

Regards sur la société canadienne

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

par Louis Cornelissen

Date de diffusion : le 28 mai 2021



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

par Louis Cornelissen

Aperçu de l'étude

Cette étude se fonde sur les données du Recensement de la population et de la Base de données longitudinales sur l'immigration pour dresser le portrait des personnes immigrantes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé. L'étude traite également de la présence des personnes immigrantes dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé en fonction de la profession envisagée au moment de l'admission au Canada, ainsi que de la catégorie d'admission. Enfin, dans le cadre de l'étude, on s'intéresse à l'intégration professionnelle des personnes immigrantes qui ont obtenu une formation en soins infirmiers au Canada et hors du Canada.

- Les personnes immigrantes arrivées au Canada en tant qu'adultes, soit à partir de l'âge de 18 ans, sont surreprésentées parmi les professions infirmières et d'aide aux soins de santé. En 2015-2016, elles formaient 22 % du personnel exerçant l'une de ces professions, alors qu'elles représentaient 16 % de la population en emploi.
- Cette surreprésentation des personnes immigrantes adultes était particulièrement élevée parmi les professions plus spécifiques d'aide-infirmiers, d'aides-soignants ou de préposés aux bénéficiaires (30 %).
- Dans l'ensemble, 5 % des personnes immigrantes adultes ayant occupé un emploi en 2015-2016 exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, comparativement à 3 % des autres personnes occupant un emploi. Cette proportion variait toutefois en fonction de la région de naissance. Le pourcentage des personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé était particulièrement élevé parmi les personnes immigrantes nées aux Antilles et Bermudes (13 %); en Afrique de l'Ouest (12 %), centrale (12 %) et de l'Est (8 %), de même qu'en Asie du Sud-Est (10 %).
- Parmi les personnes immigrantes originaires de l'Asie du Sud-Est, celles originaires des Philippines se distinguaient à la fois par une proportion élevée (13 %) et un grand nombre (44 380) de personnes occupées exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé. En 2016, elles représentaient près du tiers (30 %) des personnes immigrantes adultes exerçant l'une de ces professions.
- Malgré qu'ils soient surreprésentés dans ces professions, peu de demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique qui travaillaient comme infirmiers auxiliaires (2 %) ou comme aides-infirmiers, aides-soignants ou préposés aux bénéficiaires (11 %) avaient envisagé d'exercer l'une de ces professions au moment de leur admission.
- Plus de 4 personnes immigrantes adultes sur 10 (44 %) exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé avaient obtenu leur diplôme postsecondaire le plus élevé au Canada. Cette proportion variait toutefois selon la région d'origine. Par exemple, une grande proportion des personnes immigrantes originaires des Antilles et Bermudes (75 %) et de l'Afrique subsaharienne (60 %) avaient obtenu leur diplôme le plus élevé au Canada, tandis que c'était le cas d'une minorité des personnes immigrantes nées aux Philippines (25 %) et en Asie du Sud (32 %).

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

- Les personnes immigrantes adultes ayant obtenu leur diplôme hors du Canada présentaient des taux de surqualification nettement plus élevés que celles ayant obtenu leur diplôme au Canada. Par exemple, les personnes immigrantes ayant terminé un baccalauréat ou des études de niveau supérieur au baccalauréat dans un programme les destinant au personnel professionnel en soins infirmiers hors du Canada étaient près de quatre fois plus susceptibles de se trouver dans une situation de surqualification (58 %) que celles ayant terminé des études de même niveau au Canada (15 %).

Introduction

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence de nombreuses difficultés en lien avec la main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé au Canada. Des pénuries dans certaines professions, comme celles d'infirmiers ou de préposés aux bénéficiaires, ont été accentuées par la pandémie et ont été très médiatisées. Selon les données de l'Enquête sur les postes vacants et les salaires, la majeure partie de l'augmentation du nombre total de postes vacants au Canada au quatrième trimestre de 2020 a été enregistrée dans les soins de santé et l'assistance sociale. Le nombre de postes vacants dans ce secteur a même atteint un sommet inégalé de 100 300 postes à la fin de 2020. De telles difficultés existent toutefois depuis de nombreuses années et celles-ci pourraient s'aggraver au cours des prochaines décennies en raison du vieillissement de la population¹.

