



Canadian Association of Schools of Nursing
Association canadienne des écoles de sciences infirmières

De l'inscription à la rétention : Soutenir les infirmières et infirmiers formés à l'étranger grâce à une formation passerelle de qualité et à un soutien à l'intégration

Présenté au

Comité permanent de la santé de la Chambre des communes
Parlement du Canada

Présenté par

Jean Daniel Jacob, Ph. D. (sciences infirmières)
Directeur général
Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Coordonnées

Courriel : jdjacob@casn.ca

Téléphone : 613-235-3150

Site Web : www.casn.ca

Adresse : 200-1, rue Antares, Ottawa (Ontario) K2E 8C4

Date de présentation

2 décembre 2025

Note sur la terminologie

Ce mémoire fait référence aux professions infirmières au Canada, qui comprennent les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA), les infirmières et infirmiers autorisés (IA) et les infirmières praticiennes (IP).

En Ontario, la désignation pour les infirmières et infirmiers titulaires d'un diplôme est « infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé ». Dans ce document, nous utilisons « IAA » pour désigner les infirmières et infirmiers auxiliaires à l'échelle du Canada.

Contexte

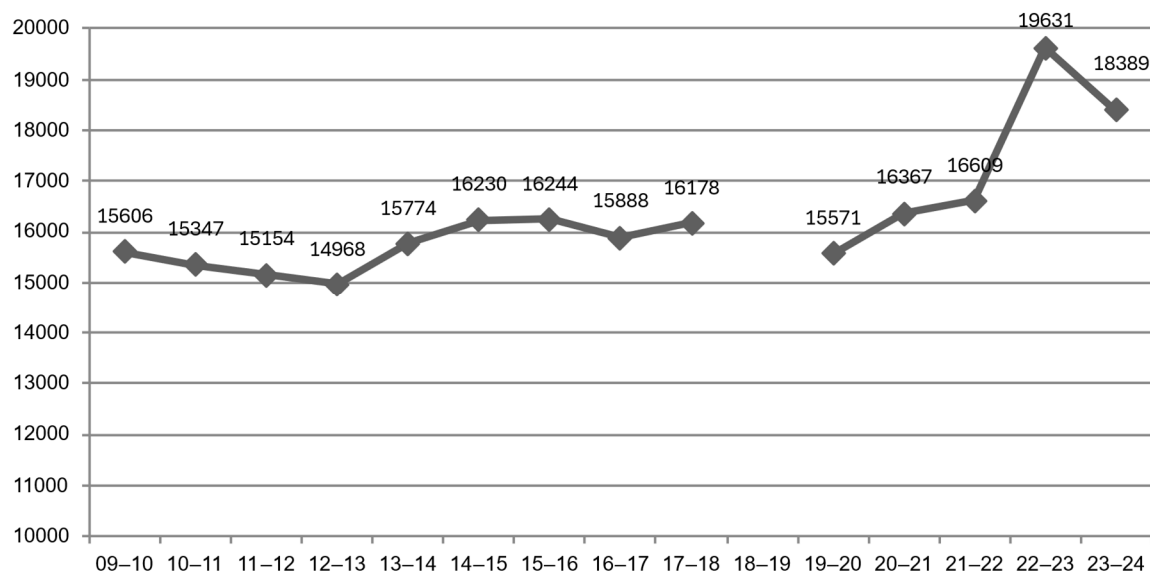
Les préoccupations concernant la production nationale d'infirmières et d'infirmiers ne sont pas nouvelles. En 2018, des modèles de prévision indiquaient que le Canada ferait face à une pénurie de 117 600 infirmières et infirmiers d'ici 2030 (Scheffler et Arnold, 2019). La pandémie de COVID-19 a accéléré les départs à la retraite et d'autres formes d'attrition au sein de la main-d'œuvre infirmière.

Les programmes de formation en sciences infirmières ont augmenté le nombre de places en réponse à la demande croissante pour les IAA, IA et IP. Par exemple, de 2009 à 2020, le nombre de places dans les programmes d'accès à la pratique pour les IA est demeuré stable, avec une moyenne de 15 696 admissions par année (Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI], sous presse). Une augmentation notable de 12 % a eu lieu entre 2021 et 2024, avec 18 389 admissions (voir Figure 1). Durant cette période, les places dans les programmes pour IP ont augmenté de 41 %. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a signalé une croissance de l'offre tant pour les IAA que pour les IPA en 2023 et 2024 (ICIS, 2025a, 2025b).

Les projections récentes de l'offre de main-d'œuvre en santé jusqu'en 2034 indiquent un déficit persistant, la plus grande pénurie étant prévue chez les IA (Santé Canada, 2025). Bien que l'expansion de la production nationale d'infirmières et d'infirmiers soit une stratégie durable et éthique, elle doit être envisagée parallèlement à l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE).

