



De nouveaux arrivants qui changent la donne

L'utilisation des compétences des immigrants dans le secteur de la santé

Le Centre des Compétences futures (CCF) est un centre de recherche et de collaboration avant-gardiste qui se consacre à l'innovation dans le domaine du développement des compétences afin que toutes les personnes au Canada soient prêtes pour l'avenir du travail. Nous travaillons en partenariat avec des personnes chargées de l'élaboration des politiques, des personnes chargées de la recherche, des spécialistes, des employeurs et des travailleuses et travailleurs, ainsi qu'avec des établissements d'enseignement postsecondaire, afin de résoudre les problèmes urgents du marché du travail et de veiller à ce que chacun puisse bénéficier de possibilités pertinentes d'apprentissage tout au long de la vie. Nous sommes fondés par un consortium dont les membres sont l'Université métropolitaine de Toronto, Blueprint et Signal49 Recherche, et nous sommes financés par le Programme du Centre des compétences du gouvernement du Canada.

Table des matières

4

Principales conclusions

5

La pénurie de personnel soignant limite
l'accès aux soins essentiels

7

Tendance à l'inadéquation entre les compétences
des immigrants et l'emploi qu'ils occupent

9

Obstacles à l'utilisation des compétences
des immigrants

13

Informations exploitables

15

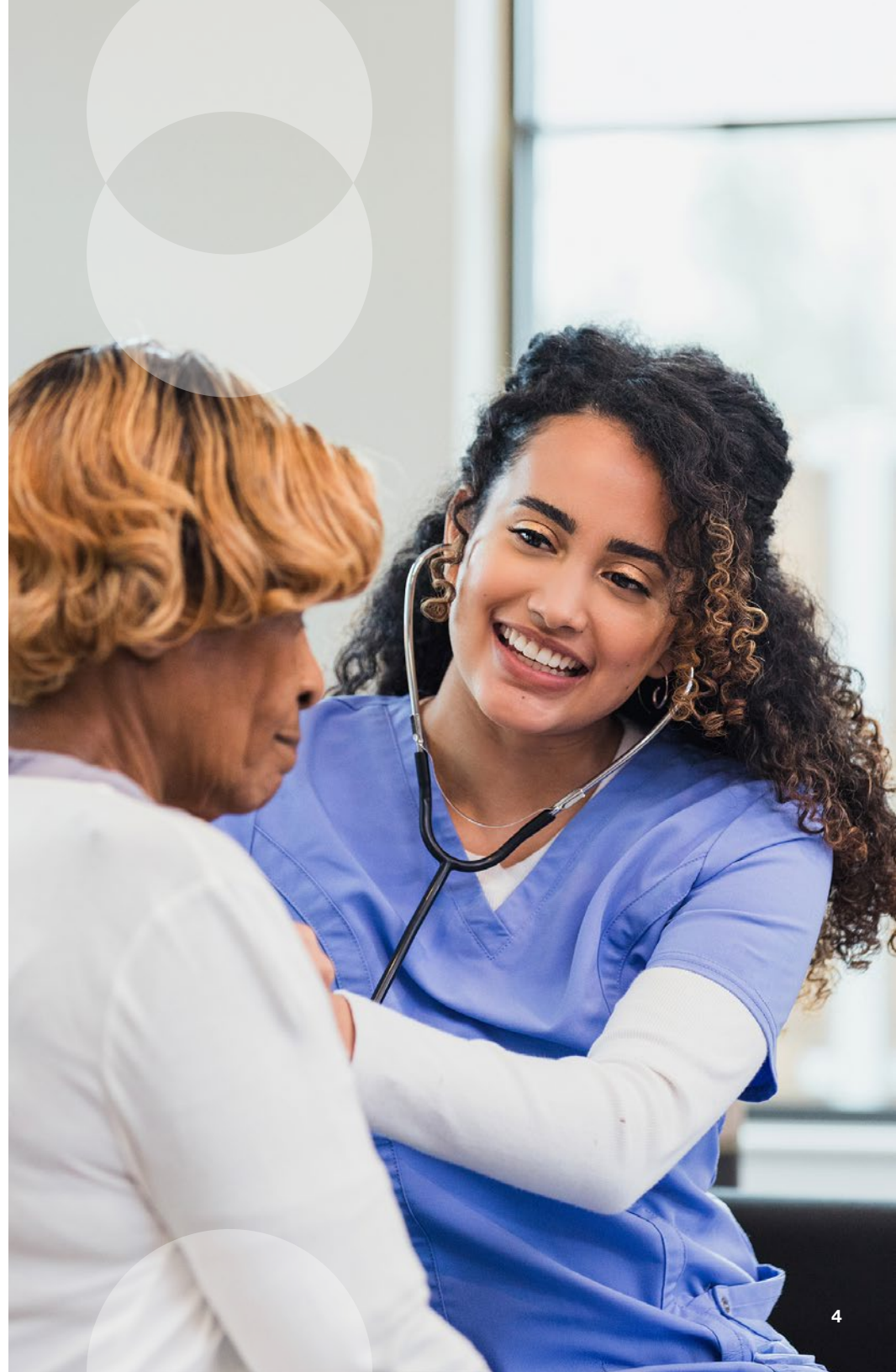
Annexe A : Méthodologie

19

Annexe B : Bibliographie

Principales conclusions

- Les professionnels de la santé immigrants sont deux fois plus susceptibles d'être surqualifiés pour le poste qu'ils occupent que leurs homologues nés au Canada. Cet écart est le plus marqué chez les personnes ayant suivi des études supérieures au-delà du niveau du baccalauréat.
- Le système d'immigration donne la priorité aux immigrants hautement qualifiés en fonction de leur niveau de scolarité et de leurs compétences linguistiques, mais il ne garantit pas que leurs titres de compétences seront reconnus au Canada.
- Pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, cette situation crée un écart entre ceux qui parviennent à entrer au pays et ceux qui peuvent réellement travailler dans le secteur de la santé.
- Le système d'obtention d'un permis d'exercice, fragmenté entre les provinces et les territoires du Canada, entraîne des retards et des coûts qui touchent de manière disproportionnée les professionnels de la santé formés à l'étranger, ce qui contribue à la sous-utilisation de leurs compétences. Cette fragmentation limite également la mobilité des professionnels de la santé immigrants qui souhaitent exercer hors de la province où ils ont obtenu leur permis.
- Les possibilités de transitions pour les professionnels de la santé formés à l'étranger – telles que les formations, les stages cliniques et autres possibilités d'apprentissage en milieu professionnel – sont limitées, ce qui empêche de nombreux immigrants d'accéder à des parcours clairement définis vers des postes pour lesquels ils ont été formés dans le secteur de la santé.



La pénurie de personnel soignant limite l'accès aux soins essentiels

Le système de santé canadien est confronté à une grave pénurie de main-d'œuvre, mais le secteur ne parvient pas à tirer parti d'un grand nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger qui se trouvent déjà au pays. En 2021, seuls 67 % des médecins immigrants exerçaient dans le secteur de la santé, contre 95 % de leurs homologues nés au Canada¹. Les professionnels de la santé immigrants étaient encore moins nombreux – 58 % – à exercer une profession liée à la santé.

Aux graves conséquences pour la santé que cette situation entraîne pour les Canadiens² s'ajoute un coût économique considérable : rien qu'en 2024, l'économie canadienne a perdu 2,6 milliards de dollars en raison d'une pénurie de 64 000 travailleurs qualifiés, le secteur de la santé représentant près de la moitié de cette perte, soit 1,2 milliard de dollars³.

Le Canada prévoit de remédier à ces pénuries en consacrant, d'ici 2028, 64 % du total des admissions de résidents permanents à la catégorie de l'immigration économique et en accordant la priorité à des secteurs clés tels que les soins de santé⁴. Cette catégorie comprend les immigrants admis pour répondre à des besoins identifiés du marché du travail. Cependant, le problème fondamental ne réside pas dans le nombre de professionnels de la santé, mais dans le fait que leurs compétences ne sont pas utilisées efficacement et, dans certains cas, ne sont pas utilisées du tout.

En nous appuyant sur les données de l'Enquête sur la population active de 2022 à 2024, nous avons examiné dans quelle mesure les compétences des immigrants sont mises à profit dans le secteur de la santé. Nous avons également interrogé 20 fournisseurs de services d'aide à l'emploi et à l'établissement ainsi que six employeurs du secteur de la santé afin de mieux cerner l'intervalle d'utilisation des compétences et de déterminer comment y remédier.

1 Frank et coll., *Professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada*.

2 Zhang, *The Doctor Dilemma*; Pelley, « Canadian ERs keep closing this summer – but there's no easy fix »; Moir et Baura, *Waiting Your Turn*.