Diverses approches peuvent être envisagées pour remédier aux pénuries : former plus de personnes pour exercer ces professions, augmenter la productivité, réduire l'absentéisme, hausser les salaires, accroître la rétention du personnel en améliorant les conditions de travail, ou encore accueillir plus de personnes immigrantes afin de pourvoir les postes vacants. Le recours à la population active immigrante pour combler des

besoins en main-d'œuvre dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé est un phénomène commun à la plupart des pays du monde où les systèmes de santé sont les plus avancés et les populations les plus vieillissantes². On constate ainsi d'importants circuits de migration internationale concernant ces travailleurs et travailleuses, parmi lesquels s'inscrit le Canada³. Il existe au Canada, au sein des professions infirmières et du secteur des soins de santé, une forte surreprésentation de personnes originaires de certaines régions du monde, dont les Philippines, les Antilles et l'Afrique subsaharienne⁴. Les dynamiques et les facteurs à l'origine de ces surreprésentations demeurent toutefois assez peu étudiés.

Certaines personnes immigrantes viennent au Canada avec l'intention explicite d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé. Dans certains cas, elles le font dans le cadre de politiques qui visent le recrutement de personnel infirmier ou d'aide aux soins de santé formé à l'étranger, mises en place par bon nombre de provinces et de territoires⁵. Comme plusieurs études le démontrent cependant, un ensemble d'obstacles peuvent entraver l'intégration des personnes immigrantes à la main-d'œuvre infirmière, et en particulier à la profession d'infirmier autorisé, et ces obstacles ont souvent trait à la reconnaissance des qualifications⁶.

Cependant, les personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé ne sont pas toutes venues au Canada avec l'intention de travailler dans ce domaine. Plusieurs personnes immigrantes se réorientent vers ces professions à la suite de leur arrivée au Canada, entre autres en raison de difficultés à se trouver du travail⁷. Ces personnes immigrantes peuvent contribuer à remédier aux pénuries liées à la main-d'œuvre au même titre que celles qui migrent spécifiquement en tant que travailleurs et travailleuses des professions infirmières et d'aide aux soins de santé. Une fois leurs études au Canada terminées, elles peuvent souvent intégrer plus facilement le marché du travail, la reconnaissance de leurs diplômes constituant moins un enjeu à ce chapitre.

Deux principaux types de trajectoires peuvent donc mener les personnes immigrantes aux professions infirmières et d'aide aux soins de santé. Le fait de considérer l'une ou l'autre de ces deux dynamiques peut inspirer différemment les politiques publiques. Dans le cadre de l'une, on suggère de mettre l'accent sur la sélection des personnes immigrantes en fonction de leur formation préalable et, dans le cadre de l'autre, on suggère de le mettre sur l'accueil de personnes immigrantes ne se destinant pas spécifiquement aux professions infirmières et d'aide

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

aux soins de santé ainsi que sur la formation ultérieure au moment de leur arrivée au Canada.

Cette étude se fonde sur les données du Recensement de la population et de la Base de données longitudinales sur l'immigration pour dresser le portrait des personnes immigrantes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé (voir l'encadré « [Sources de données, méthodes et définitions](#) »). On porte une attention particulière aux cas de surreprésentation de certains groupes d'origines dans ces professions. L'étude traite également de la présence des personnes immigrantes dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé en fonction de la profession envisagée au moment de l'admission au Canada, ainsi que de la catégorie d'admission. Enfin, dans le cadre de l'étude, on s'intéresse à l'intégration professionnelle des personnes immigrantes qui ont obtenu une formation en soins infirmiers au Canada et hors du Canada.

Dans le cadre de la présente étude, l'accent sera mis sur les personnes immigrantes admises au Canada à l'âge de 18 ans ou plus, car ce sont elles qui sont concernées par des enjeux comme l'intégration du personnel infirmier formé à l'étranger ou la réorientation professionnelle suivant l'immigration, et non celles qui sont arrivées plus jeunes au pays. Elles forment un groupe qu'on qualifiera de « personnes immigrantes adultes ».