Figure 1

Admissions aux programmes d'accès à la pratique pour IA, 2009–2010 à 2023–2024



Source : ACESI (sous presse).

Depuis bien avant la pandémie, le Canada est une destination pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE). Bien que le système d'immigration ait facilité l'entrée de cette main-d'œuvre hautement qualifiée au pays, moins de ressources ont été consacrées à leur permettre d'accéder à un emploi correspondant à leur formation (Covell et al., 2017; OCDE, 2019). Plus de la moitié des IFE récemment immigrés travaillent comme préposés aux bénéficiaires, aides-soignants, ou IAA, malgré l'obtention d'un baccalauréat ou d'un diplôme supérieur (Bernard et Seddiki, 2025). Cette sous-utilisation des IFE représente une « fuite des cerveaux », soit la perte d'infirmières et d'infirmiers d'un système de santé national en raison de la migration, et un « gaspillage des compétences », soit la sous-utilisation des compétences infirmières après la migration. Cette situation est contraire aux directives internationales sur l'immigration éthique des professionnels de la santé (Walton-Roberts et al., 2014).

Pour exercer la profession infirmière au Canada, les IFE doivent obtenir un permis auprès d'un organisme de réglementation provincial ou territorial. Historiquement, le parcours allant de la demande à l'inscription et à l'obtention du permis était complexe et coûteux, ce qui entraînait l'abandon du processus par plusieurs IFE (Blythe et Baumann, 2009 ; Lee et Wojtiuk, 2021).

Lorsque la pénurie d'infirmières et d'infirmiers s'est rapidement aggravée pendant la pandémie de COVID-19, les organismes de réglementation ont simplifié les processus liés à la demande et à l'inscription des IFE (Chui et al., 2025). Ces réformes ont entraîné une augmentation des inscriptions d'IFE dans toutes les catégories de la profession et dans toutes les juridictions. La proportion d'IFE au Canada est passée de 8 % de la main-d'œuvre infirmière en 2017 à 12 % en 2022 (ICIS, 2024).

L'augmentation du nombre de demandes et l'accélération du traitement ont accru la demande pour la formation passerelle. Les recherches appuient une formation passerelle flexible, adaptée aux besoins des apprenantes et apprenants IFE et à leur expérience antérieure, avec un accent sur les occasions de pratique clinique (Neiterman et al., 2018 ; Sanders et al., 2025). Les gouvernements provinciaux, les ordres professionnels et les établissements postsecondaires ont répondu à cette demande croissante et aux défis liés à la rigidité des programmes existants en développant des formations passerelles ciblées et accélérées (p. ex., parcours accélérés pour les IFE à Saskatchewan Polytechnic ; cours de perfectionnement pour IFE dans les collèges ontariens). Les changements apportés à la formation passerelle varient selon les provinces et reflètent la disponibilité des ressources.

L'attrition de la main-d'œuvre infirmière demeure une réalité qui doit être prise en compte parallèlement à l'intégration et à la rétention des IFE. Quatre infirmières ou infirmiers sur dix envisagent de quitter la profession au cours de la prochaine année (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2024) et 40 % quittent avant l'âge de 35 ans (Faubert, 2025). En Ontario, les IFE étaient moins susceptibles de renouveler leur inscription et d'occuper un emploi en soins infirmiers comparativement aux diplômées et diplômés formés en Ontario (OIIO, 2024). Les raisons de ce taux d'attrition plus élevé ne sont pas bien comprises.

Considérations pour le Comité

La simplification récente des processus de demande et d'inscription des IFE reflète la mise en œuvre de réformes attendues depuis longtemps (Crea-Arsenio et al., 2023). Des recherches sont nécessaires pour comprendre les impacts de ces réformes et identifier les meilleures pratiques en matière de demande et d'inscription des IFE. Une harmonisation accrue entre les provinces dans ces processus pourrait également réduire la confusion et créer un processus plus équitable pour toutes les IFE qui cherchent à obtenir un permis d'exercice au Canada (Chiu et al., 2025).

La formation passerelle pour les IFE est bénéfique pour les préparer à la pratique infirmière au Canada et favorise leur rétention à long terme (Covell et al., 2018). Il est nécessaire d'évaluer les résultats des programmes passerelles ciblés afin de comprendre les meilleures pratiques et les orientations futures. Ces pratiques exemplaires devraient être intégrées aux normes d'agrément et aux processus d'approbation des programmes afin de garantir la qualité et de réduire la variabilité des résultats.