3 Signal49 Recherche, *En mode solutions : Remédier aux graves pénuries de compétences dans les domaines de la santé, des métiers et des technologies au Canada*.

4 Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, *Plan des niveaux d'immigration 2026-2028*; « Niveaux d'immigration au Canada ».

Élément d'une série

Cet exposé des enjeux fait partie d'une série de trois exposés consacrés à l'utilisation des compétences des immigrants dans les secteurs de la santé, de la construction, et de l'hôtellerie et des services de restauration.

Pour une analyse intersectorielle de l'utilisation des compétences des immigrants, veuillez consulter notre ressource en ligne : [De nouveaux arrivants qui changent la donne : Tableau de bord de l'utilisation des compétences des immigrants](#). Pour obtenir des renseignements sur les obstacles propres aux secteurs de [construction](#) et de le secteur de [l'hébergement et des services de restauration](#), consultez nos exposés des enjeux sur ces secteurs.

Comment nous avons évalué la sous-utilisation des compétences

La sous-utilisation des compétences revêt deux formes : l'inadéquation en matière de compétences et le gaspillage de compétences.

On parle d'*inadéquation* des compétences lorsqu'une personne occupe un emploi exigeant un niveau de qualification inférieur au sien, comme un médecin travaillant comme technicien de laboratoire. Nous avons mesuré cet indicateur en calculant la proportion de travailleurs qui sont surqualifiés pour l'emploi qu'ils occupent.

On parle de *gaspillage de compétences* lorsqu'une personne ne peut pas trouver d'emploi, occupe un emploi précaire ou travaille moins d'heures qu'elle ne le souhaiterait. Pour cet indicateur, nous avons calculé la proportion des personnes en âge de travailler qui étaient au chômage, qui occupaient un emploi temporaire ou qui étaient en situation de temps partiel non choisi.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter la méthodologie à l'Annexe A.



Évaluation de la surqualification et du chômage des immigrants dans le secteur de la santé

Nos données sur le secteur de la santé ne prennent en compte que les personnes ayant travaillé dans ce secteur à un moment donné au Canada, ce qui entraîne un écart dans l'évaluation de la surqualification et du chômage chez les immigrants.

Prenons deux exemples : un médecin formé à l'étranger qui a travaillé uniquement comme barman au Canada serait considéré comme surqualifié dans nos données sur le secteur de l'hôtellerie et des services de restauration, mais il ne figurerait pas dans nos données sur le secteur de la santé, car il n'a jamais travaillé dans ce secteur. Un médecin formé à l'étranger qui est au chômage depuis son arrivée au Canada ne figurerait dans aucune de nos données sectorielles, car il n'a jamais travaillé au Canada.

Ces deux personnes seraient toutefois prises en compte dans nos [résultats sur l'utilisation des compétences](#) à l'échelle des secteurs, qui suivent les résultats en matière d'emploi sur l'ensemble du marché du travail plutôt que de les rattacher à un secteur particulier.

En raison de cette limite dans les données, nous sous-estimons probablement le nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger qui sont soit au chômage, soit surqualifiés pour leur poste.

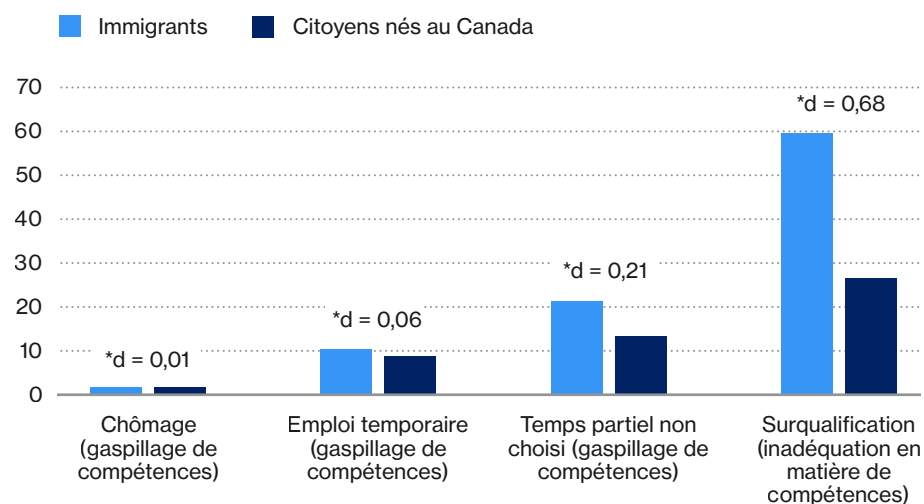
Tendance à l'inadéquation entre les compétences des immigrants et l'emploi qu'ils occupent

En 2024, la principale cause de la sous-utilisation des compétences des immigrants dans le secteur de la santé était la surqualification, ou *l'inadéquation des compétences* (voir le Graphique 1). Les immigrants étaient également confinés à des emplois à temps partiel non choisis – une forme de *gaspillage de compétences* – un problème beaucoup moins marqué toutefois que la surqualification.

La comparaison des données du Graphique 1 montre que les immigrants étaient 2,2 fois plus susceptibles d'être surqualifiés pour leur emploi que les citoyens nés au Canada. Les immigrants étaient également 1,6 fois plus susceptibles d'occuper un emploi à temps partiel non choisi. Nous avons également constaté des différences statistiquement significatives dans les taux de chômage et d'emploi temporaire; ces différences étaient toutefois minimes, leur pertinence est donc limitée⁵.

Graphique 1

En 2024, la surqualification constituait le principal défi lié à l'utilisation des compétences des immigrants dans le secteur de la santé (pourcentage de sous-utilisation des compétences)



Remarque : le d de Cohen est un indicateur qui mesure l'ampleur de l'écart entre deux proportions. Les valeurs inférieures à 0,20 correspondent à un écart négligeable. Les valeurs comprises entre 0,20 et 0,49 correspondent à un faible écart. Les valeurs comprises entre 0,50 et 0,79 correspondent à un écart moyen. Tous les écarts sont statistiquement significatifs (*). Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter la méthodologie.

Sources : Statistique Canada; Signal49 Recherche.

⁵ Ces écarts entre les immigrants et les citoyens nés au Canada étaient statistiquement significatifs, mais leur ampleur variait. Nous avons observé un écart moyen au chapitre de la surqualification (d = 0,68), un faible écart au chapitre du temps partiel non choisi (d = 0,21), et un écart négligeable au chapitre du travail temporaire (d = 0,06) et du chômage (d = 0,01) (veuillez consulter l'Annexe A pour connaître notre méthodologie).

Inadéquation en matière de compétences

Il y a des écarts au chapitre de l'inadéquation en matière de compétences entre les deux groupes lorsque le degré de scolarisation est élevé

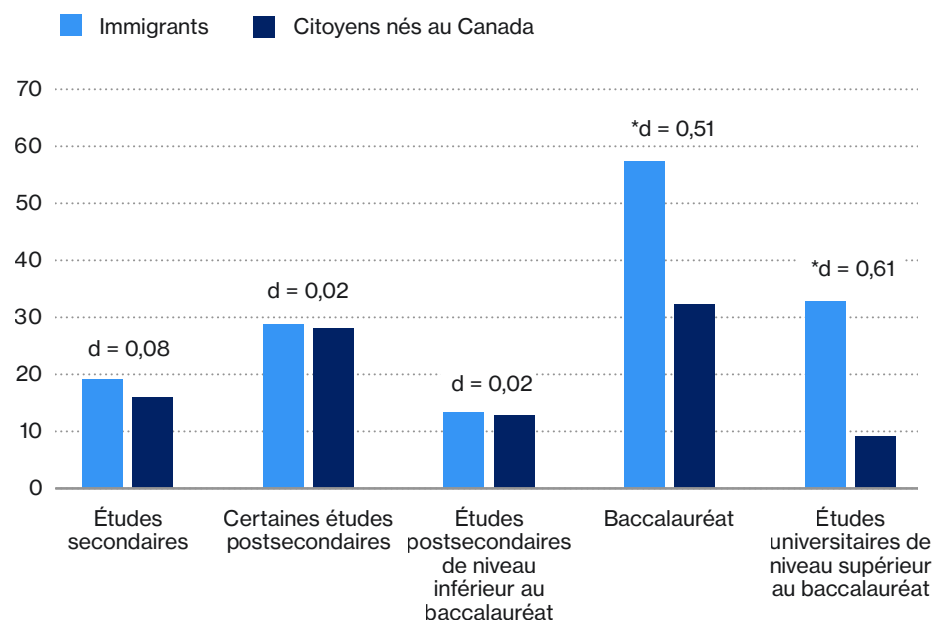
En 2024, la surqualification constituait la principale cause de la sous-utilisation des compétences des immigrants dans le secteur de la santé (voir le Graphique 1). En ventilant ces données par degré de scolarisation, nous avons constaté que les immigrants titulaires d'un baccalauréat présentaient les taux de surqualification les plus élevés. Il en allait de même pour les citoyens nés au Canada (voir le Graphique 2).