Les personnes immigrantes arrivées au Canada en tant qu'adultes sont surreprésentées dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé

En 2015-2016⁸, 189 405 personnes immigrantes exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, ce qui représente 28 % des personnes exerçant l'une de ces professions au Canada. En comparaison, les personnes

immigrantes représentaient 24 % de l'ensemble de la population en emploi. Ce sont toutefois uniquement les personnes immigrantes arrivées au Canada en tant qu'adultes qui étaient surreprésentées au sein de ces professions, celles arrivées plus jeunes étant à l'inverse légèrement sous-représentées. Parmi le personnel des professions infirmières et d'aide aux soins de santé, 22 % étaient des personnes immigrantes arrivées à l'âge de 18 ans ou après cet âge (alors qu'elles représentaient 16 % de la population en emploi), et 6 % étaient des personnes immigrantes arrivées avant l'âge de 18 ans (7 % de la population en emploi).

Dans l'ensemble, 5 % de toutes les personnes immigrantes adultes ayant occupé un emploi au Canada en 2015-2016 exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, comparativement à 3 % des autres personnes occupant un emploi. Cette proportion variait cependant en fonction de la

Les professions infirmières et d'aide aux soins de santé

Lorsqu'on parle des « professions infirmières et d'aide aux soins de santé », on désigne les groupes professionnels suivants issus de la Classification nationale des professions de 2016 :

1. **le personnel professionnel en soins infirmiers** englobe le personnel de la santé œuvrant dans le secteur des soins infirmiers suivant :
 - **les coordonnateurs/coordonnatrices et superviseurs/superveuses des soins infirmiers**, qui coordonnent et supervisent le travail des infirmiers autorisés, des infirmiers psychiatriques autorisés, des infirmiers auxiliaires et de tout autre personnel des soins infirmiers dans la prestation des soins aux patients. La pratique de ces professions requiert l'obtention d'un diplôme d'études universitaires ou collégiales ou d'un diplôme de tout autre programme reconnu en soins infirmiers ou en soins infirmiers psychiatriques. Des cours en gestion, un diplôme ou un certificat en gestion ou en administration peuvent également être exigés;
 - **les infirmiers autorisés/infirmières autorisées et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées**, qui dispensent des soins infirmiers aux patients, offrent des programmes d'éducation en soins de la santé et fournissent des services consultatifs concernant des questions relatives à l'exercice en sciences infirmières. La pratique de ces professions requiert l'obtention d'un diplôme d'études universitaires ou collégiales, ou la réussite d'un autre programme reconnu en sciences infirmières ou d'un programme de niveau collégial ou universitaire d'infirmier psychiatrique autorisé;
2. **les infirmiers/infirmières auxiliaires**, qui administrent des soins infirmiers aux patients, habituellement sous la supervision des médecins, des infirmiers autorisés ou d'autres membres de l'équipe de santé. La pratique de cette profession requiert l'obtention d'un diplôme d'études collégiales ou la réussite d'un programme de formation pratique ou d'un autre programme reconnu;
3. **les aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires**, qui aident le personnel infirmier et hospitalier ainsi que les médecins dans les soins de base aux patients. La pratique de ces professions requiert quelques années d'études secondaires et une formation en cours d'emploi ou une formation d'aide-infirmier ou d'aide-soignant en milieu collégial ou en établissement privé, ou une formation collégiale de préposé aux soins infirmiers ainsi qu'une formation pratique supervisée.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

région d'origine. En outre, de plus grandes proportions de personnes immigrantes adultes exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé au Manitoba (8 %), en Saskatchewan (7 %) et dans les territoires (6 %). En revanche, de plus petites proportions étaient enregistrées parmi celles exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé à Terre-Neuve-et-Labrador (4 %), en Ontario (4 %) et en Colombie-Britannique (4 %).

Au cours des dernières décennies, la proportion de personnes immigrantes a crû plus rapidement dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé que dans les autres professions

De 1996 à 2016, la proportion des emplois dans les professions infirmières et d'aide aux soins

de santé occupés par des personnes immigrantes adultes au Canada a augmenté, et ce, dans chacun des différents sous-groupes de professions (graphique 1). L'augmentation a été particulièrement marquée parmi les groupes des infirmiers auxiliaires (12 points de pourcentage) ainsi que des aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires (12 points).