Les établissements de santé doivent avoir accès à des programmes de soutien à la transition fiables et accessibles, en particulier pour les IFE qui passent directement d'un autre pays à la pratique infirmière au Canada. Les besoins d'apprentissage courants incluent les barrières de communication, la méconnaissance de la culture des soins de santé au Canada et la nature autonome mais interprofessionnelle de la pratique infirmière canadienne (McGillis Hall et al., 2015 ; Ramji et Etowa, 2018). Les IFE sont confrontés à du racisme interpersonnel et systémique qui affecte leur transition et leur expérience professionnelle. Les infirmières et infirmiers sensibilisés à ces réalités et formés au mentorat culturellement sécuritaire contribuent à des milieux de travail inclusifs (Cruz et al., 2025). Étant donné le faible taux de renouvellement d'inscription parmi les IFE, il est important de veiller à ce que les investissements visant à améliorer les processus d'inscription et les parcours de formation passerelle ne soient pas perdus.

Recommandations

L'ACESI demande respectueusement au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes de considérer les actions suivantes :

1. Créer une commission nationale conjointe sur les IFE afin d'optimiser l'inscription, la formation passerelle et les soutiens à la transition pour les IFE.

Qu'une commission conjointe soit établie entre les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux de la profession infirmière, l'ACESI, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, les infirmières et infirmiers en chef, et l'infirmière en chef du Canada afin de travailler de manière coordonnée, à l'échelle pancanadienne, pour renforcer l'inscription, la formation passerelle et l'intégration des IFE.

Cette commission pourrait :

- coordonner les actions entre les systèmes qui soutiennent les IFE, de la demande jusqu'à l'emploi, afin de simplifier davantage l'accès à la pratique ;
- évaluer les résultats des réformes récentes pour identifier les meilleures pratiques et favoriser leur mise en œuvre dans les différentes juridictions lorsque cela est possible ;
- explorer des solutions novatrices, telles que des programmes de résidence pour IFE ou l'agrément des écoles internationales.

2. Soutenir l'amélioration continue de la formation passerelle pour les IFE.

Que le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers (PRTCE) appuie les autorités réglementaires et les écoles de sciences infirmières dans la création de formations passerelles flexibles et ciblées pour les IFE, qui reconnaissent les compétences déjà acquises. Les résultats de ces programmes devraient être évalués et soutenir les processus d'approbation et d'agrément des formations passerelles pour IFE.

3. Soutenir les programmes d'intégration pour les IFE.

Que le PRTCE appuie les établissements dans le renforcement de leur capacité à intégrer efficacement les IFE grâce à des programmes structurés et accessibles, tels que le Programme de mentorat pour IFE de l'ACESI.

Conclusion

L'Organisation mondiale de la Santé (2025) prévoit une pénurie mondiale de 4,5 millions d'infirmières et infirmiers d'ici 2030. Le Canada doit mettre en œuvre dès maintenant des solutions éthiques et durables pour répondre à ses besoins nationaux. Le soutien à l'intégration des IFE doit être considéré comme un élément d'une stratégie plus large en matière de ressources humaines en santé, qui inclut la production

nationale, le soutien à la transition des nouveaux diplômés, la création de milieux de travail sains et la possibilité pour les infirmières et infirmiers d'exercer pleinement leur champ de pratique.

À propos de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières

L'ACESI est un organisme sans but lucratif qui dirige la formation en sciences infirmières dans l'intérêt d'une population canadienne en meilleure santé. L'ACESI représente 93 écoles des sciences infirmières membres. Elle joue un rôle central pour assurer l'excellence et l'amélioration continue de la qualité de la formation en sciences infirmières grâce à son programme national d'agrément volontaire, qui comprend un volet spécialisé pour les programmes passerelles destinés aux IFE. En 2024, l'ACESI a lancé le Programme de mentorat pour IFE, conçu pour renforcer l'intégration réussie des IFE dans le système de santé canadien. Ensemble, ces initiatives positionnent l'ACESI comme un chef de file national en matière de pratiques exemplaires pour la formation passerelle, la transition et le soutien à l'intégration des IFE.

Pour plus d'information :

Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Site Web : www.casn.ca/fr

Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2025). *Statistiques sur la formation des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2023–2024 — l’effectif des infirmières et infirmiers autorisés, production canadienne : nouvelle offre potentielle*. <https://www.casn.ca/fr/2025/12/statistiques-sur-la-formation-des-infirmieres-et-infirmiers-autorises-au-canada-2023-2024/>
- Bernard, A. et Seddiki, Y. (2025, 10 avril). *Regards sur la société canadienne : renouvellement de la main-d’œuvre dans les professions de la santé*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2025001/article/00006-fra.htm>
- Blythe, J. et Baumann, A. (2009). Internationally educated nurses: Profiling workforce diversity. *International Nursing Review*, 56(2), 191–197. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00699.x>
- Chiu, P., Alostaz, N., Hermosisima, A., Li, R., Ben-Ahmed, H. E., Atanackovic, J., Idue, D., Thiessen, N., Salami, B. et Leslie, K. (2025). Licensure pathways for internationally educated nurses: An environmental scan of Canadian nursing regulatory bodies. *Journal of Nursing Regulation*, 16(2), 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.jnr.2025.06.004>
- Covell, C., Primeau, M.-D., Kilpatrick, K. et St-Pierre, I. (2017). Internationally educated nurses in Canada: Predictors of workforce integration. *Human Resources for Health*, 15, Article 26. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0201-8>
- Covell, C., Primeau, M. D. et St-Pierre, I. (2018). Internationally educated nurses in Canada: Perceived benefits of bridging programme participation. *International Nursing Review*, 65(3), 400–407. <https://doi.org/10.1111/inr.12430>
- Crea-Arsenio, M., Baumann, A. et Blythe, J. (2023). The changing profile of the internationally educated nurse workforce: Post-pandemic implications for health human resource planning. *Healthcare Management Forum*, 36(6), 388–392. <https://doi.org/10.1177/08404704231198026>
- Cruz, E., Tay, J., Bradley, P. et Baxter, C. (2025). Supporting internationally educated nurses through effective preceptorship: A Canadian perspective. *Journal of the Society of Internationally Educated Nurses*, 2(1). <https://doi.org/10.31542/y4tw3g36>
- Faubert, E. B. (2025, 22 octobre). *L’évolution des effectifs infirmiers au Canada*. Institut économique de Montréal. <https://www.iedm.org/fr/levolution-des-effectifs-infirmiers-au-canada/>
- Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers. (2024). *CFNU member survey report*. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/03/2024-CFNU-Members-Survey-Web-1.pdf>
- Institut canadien d’information sur la santé. (2024, 29 février). *Professionnels de la santé formés à l’étranger*. <https://www.cihi.ca/fr/etat-de-la-main-doeuvre-de-la-sante-au-canada-2022/professionnels-de-la-sante-formes-a-letranger>

- Institut canadien d'information sur la santé. (2025a, 24 juillet). *Infirmières auxiliaires autorisées*. <https://www.cihi.ca/fr/infirmieres-auxiliaires-autorisees>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2025b, 24 juillet). *Infirmières psychiatriques autorisées*. <https://www.cihi.ca/fr/infirmieres-psychiatriques-autorisees>
- Lee, R. et Wojtiuk, R. (2021). Commentary – 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(4), 57–64. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26689>
- McGillis Hall, L., Jones, C., Lalonde, M., Strudwick, G. et McDonald, B. (2015). Not very welcoming: A survey of internationally educated nurses employed in Canada. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, 2, Article 21. <https://doi.org/10.7603/s40743-015-0021-7>
- Neiterman, E., Bourgeault, I., Peters, J., Esses, V., Dever, E., Gropper, R., Nielsen, C., Kelland, J. et Sattler, P. (2018). Best practices in bridging education: Multiple case study evaluation of postsecondary bridging programs for internationally educated health professionals. *Journal of Allied Health*, 47(1), e23–e28.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2024). *Nursing statistics report: 2024*. <https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Statistics/latest-reports/nursing-statistics-report-2024.pdf>
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2019). *Recruiting immigrant workers: Canada 2019*. https://www.oecd.org/en/publications/recruiting-immigrant-workers-canada-2019_4abab00d-en.html
- Organisation mondiale de la Santé. (2025, 17 juillet). *Soins infirmiers et obstétricaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- Ramji, Z. et Etowa, J. (2018). Workplace integration: Key considerations for internationally educated nurses and employers. *Administrative Sciences*, 8(1), 2. <https://doi.org/10.3390/admsci8010002>
- Sanders, C., Roots, A., Hoot, T., Haggarty, D., Howell, M., Clyne, C., Vostanis, A., Agoston, I., Huynh, N., Bell, A. et Sokolowski, V. (2025). *Nurse bridging education: Optimization, innovation and sustainability*. https://www.researchgate.net/publication/391561517_Nurse_Bridging_Education_Final_Report
- Santé Canada. (2025). *Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada – étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada; sommaire*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/etude-education-formation-repartition-effectif.html>
- Scheffler, R. M. et Arnold, D. R. (2019). Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: What looms ahead. *Health Economics, Policy and Law*, 14(2), 274–290. <https://doi.org/10.1017/s174413311700055x>
- Walton-Roberts, M., Williams, K., Guo, J. et Hennebry, J. (2014). *Background on immigration policy changes and entry to practice routes for internationally educated nurses (IENs) entering Canada*. International Migration Research Centre. <https://scholars.wlu.ca/imrc/10/>