Si nous comparons les résultats des immigrants et ceux des citoyens nés au Canada, l'écart le plus important est observé chez les personnes titulaires d'un diplôme universitaire supérieur au baccalauréat. Les immigrants entrant dans cette catégorie étaient 3,7 fois plus susceptibles d'être surqualifiés que les citoyens nés au Canada. Les immigrants titulaires d'un baccalauréat étaient 1,8 fois plus susceptibles d'être surqualifiés pour leur emploi⁶ (voir le Graphique 2).



Graphique 2

En 2024, les immigrants titulaires d'un baccalauréat affichaient le taux de surqualification le plus élevé dans le secteur de la santé (pourcentage de personnes surqualifiées)



Remarque : le d de Cohen est un indicateur qui mesure l'ampleur de l'écart entre deux proportions. Les valeurs inférieures à 0,20 correspondent à un écart négligeable. Les valeurs comprises entre 0,50 et 0,79 correspondent à un écart moyen. Les écarts statistiquement significatifs sont indiqués par un astérisque (*). Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter la méthodologie. Sources : Statistique Canada; Signal49 Recherche.

⁶ Ces différences entre les groupes étaient statistiquement significatives et d'ampleur moyenne (d = 0,51 et 0,61). Les autres différences entre les groupes n'étaient pas significatives et d'ampleur négligeable (d = 0,02 à 0,08) (veuillez consulter l'Annexe A pour connaître notre méthodologie).

Obstacles à l'utilisation des compétences des immigrants

Des entretiens menés auprès d'employeurs et de fournisseurs de services d'aide à l'emploi et à l'établissement ont fait ressortir trois obstacles majeurs à l'utilisation des compétences des immigrants :

- l'absence de coordination interprovinciale et de reconnaissance des normes de délivrance de permis d'exercice entre les provinces et les territoires;
- l'accès limité aux programmes de transition pour les professionnels de la santé formés à l'étranger;
- un manque de coordination entre les critères de sélection des immigrants et les priorités concernant le personnel de la santé.

La fragmentation des normes de délivrance de permis d'exercice retarde l'accès au secteur de la santé

Toute personne souhaitant exercer une profession réglementée du secteur de la santé au Canada doit être titulaire d'un permis d'exercice. Cependant, les professionnels formés à l'étranger se heurtent à un obstacle supplémentaire : ils doivent d'abord passer par le processus de reconnaissance des titres de compétences au Canada⁷. Ce processus peut nécessiter un investissement financier considérable. Les frais pour l'obtention d'un permis d'exercice varient de quelques centaines à plusieurs milliers de dollars, selon la profession⁸. Les professionnels de la santé formés à l'étranger doivent également tenir compte des frais liés aux évaluations des connaissances linguistiques en anglais ou en français.⁹

De plus, la réglementation en matière d'octroi de permis d'exercice varie d'une province et d'un territoire à l'autre¹⁰. Par exemple, dans le domaine des soins infirmiers, on compte 22 organismes de réglementation répartis dans les 10 provinces et trois territoires. Les exigences en matière de formation, d'évaluations et d'expérience professionnelle varient selon l'endroit et les organismes de réglementation¹¹. Cette fragmentation limite la mobilité professionnelle entre les provinces ou territoires et contribue à la sous-utilisation des compétences des professionnels de la santé issus de l'immigration¹².

Un fournisseur de services d'aide à l'établissement en Saskatchewan a décrit ces deux défis :

« Le coût de cette procédure est un obstacle pour nos clients, car il ne s'agit pas simplement d'une centaine de dollars, mais de plusieurs centaines, voire de milliers de dollars. Et le processus n'est ni facile ni rapide. En plus, il n'est pas transférable dans d'autres provinces. Nous avons donc vu des professionnels de la santé ayant obtenu la reconnaissance de leurs titres de compétences ici, en Saskatchewan, ne pas pouvoir exercer ailleurs au Canada, ou inversement... Chaque organisme chargé de la reconnaissance des titres de compétence dans une province a ses propres règles... Ça ne favorise vraiment pas la mobilité. »

Fournisseur de services d'aide à l'établissement, Saskatchewan

7 Walton-Roberts, « The ethics of recruiting foreign-trained healthcare workers ».

8 Kaur, « A Complete Breakdown of NCLEX Test Cost & Policies »; PracticeMed, « Frais pour les examens et services ».

9 Cukier et coll., *Pathways for Internationally Educated Health-Care Professionals*.

10 Leslie et coll., « Pan-Canadian Registration and Licensure of Health Professionals ».

11 Cukier et coll., *Pathways for Internationally Educated Health-Care Professionals*.

12 Cukier et coll., *Pathways for Internationally Educated Health-Care Professionals*; Leslie et coll., « Regulating health professional scopes of practice ».

Une enquête menée par l'Association médicale canadienne (AMC) a révélé que 95 % des médecins canadiens sont favorables à la délivrance de permis d'exercice valables partout au pays, et que 73 % d'entre eux estiment que cette mesure rendrait le Canada plus attractif pour les diplômés en médecine étrangers¹³. L'AMC n'est pas le seul organisme professionnel à exhorter le Canada à harmoniser les conditions d'obtention des permis d'exercice dans le secteur de la santé à l'échelle nationale. Au fil des ans, de nombreuses voix se sont élevées pour réclamer un processus de délivrance de permis d'exercice pancanadien¹⁴ ou à plus petite échelle, mais couvrant plusieurs provinces ou territoires (par exemple, en 2023, un permis d'exercice unique a été mis en place pour les médecins du Canada atlantique)¹⁵.

Un employeur du secteur de la santé en Colombie-Britannique nous a mentionné qu'il n'y avait aucune raison « d'abaisser nos normes ou de compromettre la sécurité des patients, mais que la mise en place un processus raisonnable, clairement défini et – je dirais même – applicable à l'échelle du pays [...] ne devrait pas être si difficile. »



13 Association médicale canadienne, *Il est temps d'instaurer un permis d'exercice pancanadien*.

14 Bartman et coll., « Facilitating the Path to Licensure and Practice »; Bosco et coll., « Pan-Canadian licensure »; Leslie et coll., « Pan-Canadian Registration and Licensure of Health Professionals ».

15 Sweatman, « Models in Professional Regulation »; College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, « Atlantic Registry ».

Les obstacles supplémentaires créés par la réglementation territoriale

Pour les nouveaux arrivants qui s'installent dans les territoires canadiens, la situation en matière de permis d'exercice est encore plus complexe, car la réglementation varie selon le territoire et la profession. Par exemple, certains permis d'exercice de la médecine ne relèvent pas des ordres professionnels ou d'autres organismes de réglementation, mais sont plutôt gérés par les gouvernements territoriaux, comme c'est le cas pour les médecins du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest¹⁶. D'autres professions, comme celle d'ergothérapeute, ne sont pas réglementées du tout dans les territoires, ce qui oblige les candidats à s'inscrire soit auprès d'une association nationale, soit auprès d'un autre organisme provincial de réglementation pour répondre aux exigences de certains employeurs¹⁷.

« Pour les professions réglementées, [...] il faut s'inscrire deux fois. »
Il faut toujours s'inscrire auprès d'une province avant de pouvoir être reconnu dans les territoires, car ceux-ci ne disposent pas des infrastructures nécessaires. Les organismes de réglementation ne sont là que pour reconnaître un autre titre de compétences provincial. [...] Le fait de se trouver sur un territoire comporte donc cette contrainte supplémentaire, cet obstacle de plus : il faut être inscrit auprès d'une province. Et dans certaines provinces, on peut s'inscrire seulement si l'on réside dans cette province. »

Responsable des services d'aide à l'emploi, Yukon

Une étude réalisée en 2023 par Statistique Canada sur les professionnels de la santé formés à l'étranger a révélé que les territoires accusaient un retard par rapport à toutes les provinces en matière de taux d'emploi : en 2021, seuls 46 % des professionnels de la santé formés à l'étranger résidant dans les trois territoires occupaient un emploi dans ce secteur¹⁸.

16 Nunavut Physicians, « License and Registration »; Santé et services sociaux. « Permis d'exercice à titre de médecin ».