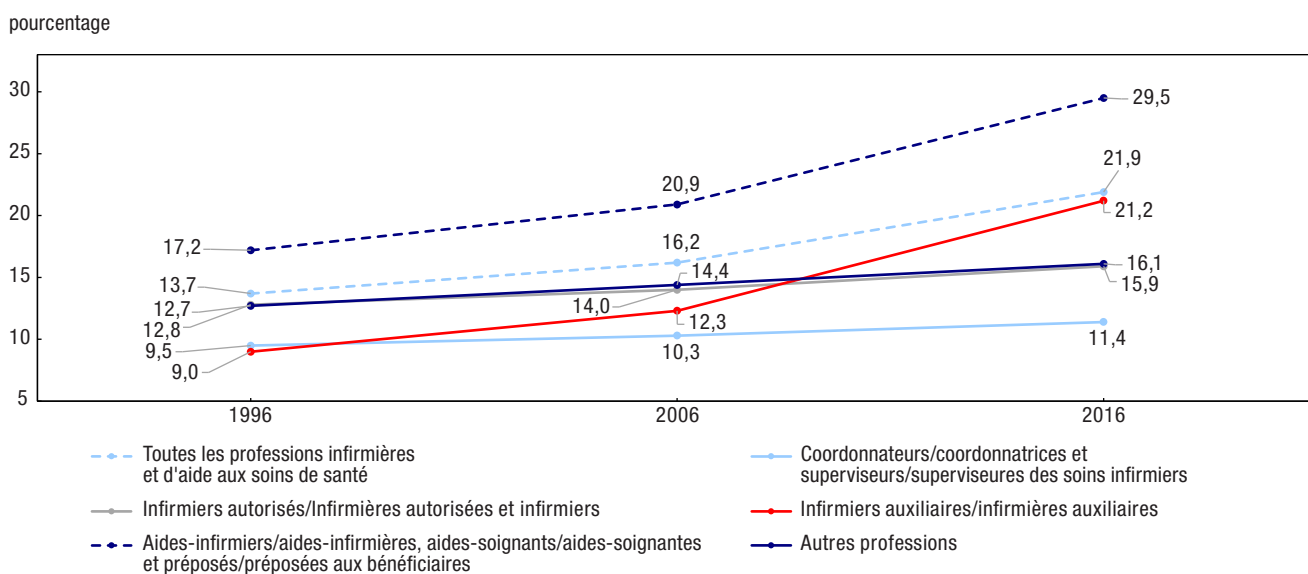
Toutefois, parmi les infirmiers autorisés et infirmiers psychiatriques autorisés ainsi que les coordonnateurs et superviseurs des soins infirmiers, la présence des personnes immigrantes adultes a plutôt suivi la tendance observée au sein de l'ensemble de la population en emploi. Les personnes immigrantes adultes demeurent même sous-représentées en ce qui concerne les coordonnateurs et superviseurs des soins infirmiers.

Les personnes immigrantes nées aux Antilles et Bermudes, en Afrique subsaharienne et aux Philippines étaient les plus susceptibles d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Les proportions de personnes immigrantes qui exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé variaient de façon importante en fonction de la région d'origine. Elles étaient particulièrement élevées parmi les personnes immigrantes adultes nées aux Antilles et Bermudes (13 %); en Afrique de l'Ouest (12 %), centrale (12 %) et de l'Est (8 %), et en Asie du Sud-Est (10 %) (tableau 1), comparativement à l'ensemble des immigrants adultes dans ces professions (5 %). Par ailleurs, un nombre important de travailleurs

Graphique 1

Proportion des personnes immigrantes adultes parmi le personnel des professions infirmières et d'aide aux soins de santé, Canada, 1996, 2006 et 2016



Note : Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016.
Source : Statistique Canada, recensements de la population de 1996, 2006 et 2016.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Tableau 1

Proportion et nombre de personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, selon la région ou le pays de naissance, 2015-2016

