juin 2023).	L'évaluation du titre NNAS n'est plus requise avec la réussite de l'examen NCLEX-RN OU la réussite de l'examen d'enregistrement CRNA OU l'enregistrement aux Philippines, en Inde, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, au Nigéria, en Jamaïque, en Nouvelle-Zélande et en Irlande (depuis avril 2023).
Présenter une demande à l'organisme de réglementation provincial, évaluation de la formation et des titres de compétences*	Un examen du Collège des infirmières et sages-femmes autorisées de l'Î.-P.-É. (CRNMPEI) est requis. Une évaluation des compétences du RNPDC peut être exigée. Pour les IEN des Philippines, de l'Inde, du Nigéria, des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, le délai d'examen est accéléré à 5 jours et les exigences sont simplifiées (annonce faite en juin 2023 pour une future implantation).	L'évaluation des titres du Collège des infirmières et infirmiers autorisés de l'Alberta (CRNA) peut être contournée par l'évaluation de la formation par le NNAS en tant qu'équivalence substantielle OU par la réussite de l'examen d'enregistrement OU par le fait que le candidat a suivi une formation en soins infirmiers et est actuellement enregistré comme infirmier autorisé aux Philippines, en Inde, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, au Nigeria, en Jamaïque, en Nouvelle-Zélande et en Irlande. La validation des titres de compétences est toujours requise.
Éducation, formation ou transition supplémentaires requises	Les résultats de l'évaluation du RNPDC indiquent si un programme de transition est nécessaire. Le programme de transition est dispensé conjointement avec la Nouvelle-Écosse.	Doit satisfaire à l'exigence de jurisprudence en complétant 2 modules d'apprentissage en ligne. Si l'évaluation de la formation indique « non comparable », le candidat doit compléter l'évaluation et/ou le programme de formation d'appoint en soins infirmiers.
Exigences en matière de compétences linguistiques	Si la documentation fournie n'atteste pas d'une formation en anglais ou d'une pratique sûre de l'anglais, un test de compétence linguistique est requis. Les exigences de réussite au test de langue sont 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)**.	1) Avoir suivi une formation en soins infirmiers de 2 ans ou plus en anglais ; ou 2) avoir exercé au cours des 3 dernières années dans une langue dont la langue principale était l'anglais ; ou 3) avoir passé et réussi l'examen d'immatriculation de l'Alberta en anglais ; ou 4) avoir réussi l'examen NCLEX-RN ; ou 5) avoir réussi l'examen d'aptitude linguistique en anglais avec un score de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)**.
Conditions d'examen	1) Examen de jurisprudence du CRNMPEI ; 2) Examen NCLEX-RN. (Remarque : avec le lancement du nouveau module, seul 2) sera exigé pour les IEN des 7 pays).	1) L'examen d'immatriculation de l'Alberta est requis pour toutes les orientations ; 2) NCLEX-RN.
Enregistrement provisoire octroyant le droit de travailler sur le terrain	Oui, une licence provisoire est disponible pour les IEN des 7 pays pour lesquels une expérience professionnelle est nécessaire afin de répondre aux exigences de mise à jour des pratiques et/ou pour ceux qui doivent encore passer l'examen NCLEX-RN.	NON
Exigences en matière d'expérience pratique	1 125 heures au cours des cinq dernières années ou 450 heures au cours de l'année précédente.	1) 1 125 heures de pratique autorisée au cours des 5 dernières années OU 2) participation à un programme approuvé de perfectionnement en soins infirmiers dans les cinq dernières années. Peut également satisfaire à l'exigence en remplissant l'un des 7 critères supplémentaires (p. ex. réussite à l'examen NCLEX-RN au cours de la dernière année, programme de transition approuvé), tel qu'évalué par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Canada.

Notes :

* En outre, la vérification des antécédents criminels, la validation de l'inscription en bonne et due forme, les attestations de l'employeur et de l'organisme de réglementation, les relevés de notes provenant directement des établissements d'enseignement, la traduction de documents, etc. sont des exigences normales.

** Les résultats des tests de langue ont été indiqués comme suit : parler/écouter/lire/écrire/global.

→

	Québec	Terre-Neuve-et-Labrador (7 pays)
Candidature nationale, évaluation de l'éducation et des diplômes	L'examen du NNAS n'est pas requis.	L'examen du NNAS n'est plus requis pour les IEN ayant une licence en cours aux Philippines, en Inde, au Nigeria, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande (depuis juin 2023).
Présenter une demande à l'organisme de réglementation provincial, évaluation de la formation et des titres de compétences*	Le Comité d'équivalence de l'OIIQ doit évaluer l'équivalence de la formation en soins infirmiers au Québec. Les candidats titulaires d'un diplôme d'infirmier obtenu en France sont supposés avoir une reconnaissance d'équivalence.	Le Collège des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador (CRNNL) examine l'évaluation des diplômes (ECA) effectuée par le NNAS ou par un fournisseur approuvé par l'IRCC (pour les pays privilégiés). Le CRNNL examine les informations relatives à la pratique de l'IEN sur les 5 dernières années.
Éducation, formation ou transition supplémentaires requises	Le candidat doit compléter le programme d'intégration professionnelle d'un établissement d'enseignement et suivre la formation complémentaire définie par le comité d'équivalence.	Une évaluation des compétences, une formation de transition ou une évaluation supervisée peuvent être exigées.
Exigences en matière de compétences linguistiques	Réussir l'examen de français de l'OQLF.	1) avoir suivi une formation d'infirmier en anglais ; ou 2) avoir exercé au cours des deux dernières années dans une langue dont la langue principale était l'anglais ; ou 3) avoir obtenu un score de 8, 9, 8, 7 (CELBAN) ou 7, 7, 6.5, 6.5, 7 (IELTS)** à l'examen d'anglais.
Conditions d'examen	Examen professionnel OIIQ.	Examen NCLEX-RN.
Enregistrement provisoire octroyant le droit de travailler sur le terrain	Oui, après la détermination de l'équivalence et la réussite du programme d'intégration, l'IEN obtient le statut de « candidat à l'exercice de la profession d'infirmier » et peut exercer.	Oui, jusqu'à 3 ans, à condition d'avoir rempli toutes les conditions sauf l'examen NCLEX-RN, ou avoir satisfait à toutes les exigences, à l'exception des références professionnelles et des détails relatifs à la pratique.
Exigences en matière d'expérience pratique	L'expérience professionnelle de l'IEN est évaluée, mais les critères spécifiques de récurrence de la pratique ne sont pas précisés.	L'expérience professionnelle des IEN est évaluée et les IEN doivent fournir des détails sur leur pratique infirmière des 5 dernières années ; toutefois, les critères spécifiques de récurrence de la pratique ne sont pas précisés.

Notes :

* En outre, la vérification des antécédents criminels, la validation de l'inscription en bonne et due forme, les attestations de l'employeur et de l'organisme de réglementation, les relevés de notes provenant directement des établissements d'enseignement, la traduction de documents, etc. sont des exigences normales.

** Les résultats des tests de langue ont été indiqués comme suit : parler/écouter/lire/écrire/global.