17 Institut canadien d'information sur la santé. *Les ergothérapeutes au Canada, 2024 – notes méthodologiques*.

18 Frank et coll., *Professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada*.

Les programmes de transition aident les immigrants qualifiés à trouver un emploi dans le secteur de la santé

L'expérience des immigrants hautement qualifiés occupant des « emplois de survie » – c'est-à-dire des postes peu qualifiés, faiblement rémunérés, souvent temporaires et sans rapport avec leur domaine de formation¹⁹ – est revenue fréquemment dans nos entretiens. Un spécialiste du recrutement en Ontario a donné l'exemple d'un radiologiste nouvellement arrivé, fort de 10 à 15 ans d'expérience dans un grand hôpital, mais qui postulait des postes de service à la clientèle parce qu'il avait besoin de n'importe quel emploi, ajoutant : « Il n'y a pas d'entre-deux pour eux. Il n'y a pas de transition. »

Les « programmes de transition » sont des programmes qui proposent une formation permettant d'accéder à une profession réglementée ou d'y revenir afin de combler des intervalles dans la formation ou la pratique²⁰, souvent en associant des cours à une expérience pratique²¹. Si ces programmes peuvent aider les immigrants à acquérir une précieuse expérience, ils se limitent souvent aux centres urbains et sont restreints en termes de portée, de capacité et de financement²². Ils sont également souvent coûteux, les droits de scolarité pouvant parfois atteindre des dizaines de milliers de dollars²³.

Les fournisseurs de services d'aide à l'établissement avec lesquels nous nous sommes entretenus ont maintes fois évoqué l'intégration structurée et concrète sur le lieu de travail comme une stratégie d'intégration efficace. Ils ont par exemple recommandé des stages d'observation et des périodes d'intégration prolongées afin de permettre aux professionnels formés à l'étranger de s'adapter au milieu de la santé canadien, de renforcer leur confiance en leurs compétences et de s'exercer régulièrement. En Ontario, par exemple, le Licensure and Career Integration Bridging Program (programme de transition vers l'obtention du permis d'exercice et l'intégration professionnelle) de Trillium Health Partners comprend des stages d'observation ainsi qu'un cours de cinq semaines et un mentorat continu²⁴.

Au-delà des programmes de transition, certaines provinces facilitent l'intégration professionnelle grâce à des permis provisoires, comme ceux délivrés par les Ordres des médecins et chirurgiens de l'Ontario²⁵ ou de la Colombie-Britannique²⁶. Ces dispositions permettent aux professionnels formés à l'étranger d'exercer sous supervision, dans un cadre restreint, jusqu'à l'obtention de leur permis d'exercice complet²⁷.

19 Baumann et coll., « Diversifying the health workforce »; Raihan et coll., « Low Job Market Integration of Skilled Immigrants in Canada »; Shuva, « Information experiences of Bangladeshi immigrants in Canada ».

20 Baumann et coll., « Diversifying the health workforce »; Connelly et coll., « Learnings from nursing bridging education programs »; Covell et coll., « Scoping review about the professional integration of internationally educated health professionals ».

21 Cukier et coll., *Pathways for Internationally Educated Health-Care Professionals*.

22 Covell et coll., « Scoping review about the professional integration of internationally educated health professionals ».

23 Canadian Imperial College, « Bridging Pathway for Internationally Educated Healthcare Professionals (BPIEHP) »; Mohawk College, « Canadian Health Care for Foreign Trained Professionals (International Only) »; Conestoga College, « Enhanced Practice for Internationally Educated Nurses ».

24 Trillium Health Partners, « Internationally Educated Health Professionals (IEHPs) ».

25 Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, « Provisional Certificate of Registration for Exam Eligible Candidates ».

26 College of Physicians and Surgeons of British Columbia, « International Medical Graduates ».

27 Cukier et coll., *Pathways for Internationally Educated Health-Care Professionals*.

« Si vous n'avez pas pu exercer votre métier d'infirmier au cours des cinq dernières années, [...] vous avez désormais un intervalle dans votre pratique. [...] Vous devez être inscrit à ce programme de transition, puis travailler en tant qu'infirmier. [...] C'est la dernière étape pour obtenir le permis. Ils ont donc déposé leur demande de permis d'exercice, et la dernière étape consistera en [...] une formation dispensée par un formateur au sein de l'hôpital et [...] une formation sous forme de préceptorat d'environ 600 heures. [...] Ils exerceront en quelque sorte en tant qu'infirmiers diplômés. C'est la dernière partie. Ensuite, ils passeront l'examen du conseil et obtiendront leur permis d'exercice. »

Employeur du secteur de la santé, Nouveau-Brunswick



La politique d'immigration va à l'encontre des besoins du secteur de la santé

Des employeurs nous ont indiqué que la structure du système d'immigration canadien rendait difficile l'intégration de professionnels formés à l'étranger dans le secteur de la santé. Si le programme Entrée express sélectionne les immigrants hautement qualifiés en priorité en fonction de leur niveau de scolarité, de leurs compétences linguistiques et de leurs ressources financières, il ne tient pas suffisamment compte des réalités liées à l'intégration de ces immigrants sur le marché du travail et à la satisfaction des besoins de celui-ci :

« Je pense sincèrement que le système d'immigration tel qu'il est conçu, et en particulier le système Entrée express, est tout simplement voué à l'échec, car il n'est pas lié à l'emploi. Il est lié aux compétences linguistiques, aux revenus, à la scolarité et à l'expérience acquise, mais l'expérience acquise à l'étranger n'est pas reconnue ici au Canada. On se retrouve alors avec beaucoup de personnes qui arrivent au moyen du système Entrée express, qui sont extrêmement qualifiées, mais qui finissent par occuper des postes qu'ils ne devraient pas occuper. »

Employeur du secteur de la santé, Nouvelle-Écosse

Certains territoires et certaines provinces du Canada, dont la Nouvelle-Écosse, ont de plus en plus recours au recrutement international ciblé pour remédier aux pénuries de personnel de la santé à l'échelle locale²⁸. Un employeur du secteur de la santé en Nouvelle-Écosse nous a dit qu'avec l'aide de la province, il comptait intensifier le recrutement de professionnels de la santé qualifiés dans les pays où il a déjà effectué des campagnes de recrutement qui ont bien fonctionné.

Les recruteurs d'autres provinces et du secteur de la santé peuvent s'inspirer de ces enseignements. L'objectif du système d'immigration canadien n'est pas seulement de recruter des professionnels de la santé formés à l'étranger, mais aussi de veiller à ce qu'ils s'épanouissent au sein du système de santé canadien.

²⁸ Nova Scotia Health, *Physician Recruitment Strategy 2024 - 2027*, Hampshire, « Jordan-trained pharmacists arrive in N.S. following international recruitment ».

Informations exploitables

Les décideurs politiques provinciaux, les organismes de réglementation, les employeurs et les fournisseurs de services qui souhaitent tirer parti des compétences des immigrants dans le secteur de la santé pourraient envisager les mesures suivantes :

Décideurs politiques et organismes de réglementation provinciaux

Étendre progressivement les accords interprovinciaux en matière de permis d'exercice afin de mettre en place un cadre pancanadien coordonné permettant la reconnaissance des titres de compétences dans le secteur de la santé dans tout le pays.

La réglementation en matière de délivrance de permis d'exercice varie d'une province et d'un territoire à l'autre. Bien qu'il existe des accords de reconnaissance mutuelle entre certaines provinces et certains territoires, des écarts subsistent : toutes les professions ne sont pas touchées, les normes varient et les titres de compétences reconnus dans une province peuvent ne pas être valables dans une autre. Les provinces, les territoires et les organismes de réglementation pourraient collaborer pour harmoniser progressivement les normes entre les professions, en s'appuyant sur les accords existants et en menant une enquête auprès des organismes de réglementation afin de déterminer les domaines où une harmonisation supplémentaire est possible. Les provinces de l'Atlantique, par exemple, disposent déjà d'un registre interprovincial des médecins pour la région de l'Atlantique²⁹. Une transition progressive vers un cadre pancanadien permettrait aux professionnels formés à l'étranger d'obtenir une reconnaissance unique et d'exercer partout au pays, ce qui réduirait les délais et les coûts.

Étendre la délivrance de permis provisoires à toutes les provinces et à tous les territoires afin que les professionnels de la santé formés à l'étranger puissent exercer sous supervision tout en complétant leurs démarches en vue de l'obtention d'un permis d'exercice complet.

La procédure de délivrance de permis pour les professionnels de la santé formés à l'étranger peut prendre des mois, voire, dans certains cas, des années. En l'absence de revenus et d'activité clinique pendant cette période, les professionnels sont confrontés à des difficultés financières et à des intervalles dans la pratique. Certains organismes de réglementation, comme le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario et celui de la Colombie-Britannique³⁰, ont mis en place un système de permis provisoires qui permet aux professionnels formés à l'étranger d'exercer sous supervision tout en complétant leurs démarches en vue de l'obtention d'un permis d'exercice complet. Le gouvernement de la Colombie-Britannique offre également une rémunération aux superviseurs des titulaires de permis provisoire exerçant dans les zones rurales³¹. Les autres provinces et territoires, ainsi que les organismes chargés de la délivrance des permis d'exercice, pourraient adopter des cadres équivalents afin de maintenir les professionnels formés à l'étranger dans les milieux cliniques dès leur arrivée, évitant ainsi les intervalles dans la pratique et le gaspillage des compétences.