Région de naissance/pays de naissance (cas sélectionnés)	Nombre total de personnes occupant un emploi	Nombre total de personnes travaillant dans les		Nombre total de femmes occupant un emploi	Proportion de l'ensemble des personnes occupées qui travaillent dans les		Proportion de l'ensemble des hommes occupés qui travaillent dans les	Proportion de l'ensemble des femmes occupées qui travaillent dans les
		professions infirmières et d'aide aux soins	professions infirmières et d'aide aux soins		professions infirmières et d'aide aux soins	professions infirmières et d'aide aux soins		
		nombre			pourcentage			
Ensemble des travailleurs	19 956 255	676 155	9 613 280	606 565	3,4	0,7	6,3	
Ensemble des travailleurs immigrants adultes	3 243 670	147 705	1 567 400	128 010	4,5	1,2	8,2	
Ensemble des autres travailleurs¹	16 712 585	528 445	8 045 880	478 555	3,2	0,6	6,0	
États-Unis	81 955	2 245	44 390	1 975	2,7	0,7	4,5	
Amérique centrale	80 240	2 395	36 945	2 060	3,0	0,8	5,6	
Antilles et Bermudes	167 360	22 220	89 490	20 270	13,3	2,5	22,6	
Haïti	44 470	10 880	24 055	9 575	24,5	6,4	39,8	
Jamaïque	55 085	7 250	29 785	6 935	13,2	1,2	23,3	
Amérique du Sud	153 730	5 100	78 275	4 585	3,3	0,7	5,9	
Guyana	37 360	1 680	19 230	1 585	4,5	0,5	8,2	
Europe de l'Ouest	116 520	2 655	52 405	2 340	2,3	0,5	4,5	
Europe de l'Est	252 155	9 315	129 150	8 495	3,7	0,7	6,6	
Pologne	64 395	2 965	33 025	2 805	4,6	0,5	8,5	
Roumanie	52 850	1 895	26 330	1 720	3,6	0,7	6,5	
Europe du Nord	140 630	4 085	61 480	3 675	2,9	0,5	6,0	
Royaume-Uni	121 385	3 555	52 925	3 185	2,9	0,5	6,0	
Europe du Sud	130 890	2 225	54 015	2 015	1,7	0,3	3,7	
Afrique de l'Ouest	63 605	7 360	28 170	5 965	11,6	3,9	21,2	
Nigeria	24 475	3 425	11 145	2 780	14,0	4,8	25,0	
Ghana	12 945	1 670	5 950	1 460	12,9	3,0	24,6	
Afrique de l'Est	95 235	7 750	44 105	6 525	8,1	2,4	14,8	
Éthiopie	20 230	2 300	9 090	1 930	11,4	3,3	21,3	
Afrique du Nord	118 990	3 600	46 325	2 185	3,0	1,9	4,7	
Maroc	38 630	1 705	15 350	1 140	4,4	2,4	7,4	
Afrique Centrale	27 980	3 320	13 010	2 705	11,9	4,1	20,8	
République démocratique du Congo	12 440	1 695	5 825	1 380	13,6	4,8	23,7	
Cameroun	11 180	1 330	5 380	1 085	11,9	4,3	20,1	
Sud de l'Afrique	21 340	505	9 870	455	2,4	0,5	4,6	
Asie de l'Ouest et centrale et Moyen-Orient	235 385	3 395	94 395	2 805	1,4	0,4	3,0	
Asie de l'Est	481 320	9 015	251 745	8 005	1,9	0,4	3,2	
Chine	313 560	5 515	161 995	4 905	1,8	0,4	3,0	
Asie du Sud-Est	478 420	45 940	277 410	39 555	9,6	3,2	14,3	
Philippines	354 410	44 380	212 325	38 190	12,5	4,4	18,0	
Asie du Sud	570 520	15 190	244 180	13 150	2,7	0,6	5,4	
Inde	377 560	12 225	169 120	10 665	3,2	0,8	6,3	
Océanie	27 130	1 375	11 900	1 225	5,1	1,0	10,3	

1. L'ensemble des autres travailleurs comprend les non-immigrants et immigrants ayant immigré avant l'âge de 18 ans.

Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016.

et travailleuses des professions infirmières et d'aide aux soins de santé avaient d'autres origines sans qu'ils ne soient surreprésentés dans ces professions : ces pays d'origine sont l'Inde (12 225 travailleurs et travailleuses; 3 %), la Chine (5 515; 2 %), le Royaume-Uni (3 555; 3 %) et la Pologne (2 965; 5 %).