29 College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, « Atlantic Registry ».

30 Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, « Provisional Certificate of Registration for Exam Eligible Candidates ».

31 Government of British Columbia, « Supervisors for Provisionally Licensed Physicians ».

Gouvernements provinciaux et employeurs du secteur de la santé

Impliquer les employeurs dans des missions de recrutement ciblées visant à évaluer les professionnels de la santé formés à l'étranger, à les orienter vers des postes pour lesquels il existe une forte demande et à faciliter leur intégration directe dans ces fonctions dès leur arrivée au Canada.

Les immigrants titulaires d'un diplôme supérieur au niveau du baccalauréat sont 3,7 fois plus susceptibles d'être surqualifiés pour leur emploi dans le secteur de la santé que leurs homologues nés au Canada. Cette situation s'explique par le fait que le Canada sélectionne les immigrants en fonction de leurs titres de compétences, sans faire de suivi pour savoir si ces compétences sont effectivement mises à profit ici. Une solution consisterait à associer la sélection à des parcours directs vers l'emploi : les immigrants verraient leurs compétences et leur adéquation professionnelle évaluées à l'étranger, recevraient une offre d'emploi d'un employeur, puis intégreraient directement ces postes dès leur arrivée au Canada. Des provinces telles que la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse, le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador ont déjà mis en place des initiatives de recrutement ciblées afin d'évaluer et d'embaucher des professionnels de la santé formés à l'étranger de cette façon³². D'autres gouvernements provinciaux et employeurs pourraient élaborer et mettre en place leurs propres missions de recrutement à l'étranger afin de reproduire les résultats obtenus dans le cadre de ces initiatives. En s'attaquant au problème de la surqualification dès le début du processus d'immigration, il serait possible de combler plus rapidement les pénuries de main-d'œuvre qualifiée, ce qui réduirait à la fois le risque d'inadéquation des compétences et celui du gaspillage des compétences.

Fournisseurs de services (aide à l'établissement, aide à l'emploi, organismes de formation) et employeurs du secteur de la santé

Mettre en place davantage de programmes de transition proposant des formations pratiques précoces aux professionnels de la santé formés à l'étranger, toutes spécialités confondues.

Si de nombreux professionnels formés à l'étranger possèdent d'excellents titres de compétences, il n'existe toutefois pas de voie d'accès claire aux professions réglementées, ce qui conduit souvent ces personnes à occuper des postes inférieurs à leur niveau de formation et de compétences. Pour ouvrir la voie à un emploi adapté, les fournisseurs de services peuvent mettre en place des formations de transition ciblant les professions où la pénurie est la plus aiguë, tandis que les employeurs peuvent proposer des stages cliniques, des stages d'observation et des programmes de mentorat structurés afin d'aider les professionnels à s'adapter au milieu de la santé canadien et à être prêts à intégrer le marché du travail plus rapidement. L'élargissement de l'accès à ces programmes de transition offrirait aux professionnels formés à l'étranger un parcours clair et encadré vers des postes réglementés. Il permettrait aussi de réduire l'inadéquation des compétences et d'orienter les professionnels immigrants possédant des compétences recherchées vers les postes et les établissements de santé où l'on a le plus besoin d'eux.

³² Saskatchewan Healthcare Recruitment Agency, *Annual Report 2024-25*; Province du Manitoba, « Le gouvernement du Manitoba lance une campagne pour recruter des professionnels et professionnelles de la santé des États-Unis »; Nova Scotia Health, *Physician Recruitment Strategy 2024 - 2027*; Gates, « Global Talent, Local Impact ».

Annexe A

Méthodologie

À propos de la recherche

Nous avons mené cette recherche afin de mieux comprendre dans quelle mesure les compétences des immigrants sont utilisées dans trois secteurs en forte demande : la santé, la construction et l'hébergement et les services de restauration. Nous avons utilisé une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives pour examiner trois questions de recherche dans chacun de ces secteurs :

1. Dans quelle mesure les immigrants sont-ils confrontés à une sous-utilisation de leurs compétences par rapport aux citoyens nés au Canada?
2. Quels sont les obstacles qui empêchent les employeurs d'utiliser les compétences des immigrants?
3. Comment les municipalités, les employeurs et les organismes d'aide à l'établissement peuvent-ils mieux utiliser les compétences des immigrants?

Revue de la littérature

La première phase de cette recherche a consisté en une revue de la littérature aux fins de la définition du protocole de l'étude quantitative et de l'établissement des questions qualitatives des entretiens. Pour être prises en compte dans notre analyse, les publications devaient dater de 2015 ou après et être reliées à l'emploi des immigrants et à l'utilisation de leurs compétences sur le marché du travail canadien.

Nous avons recensé et examiné 14 publications, issues de revues universitaires, d'instituts de recherche et de Statistique Canada, qui offraient un aperçu général des définitions et des implications de l'utilisation des compétences, de l'emploi et des services d'établissement des immigrants, ainsi que des obstacles à l'intégration sur le marché du travail des travailleurs immigrants.

Nous avons également consulté des sources spécialisées dans chaque secteur afin de mieux cerner les défis qui y sont présents et l'ampleur de la pénurie de main-d'œuvre. Nous avons trouvé quatre publications sur la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la construction, rédigées par Signal49 Recherche, des agences de presse et une association sectorielle. En ce qui concerne le secteur de la santé, nous avons consulté un communiqué de presse d'Emploi et Développement social Canada qui fournissait une estimation des pénuries de main-d'œuvre. Au moment de la revue de la littérature, nous n'avons trouvé aucune étude propre au secteur de l'hôtellerie et des services de restauration prévoyant des pénuries de main-d'œuvre dans les services d'hébergement et de restauration.

Au cours du projet, nous avons identifié et consulté d'autres sources, étant donné que la revue de la littérature initiale n'avait pas pour but d'être exhaustive.

Analyse des données quantitatives

Données

Pour la partie quantitative de cette étude, nous avons utilisé des totalisations personnalisées tirées de l'Enquête sur la population active de Statistique Canada¹. Notre analyse a porté sur les années d'enquête 2022 à 2024 et a couvert les 38 subdivisions de recensement pour lesquelles des données pertinentes étaient disponibles. *Subdivision de recensement* est le terme générique désignant les municipalités ou les territoires considérés comme des équivalents municipaux à des fins statistiques².

1 Statistique Canada, « Guide de l'Enquête sur la population active ».

2 Statistique Canada, « Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Subdivision de recensement (SDR) ».

Les cinq tableaux suivants ont été demandés à Statistique Canada :

1. Caractéristiques de la population active selon le statut d'immigrant, le degré de qualification, certains secteurs d'activité et le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2022, au Canada, dans les provinces et territoires et certaines subdivisions de recensement, moyenne annuelle (en milliers de personnes)
2. Personnes occupant un emploi, selon la permanence de l'emploi, le statut d'immigrant, certains secteurs d'activité, SCIAN 2022 et le type de travail, au Canada, dans les provinces, les territoires et certaines subdivisions de recensement, moyenne annuelle (en milliers de personnes)
3. Personnes occupant un emploi à temps partiel selon la principale raison de leur emploi à temps partiel à titre d'emploi principal, le statut d'immigrant, certains secteurs d'activité et SCIAN 2022, au Canada, dans les provinces, les territoires et certaines subdivisions de recensement, moyenne annuelle (en milliers de personnes)
4. Personnes hors de la population active en raison de l'absence de recherche d'emploi, statut d'immigrant, certains secteurs d'activité et SCIAN 2022, au Canada, dans les provinces, les territoires et certaines subdivisions de recensement, moyenne annuelle (en milliers de personnes)
5. Population active par catégorie FÉER (formation, éducation, expérience et responsabilités), Classification nationale des professions (CNP) 2021, degré de qualification, statut d'immigrant, certains secteurs d'activité et SCIAN 2022, au Canada, dans les provinces, les territoires et certaines subdivisions de recensement, moyenne annuelle (en milliers de personnes)

Notre analyse s'est concentrée sur les personnes en âge de travailler (15 à 64 ans) qui étaient des citoyens nés au Canada, des résidents permanents ou des citoyens naturalisés. Nous avons exclu les résidents temporaires, car l'Enquête sur la population active ne distingue pas les travailleurs étrangers temporaires des étudiants étrangers. Ces groupes sont trop différents les uns des autres pour permettre de tirer des conclusions valables lorsqu'ils sont considérés comme une seule et même catégorie. De plus, tous les indicateurs de sous-utilisation que nous avons utilisés ne reflètent pas nécessairement l'expérience des travailleurs étrangers temporaires sur le marché du travail. Beaucoup de ces personnes ne peuvent entrer au Canada qu'avec une offre d'emploi à temps plein, qui sera probablement d'une durée limitée compte tenu de la nature des permis de travail.