Parmi les personnes immigrantes adultes originaires d'Asie du Sud-Est, celles originaires des Philippines se distinguaient à la fois par une proportion élevée (13 %) et un grand nombre (44 380) de travailleurs et de travailleuses dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé. Elles représentaient à elles seules près du tiers (30 %) des personnes immigrantes adultes dans ces professions.

Bien que les personnes immigrantes adultes nées dans la grande majorité des pays des Antilles et Bermudes et de l'Afrique subsaharienne⁹ soient surreprésentées dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé, on a constaté certaines variations d'un pays à l'autre au sein d'une même région. Par exemple, parmi les personnes immigrantes adultes nées en Haïti, 25 % exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, ce qui est près du double de la proportion affichée par celles nées en Jamaïque (13 %).

Les personnes immigrantes adultes nées aux Antilles et Bermudes, en Afrique de l'Ouest, centrale et de l'Est, de même qu'aux Philippines étaient surreprésentées dans chacun des différents sous-groupes de professions infirmières et d'aide aux soins de santé. Toutefois, leur présence était particulièrement marquée parmi les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux

bénéficiaires. Parmi les personnes immigrantes adultes originaires de ces régions qui exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, de 57 % à 64 % travaillaient comme aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires, comparativement à 36 % parmi les autres travailleurs et travailleuses (voir encadré « [Répartition des travailleurs dans les professions infirmières et d'aide aux soins, par profession et selon la région ou le pays de naissance, 2015-2016](#) »).

Une très forte majorité de femmes exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Les professions infirmières et d'aide aux soins de santé sont majoritairement exercées par des femmes. En 2016, près de 9 travailleurs et travailleuses sur 10 dans ces professions étaient des femmes. Dans l'ensemble, la proportion d'hommes (13 %) et de femmes (87 %) parmi les personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé était semblable à celle enregistrée parmi les personnes non immigrantes et les personnes immigrantes arrivées au Canada avant l'âge de 18 ans (91 % de femmes; 9 % d'hommes). Cependant, certaines variations selon la région de naissance ont pu être relevées. On a entre autres observé une forte proportion d'hommes parmi les personnes immigrantes originaires d'Afrique : la proportion d'hommes s'élevait à près de 20 % chez les personnes immigrantes nées en Afrique de l'Ouest, centrale et de l'Est, et à près de 40 % chez celles nées en Afrique du Nord.

Les femmes immigrantes adultes nées aux Antilles et Bermudes (23 %), en Afrique subsaharienne (16 %) ou aux Philippines (18 %) étaient plus susceptibles d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé que les autres femmes immigrantes (tableau 1). Dans l'ensemble, environ 1 femme sur 5 originaire de ces régions exerçait l'une ou l'autre de ces professions en 2016, comparativement à un peu plus de 1 sur 20 parmi les femmes non immigrantes ou les femmes immigrantes arrivées au Canada avant l'âge de 18 ans (6 %).

Parmi les pays d'origine, les femmes immigrantes adultes qui étaient parmi les plus susceptibles d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé étaient celles nées en Haïti (40 %), au Nigéria (25 %) et au Ghana (25 %).

La hausse de la proportion des personnes immigrantes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé est en grande partie attribuable aux personnes immigrantes originaires des Philippines et de l'Afrique subsaharienne

L'évolution au fil du temps de la présence des personnes immigrantes dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé varie selon la région de naissance (graphique 2). On constate ainsi que la hausse de la représentation des personnes immigrantes adultes au sein des professions infirmières et d'aide aux soins de santé de 1996 à 2016 s'explique en grande partie par la forte augmentation du nombre de travailleurs et travailleuses originaires des Philippines et de l'Afrique subsaharienne.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

En effet, la proportion de travailleurs et travailleuses originaires des Antilles et Bermudes au sein de ces professions a été relativement stable de 1996 à 2016 (environ 3 %), alors qu'on observe une augmentation marquée de la représentation des personnes immigrantes originaires de l'Afrique subsaharienne (la proportion est passée de 0,5 % à 3 %) et des Philippines (de 3 % à 7 %).