Indicateurs d'utilisation des compétences

Nous avons évalué deux aspects de l'utilisation des compétences, séparément pour les immigrants et les citoyens nés au Canada : l'inadéquation en matière de compétences (un indicateur) et le gaspillage de compétences (trois indicateurs).

Nous avons utilisé tous les indicateurs de sous-utilisation des compétences disponibles issus de l'Enquête sur la population active, à l'exception du *découragement des travailleurs*, qui est une autre forme de gaspillage de compétences. Cela concerne les personnes qui souhaitent travailler, mais qui ne cherchent pas d'emploi, car elles sont découragées par la réalité ou leur perception du marché du travail³. Nous avons écarté cet indicateur, car Statistique Canada avait signalé qu'une grande partie de ses données n'étaient pas fiables.

Inadéquation en matière de compétences : surqualification

La surqualification désigne la proportion de travailleurs dont l'emploi principal exige un degré de qualification inférieur à celui qu'ils possèdent.

Nous avons mesuré la surqualification en comparant le niveau de scolarité le plus élevé d'une personne (à l'étranger ou au Canada) à la classification FÉER de son emploi⁴. Par exemple, un titulaire d'un baccalauréat occupant un poste qui ne nécessite qu'un diplôme d'études secondaires serait considéré comme surqualifié pour son emploi.

Le taux de surqualification correspond au nombre de travailleurs surqualifiés exprimé en pourcentage de l'ensemble des personnes employées dans le secteur.

Gaspillage de compétences : chômage

Une personne était considérée comme sans emploi si, au cours de la semaine de référence de l'Enquête sur la population active, elle était sans travail, avait activement cherché du travail au cours des quatre semaines précédentes et était disponible pour travailler⁵. Cela comprenait les personnes en chômage temporaire et celles qui devaient commencer un nouvel emploi au cours des quatre semaines suivantes.

Le taux de chômage n'a été calculé que pour les personnes ayant travaillé dans le secteur à un moment donné au Canada, qu'elles aient eu le statut de résident temporaire ou permanent. Il s'agit du nombre de chômeurs qui travaillaient auparavant dans le secteur en pourcentage de l'ensemble de la population active du secteur (salariés et chômeurs confondus).

3 Banerjee et coll., « Use it or lose it ».

4 Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, « Trouver la classification nationale des professions (CNP) ».

5 Statistique Canada, « Guide de l'Enquête sur la population active ».

Gaspiillage de compétences : emploi temporaire

Un emploi temporaire a une date de fin prédéterminée ou prendra fin une fois qu'un projet donné sera achevé⁶. Cela comprend les emplois saisonniers, les emplois à durée déterminée ou à contrat (y compris ceux proposés par des agences), les emplois occasionnels et d'autres formes d'emploi temporaire.

Les emplois saisonniers ont des horaires fixes et une date de fin prédéterminée, mais ils reviennent chaque année. Les emplois à durée déterminée et à contrat prévoient des horaires précis et une date de fin prédéterminée. Les emplois occasionnels ne sont pas soumis à des horaires fixes ni à des périodes de travail déterminées. Les autres formes d'emploi temporaire comprennent des postes qui ne relèvent pas de ces catégories, mais qui sont de nature similaire.

Le taux d'emploi temporaire correspond au nombre de travailleurs temporaires du secteur exprimé en pourcentage de l'ensemble des personnes employées dans ce secteur.

Gaspiillage de compétences : emploi à temps partiel non choisi

Les travailleurs en situation de travail à temps partiel non choisi sont des personnes qui travaillent moins de trente heures par semaine en raison d'une conjoncture défavorable ou parce qu'elles n'ont pas pu trouver d'emploi à temps plein (cela inclut à la fois les personnes qui ont cherché activement un emploi à temps plein au cours des quatre dernières semaines et celles qui ne l'ont pas fait)⁷. Par contre, les travailleurs à temps partiel par choix ont d'autres raisons pour justifier la réduction de leurs heures de travail, même si celles-ci peuvent inclure des contraintes liées à leur situation personnelle, comme la garde d'enfants, la poursuite d'études ou la gestion d'une maladie.

Le taux d'emploi à temps partiel non choisi n'a été calculé que pour les travailleurs pour qui un emploi à temps partiel était leur emploi principal dans le secteur. Il correspond au nombre de travailleurs en situation de temps partiel non choisi exprimé en pourcentage de l'ensemble des travailleurs à temps partiel.

Analyse des données

Utilisation des compétences des immigrants et des citoyens nés au Canada

Afin de déterminer si la sous-utilisation des compétences touche beaucoup plus les immigrants que les citoyens nés au Canada, nous avons utilisé des tests z à deux proportions. Les écarts statistiquement significatifs sont indiqués par un astérisque (*). Cette mention signifie qu'il y a moins de 5 % de chances que cet écart entre les groupes soit attribuable au hasard.

Le nombre de personnes prises en compte dans une analyse peut avoir une incidence sur la signification statistique⁸. Si l'échantillon est trop petit, un écart significatif peut passer inaperçu. Si l'échantillon est suffisamment gros, des écarts négligeables peuvent s'avérer statistiquement significatifs.

Si les estimations de l'Enquête sur la population active sont représentatives à des échelles géographiques détaillées, ce n'est pas le cas au sein de chaque cellule d'analyse. Lorsqu'on limite les analyses à des secteurs particuliers et qu'on effectue une ventilation supplémentaire en fonction du statut d'immigrant, la taille des cellules (c'est-à-dire la taille de l'échantillon utilisé dans les tests z) peut devenir petite. La mise en place d'indicateurs de l'utilisation des compétences au sein de chaque secteur peut réduire davantage le nombre de cas disponibles et accroître la variabilité de l'échantillonnage.

Nous présentons donc le *d* de Cohen parallèlement aux résultats des tests de signification. Le *d* de Cohen est un indicateur qui mesure l'ampleur de l'écart entre deux proportions⁹. Les valeurs de 0,20, 0,50 et 0,80 correspondent à un écart faible, moyen et important, respectivement. Les valeurs inférieures à 0,20 correspondent à un écart négligeable.

Analyse des données qualitatives

Nous avons sondé 36 personnes dans le cadre de la partie qualitative de cette étude :

- 20 fournisseurs de services d'aide à l'emploi et à l'établissement
- 16 employeurs (cinq dans le secteur de l'hôtellerie et des services de restauration, cinq dans le secteur de la construction, six dans le secteur de la santé)

6 Statistique Canada, « Guide de l'Enquête sur la population active ».

7 Statistique Canada.

8 Sullivan et Feinn, « Using Effect Size—or Why the P Value Is Not Enough ».

9 Lee, « Alternatives to P value ».

Entretiens

La confidentialité a été garantie à tous les participants. Nous avons élaboré un guide d'entretien en nous appuyant sur la littérature examinée et en collaboration avec le comité consultatif de recherche (les membres sont indiqués dans la section Remerciements). Afin de répondre aux questions de recherche, le guide d'entretien visait à clarifier les points suivants :

- Les difficultés liées au recrutement d'immigrants pour combler des pénuries de compétences précises ou pour occuper certains postes
- Les obstacles à une utilisation efficace des compétences des immigrants (avec des questions complémentaires visant à identifier les obstacles dans chaque secteur)
- Les motivations de l'amélioration de l'utilisation des compétences des immigrants (par exemple, contribution économique des immigrants, diversité de la main-d'œuvre, rétention des talents)
- Les programmes et pratiques mis en place dans le but d'améliorer l'utilisation des compétences des immigrants
- Des exemples de réussite en matière d'utilisation efficace des compétences des immigrants
- La collaboration avec les parties prenantes afin d'améliorer l'utilisation des compétences des immigrants (par exemple, les gouvernements, les employeurs, les associations sectorielles, les organisations communautaires)
- Les possibilités d'améliorer l'utilisation des compétences des immigrants de manière générale et dans les trois secteurs étudiés

Pour être considérés comme fournisseurs de services d'aide à l'emploi ou d'aide à l'établissement, les participants devaient être à l'emploi d'un organisme au service des immigrants qui gère des programmes d'aide à l'emploi et des services de conseil, ou qui propose des services d'aide à l'établissement comprenant un volet emploi. Les employeurs devaient occuper un poste de professionnel dans le domaine des ressources humaines, de la gestion du recrutement ou de la formation ou du développement au sein d'une organisation relevant de l'un des trois secteurs.