Au cours de cette période, la proportion des personnes immigrantes nées aux Philippines a crû particulièrement rapidement parmi les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires. Ainsi, en 2016, environ 10 % de tous les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires au Canada étaient

des personnes immigrantes adultes originaires des Philippines, comparativement à 4 % en 1996.

La proportion des personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique qui envisageaient d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé est particulièrement forte depuis 2010

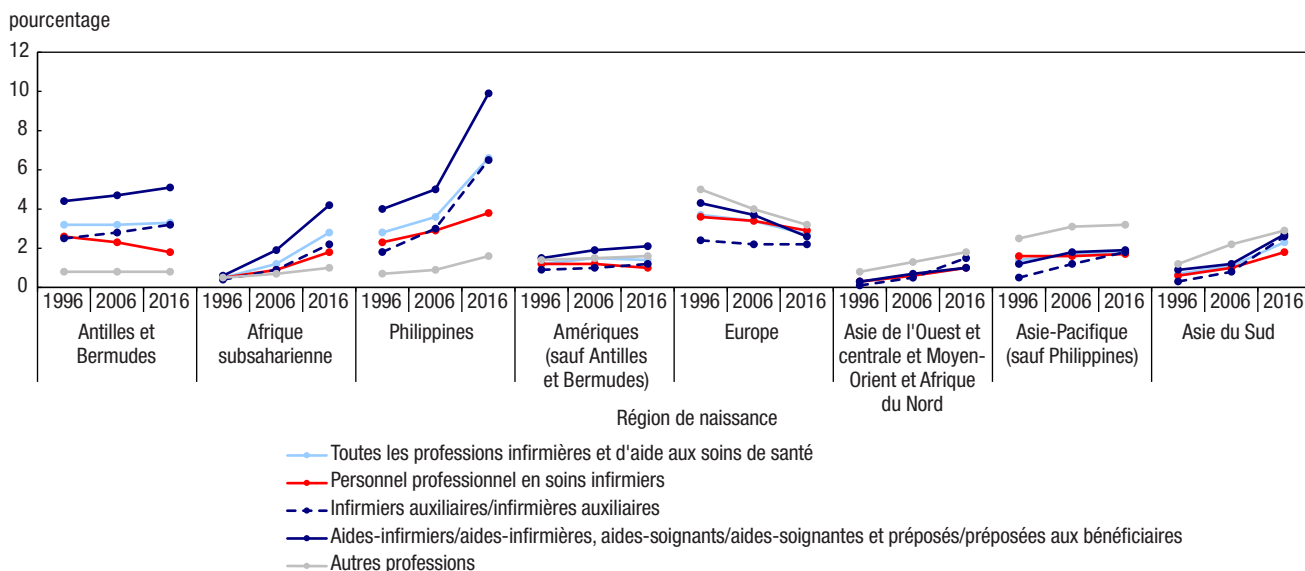
Deux principales trajectoires peuvent mener les personnes immigrantes adultes aux professions infirmières et d'aide aux soins de santé : le fait d'être formé dans ce domaine à l'étranger puis de venir au Canada pour exercer l'une de ces professions, ou encore le fait de se réorienter et de se former dans ces

professions une fois arrivé au Canada. Ces trajectoires sont étudiées dans les sections qui suivent à l'aide des données de la Base de données longitudinales sur l'immigration, qui fournissent des renseignements sur la profession que les demandeurs principaux ayant présenté une demande au titre des catégories de l'immigration économique envisageaient d'exercer au moment de leur admission comme résidents permanents au Canada.

Depuis 1980, la proportion de personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique (demandeurs principaux uniquement) qui envisageaient d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé a fluctué en fonction de l'année d'admission comme résidents permanents

Graphique 2

Proportion de personnes immigrantes adultes parmi le personnel des professions infirmières et d'aide aux soins de santé, selon la région de naissance, 1996, 2006 et 2016



Notes : Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016. L'Afrique subsaharienne comprend l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique de l'Est, l'Afrique centrale et le Sud de l'Afrique. L'Asie-Pacifique comprend l'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est et l'Océanie.