Nous avons recruté des participants à la fois de manière indirecte et directe. Le recrutement indirect a consisté à demander aux parties prenantes pertinentes de diffuser notre lettre d'invitation à participer à l'étude. Ces parties prenantes comprenaient des membres de nos centres de recherche, de nos conseils et de notre comité consultatif de recherche, ainsi que d'associations sectorielles et de conseils pour l'emploi des immigrants. Le recrutement direct a consisté à identifier des participants potentiels et à leur envoyer un courriel. Cette stratégie a été réservée aux employeurs, car nous avons dépassé nos objectifs en matière de participation des fournisseurs de services d'aide à l'emploi et à l'établissement grâce à l'approche indirecte.

Nous avons mené nos entretiens via Microsoft Teams entre le 7 juillet et le 20 novembre 2025. Les participants vivaient et travaillaient dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec et du Nunavut.

Les entretiens ont été transcrits par ScribeWire, un service de transcription externe. Les entretiens ont duré entre 28 et 66 minutes, pour un total de 26,3 heures. Cela a donné lieu à 430 pages de transcriptions, totalisant 224 843 mots.

Nous avons analysé les transcriptions des entretiens à l'aide du logiciel NVivo. Conformément à l'approche de la théorie ancrée dans des données empiriques, nous avons laissé les codes émerger des données au moyen d'une analyse exploratoire des entretiens, plutôt que d'utiliser un recueil de codes préétabli¹⁰. Nous avons évalué la fiabilité inter-codeurs sur des entretiens sélectionnés au hasard dans chaque groupe de participants afin de garantir la cohérence du codage entre les chercheurs. Tous groupes de participants confondus, nous avons obtenu un taux de concordance de 96,3 % dans nos codes.

Les codes ont été comparés et regroupés par thèmes. Les thèmes ont été examinés en fonction de leur fréquence d'apparition et de l'intensité des observations.

¹⁰ Charmaz, Constructing Grounded Theory.

Limites

Limites des données quantitatives

Nous n'avons pas pu évaluer toutes les formes de sous-utilisation des compétences. Par exemple, nous n'avons pas pu prendre en compte les immigrants qui ont changé de secteur contre leur gré, ceux qui étaient découragés par leur recherche d'emploi¹¹, ou ceux qui occupaient un poste inférieur à leur niveau de formation hors études.

Notre analyse ne prend en compte que les immigrants ayant travaillé dans ce secteur à un moment donné au Canada, qu'ils aient eu le statut de résident temporaire ou permanent. Cela sous-estime le taux de chômage.

Chaque mois, l'Enquête sur la population active interroge 56 000 ménages à l'échelle nationale dans le cadre d'un panel tournant de six mois; environ 100 000 personnes sont ainsi interrogées dans tout le Canada. L'Enquête utilise un échantillon probabiliste fondé sur un plan d'échantillonnage à plusieurs degrés et stratifié géographiquement. Bien que l'échantillon soit représentatif à différentes échelles géographiques, l'échantillon d'immigrants et de citoyens nés au Canada diminue lorsqu'on limite notre analyse aux secteurs de la santé, de la construction et de l'hôtellerie et des services de restauration. Il diminue encore plus lorsqu'on établit les indicateurs d'utilisation des compétences au sein de chacun de ces secteurs.

Limites des données qualitatives

Notre objectif était d'interroger dix employeurs dans chacun des trois secteurs étudiés, mais nous avons dû réduire ce nombre à cinq en raison du faible taux de réponse. Bien que cela réduise la diversité des informations concernant la sous-utilisation des compétences des immigrants, les recoupements observés dans les entretiens avec les employeurs ont permis d'atteindre une saturation suffisante des données.

Compte tenu de la petite taille de l'échantillon, nous ne pouvons pas généraliser les résultats de cette recherche.

11 Banerjee et coll., « Use it or lose it ».

Annexe B

Bibliographie

Association médicale canadienne. *Il est temps d'instaurer un permis d'exercice pancanadien*. Ottawa : Association médicale canadienne, 10 avril 2024. <https://digitallibrary.cma.ca/link/digitallibrary100>.

Banerjee, Rupa, Danielle Lamb et Laura Lam. « Use it or lose it: The problem of labour underutilization among immigrant workers in Canada ». *Industrial Relations Journal* 55, no 5, 2024, p. 378-397. <https://doi.org/10.1111/irj.12441>.

Bartman, Ilona, Claire Touchie, Maureen Topps et John R. Boulet. « Facilitating the Path to Licensure and Practice: International Medical Graduates in Canada ». *Journal of Medical Regulation*, 108, n° 3, 2022, p. 18-26. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-108.3.18>.

Baumann, Andrea, Mary Crea-Arsenio, Dana Ross et Jennifer Blythe. « Diversifying the health workforce: a mixed methods analysis of an employment integration strategy ». *Human Resources for Health*, 19, n° 62, 2021, p. 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00606-y>.

Bosco, Carmela, Louise Sweatman et Kyle Sue. « Pan-Canadian licensure: Potential impact on the rural physician workforce ». *Canadian Journal of Rural Medicine*, 29, no 1, 2024, p. 13. https://doi.org/10.4103/cjrm.cjrm_19_23.

Canadian Imperial College. « Bridging Pathway for Internationally Educated Healthcare Professionals (BPIEHP) ». Canadian Imperial College, [s. d.] <https://canadianimperial.ca/programs/bridging-program/bridging-pathway-for-internationally-educated-healthcare-professionals-bpiehp/>.

Charmaz, Kathy. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London, Sage Publications, 2006.

College of Physicians and Surgeons of British Columbia. « International medical graduates ». College of Physicians and Surgeons of British Columbia, [s. d.] <https://www.cpsbc.ca/registrants/current-registrants/registration-and-licensing/img/provisional>.

College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia. « Atlantic Registry ». College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, [s. d.] <https://cpsns.ns.ca/registrants/physicians/your-practice/atlantic-registry/>.

Conestoga College. « Enhanced Practice for Internationally Educated Nurses ». Conestoga College, [s. d.] <https://www.conestogac.on.ca/fulltime/enhanced-practice-for-internationally-educated-nurses>.

Conference Board du Canada, Le. *En mode solutions : Remédier aux graves pénuries de compétences dans les domaines de la santé, des métiers et des technologies au Canada*. Ottawa : CBdC, 31 mars 2025. https://fsc-ccf.ca/wp-content/uploads/2025/04/en-mode-solutions_mar2025.pdf.

Connelly, Denise M., Nicole A. Guitar, Andrea N. Atkinson, Sarah M. Janssen et Nancy Snobelen. « Learnings from nursing bridging education programs: A scoping review ». *Nurse Education in Practice*, 73, 2023, p. 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103833>.

Covell, Christine L., Elena Neiterman et Ivy Lynn Bourgeault. « Scoping review about the professional integration of internationally educated health professionals ». *Human Resources for Health*, 14, n 38, 2016, p. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0135-6>.

Cukier, Wendy, Betina Borova, Shafi Bhuiyan et Ovie Onagbeboma. *Pathways for Internationally Educated Health-Care Professionals*. [s. l.], Diversity Institute; Centre des compétences futures, juin 2025. https://www.torontomu.ca/content/dam/diversity/reports/ie-healthcare-professionals/DI-FS_Pathways-for-Internationally-Educated-HCPs_Report-EN-v1c.pdf.

Frank, Kristyn, Jungwee Park, Patrick Cyr, Susan Weston et Feng Hou. *Professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada : renseignements sociodémographiques et répartition professionnelle*. Ottawa : Statistique Canada, 23 août 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2023008/article/00004-fra.htm>.

Gates, Faith. « Global Talent, Local Impact: International hires bring care, compassion, and commitment to long-term care in Newfoundland and Labrador ». NL Health Services, 20 juin 2025. <https://nlhealthservices.ca/story/world-refugee-day-2025/>.

Government of British Columbia. « Supervisors for Provisionally Licensed Physicians ». Government of British Columbia, dernière modification le 29 octobre 2025. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/physician-compensation/rural-practice-programs/supervisors-for-provisionally-licensed-physicians>.

Hampshire, Gareth. « Jordan-trained pharmacists arrive in N.S. following international recruitment ». *CBC News*, 2 février 2026. <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/jordan-pharmacists-recruitment-pilot-program-nova-scotia-health-care-9.7068123>.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. *Plan des niveaux d'immigration 2026-2028*, dernière modification le 5 novembre 2025. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/initiatives-ministerielles/niveaux/renseignements-supplementaires-niveaux-immigration-2026-2028.html>.

—. « Niveaux d'immigration au Canada ». Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, dernière modification le 6 novembre 2025. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/initiatives-ministerielles/niveaux.html>.

—. « Trouver la classification nationale des professions (CNP) ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 27 juin 2025. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/immigrer-canada/trouver-classification-nationale-professions.html>.

Institut canadien d'information sur la santé. *Les ergothérapeutes au Canada, 2024 – notes méthodologiques*. Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2025. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/occupational-therapists-in-canada-2024-meth-notes-fr.pdf>.

Kaur, Taran. « A Complete Breakdown of NCLEX Test Cost & Policies ». Future Building Nursing Prep Center, 19 septembre 2024. <https://fbnpc.com/blog/nclex-test-cost/>.

Lee, Dong Kyu. « Alternatives to P value: confidence interval and effect size ». *Korean Journal of Anesthesiology* 69, n° 6, 2016, p. 555-562. <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.6.555>.

Leslie, Kathleen, Chantal Demers, Richard Steinecke et Ivy Lynn Bourgeault. « Pan-Canadian Registration and Licensure of Health Professionals: A Path Forward Emerging from a Best Brains Exchange Policy Dialogue ». *Healthcare Policy*, 18, n° 1, 2022, p. 17-25. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2022.26909>.

Leslie, Kathleen, Jean Moore, Chris Robertson, Douglas Bilton, Kristine Hirschhorn, Margaret H. Langelier et Ivy Lynn Bourgeault. « Regulating health professional scopes of practice: comparing institutional arrangements and approaches in the US, Canada, Australia and the UK ». *Human Resources for Health*, 19, no 15, 2021, p. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00550-3>.

Mohawk College. « Canadian Health Care for Foreign Trained Professionals (International Only) ». Mohawk College, [s. d.] <https://www.mohawkcollege.ca/programs/health/canadian-health-care-for-foreign-trained-professionals-international-only-696>.

Moir, Mackenzie et Bacchus Baura. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2024 Report*. Vancouver, Fraser Institute, 2024. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/2024-12/waiting-your-turn-2024.pdf>.

Nova Scotia Health. *Physician Recruitment Strategy 2024 - 2027*. Halifax, Nova Scotia Health, 29 avril 2025. <https://www.nshealth.ca/documents-and-reports/physician-recruitment-strategy-2024>.

Nunavut Physicians. « License and Registration ». Nunavut Physicians, [s. d.]. <https://nuphysicians.ca/license-and-registration>.

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. « Provisional Certificate of Registration for Exam Eligible Candidates ». Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, [s. d.]. <https://www.cpso.on.ca/Physicians/Registration/Registration-Policies/Provisional-Certificate-of-Registration-for-Exam-E>.

Pelley, Lauren. « Canadian ERs keep closing this summer – but there's no easy fix ». *CBC News*, 17 août 2024. <https://www.cbc.ca/news/health/canadian-ers-closing-second-opinion-1.7295567>.

PracticeMed. « Frais pour les examens et services ». PracticeMed, [s. d.]. <https://practicemed.ca/fr/img-guide/fees>.

Province du Manitoba. « Le gouvernement du Manitoba lance une campagne pour recruter des professionnels et professionnelles de la santé des États-Unis ». Communiqué, 4 juin 2025. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=69483&posted=2025-06-04>.

Raihan, Mohammad M. H., Nashit Chowdhury et Tanvir C. Turin. « Low Job Market Integration of Skilled Immigrants in Canada: The Implication for Social Integration and Mental Well-Being ». *Societies*, 13, n° 3, 2023, p. 1-13. <https://doi.org/10.3390/soc13030075>.

Santé et services sociaux. « Permis d'exercice à titre de médecin ». Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, [s. d.] <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/permis-medecin>.

Saskatchewan Healthcare Recruitment Agency. *Annual Report 2024-25*. 2025. Saskatoon, Saskatchewan Healthcare Recruitment Agency. <https://saskhealthrecruitment.ca/wp-content/uploads/2025/08/SHRA-Annual-Report-2024-25-FINAL-WEB.pdf>.

Shuva, Nafiz Zaman. « Information experiences of Bangladeshi immigrants in Canada ». *Journal of Documentation*, 77, no 2, 2020, p. 479-500. <https://doi.org/10.1108/JD-08-2020-0137>.

Statistique Canada. « Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Subdivision de recensement (SDR) ». Statistique Canada, dernière modification le 7 juillet 2023. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=geo012>.

–. « Guide de l'Enquête sur la population active ». Statistique Canada, dernière modification le 4 avril 2025. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-543-g/71-543-g2025001-fra.htm>.

Sullivan, Gail M. et Richard Feinn. « Using Effect Size – or Why the *P* Value Is Not Enough ». *Journal of Graduate Medical Education*, 2012, p. 279-282, <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>.

Sweatman, Louise. « Models in Professional Regulation: Choices for Atlantic Canada? ». *Journal of Medical Regulation*, 109, no 1, 2023, p. 22-28. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-109.1.22>.

Trillium Health Partners. « Internationally Educated Health Professionals, (IEHPs) ». Trillium Health Partners, [s. d.] <https://www.thp.ca/careers/welcome/A/IEHP-Bridging-Program.html>.

Walton-Roberts, Margaret. « The ethics of recruiting foreign-trained healthcare workers ». *Healthcare Management Forum*, 35, no 4, 2022, p. 248-251. <https://doi.org/10.1177/08404704221095129>.

Zhang, Tingting. *The Doctor Dilemma: Improving Primary Care Access in Canada*. Toronto: C.D. Howe Institute, mai 2024. https://cdhowe.org/wp-content/uploads/2024/12/Commentary_660-1.pdf.

Remerciements

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien financier du [Centre des Compétences futures](#) du gouvernement du Canada. Signal49 Recherche est un fier partenaire de recherche du consortium du Centre des Compétences futures.

Plusieurs membres de l'équipe de Signal49 Recherche ont contribué à cette recherche. Lauren Hamman, codirectrice, a supervisé l'ensemble du processus de recherche. Stein Monteiro, associé principal de recherche, Bronwen Perley-Robertson, chercheuse principale, et Federica Guccini, chercheuse, ont mené cette recherche. Stefan Fournier, directeur général, a commenté les premières ébauches. Cette expérience en ligne a été conçue par l'équipe des services de conception de Signal49 Recherche.

Nous souhaitons également remercier les membres du comité consultatif de la recherche qui ont soutenu cette recherche :

- **Henry Akanko**, directeur, Embauche Immigrants Ottawa
- **Rupa Banerjee**, titulaire d'une chaire de recherche du Canada, Université métropolitaine de Toronto
- **Laurie Beckstead**, directrice des programmes, Fonds d'emprunt communautaire d'Ottawa
- **Bianca Cooper**, directrice générale, Impact Drywall Inc.
- **Joëlle Cupidon**, directrice, Ressources humaines et culture, Excellence en santé Canada
- **Evan Hazenberg**, directeur de la recherche, RH Tourisme Canada
- **Jasmine Qi**, directrice, Inclusion de la main-d'œuvre, RH Tourisme Canada
- **Donald Guse Salah**, directeur, Restaurants Canada
- **Dale Schierbeck**, expert indépendant en santé
- **Carol Yuan**, spécialiste, liaison en matière d'emploi, BC Construction Association

Des nouveaux arrivants qui changent la donne : L'utilisation des compétences des immigrants dans le secteur de la santé

Federica Guccini et Bronwen Perley-Robertson

Pour citer ce rapport : Guccini, Federica et Bronwen Perley-Robertson. *Des nouveaux arrivants qui changent la donne : L'utilisation des compétences des immigrants dans le secteur de la santé*, Ottawa, Signal49 Recherche, 2026.

Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et sources de données et présentent ainsi des risques et incertitudes. Ces renseignements ne doivent donc pas être perçus comme une source de conseils spécifiques en matière de placement, de comptabilité, de droit ou de fiscalité. Signal49 Recherche assume l'entière responsabilité des résultats et conclusions de cette recherche.

Ce document est disponible sur demande dans un format accessible aux personnes ayant une déficience visuelle.

Agent d'accessibilité, Signal49 Recherche
Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262 | Courriel : accessibility@signal49.ca

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028
AERIC Inc. est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Canada qui exerce ses activités sous le nom de Signal49 Recherche.



Où le savoir
inspire l'action

Avec prise d'effet le 26 janvier 2026, Signal49 Recherche a cessé d'utiliser la dénomination et la marque de commerce « Le Conference Board du Canada », qu'elle utilisait auparavant en vertu d'une licence accordée par The Conference Board, Inc. The Conference Board, Inc. et ses titulaires de licences ont le droit exclusif d'utiliser les marques de « THE CONFERENCE BOARD » au Canada.

Signal49
RECHERCHE

PUBLICATION P-02025-P1Z0N9
PRIX : gratuit

signal49.ca