Source : Statistique Canada, recensements de la population de 1996, 2006 et 2016.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

(graphique 3). Parmi les personnes immigrantes admises au Canada au cours de la période allant de 1980 à 1994, cette proportion est demeurée relativement stable, se maintenant à environ 2 % tout au long de la période. La proportion a ensuite atteint un creux au sein de la cohorte d'admission de 1995 à 1999, mais elle a augmenté progressivement à partir de 2000, et s'élève à environ 4 % depuis 2010¹⁰.

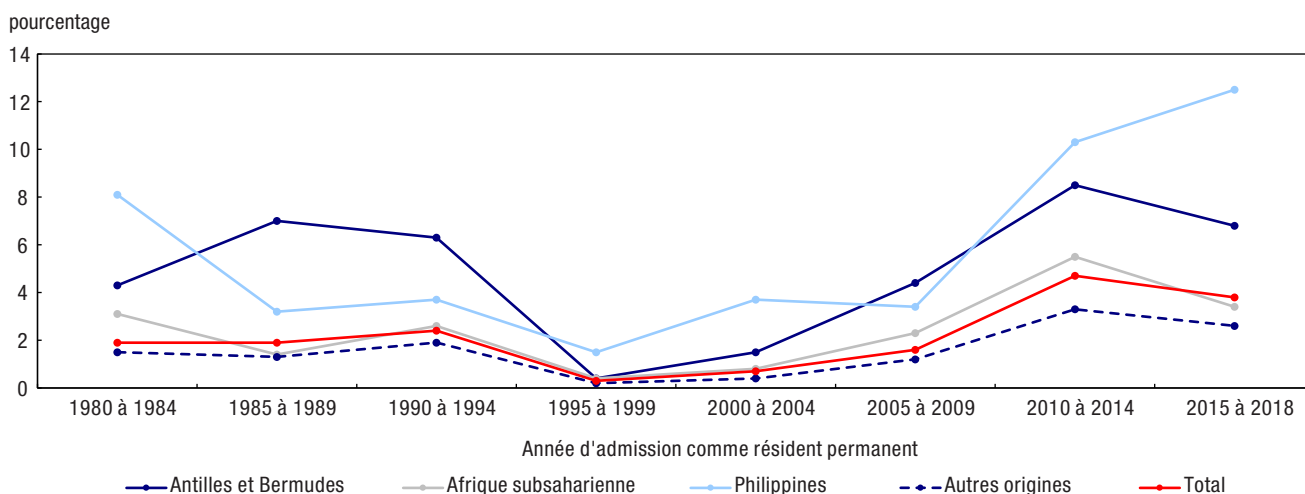
Toutes proportions gardées, les intentions des personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique ont généralement évolué selon les mêmes tendances pour chacune des régions d'origine. Celles originaires des Philippines, des Antilles et Bermudes et de l'Afrique subsaharienne étaient nettement

plus susceptibles de vouloir exercer l'une de ces professions au moment de leur admission au Canada que celles ayant d'autres origines, ce qui reflète leur surreprésentation dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé. À l'instar des personnes immigrantes originaires d'autres régions, la proportion des personnes immigrantes originaires de ces régions qui envisageaient d'exercer l'une de ces professions commence à augmenter à partir de 2000, à la suite du creux atteint au sein de la cohorte d'admission de 1995-1999. De 2015 à 2018, les proportions des personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique originaires de ces régions qui avaient de telles intentions s'élevaient à 13 %, 7 % et 3 %, respectivement.

Peu de personnes immigrantes travaillant comme infirmiers auxiliaires ou comme aides-infirmiers, aides-soignants ou préposés aux bénéficiaires avaient envisagé d'exercer l'une de ces professions au moment de leur admission

Du point de vue de l'élaboration des politiques d'admission et de l'intégration des personnes immigrantes, il est important de savoir si les personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique exercent effectivement les professions qu'elles envisageaient au moment de leur admission. Dans le cas contraire, on peut se demander si elles exercent une autre profession dans le domaine de la santé et, le cas échéant, si celle-

Graphique 3
Proportion des demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique qui avaient envisagé d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé au moment de leur admission, selon la période d'admission et la région de naissance, 2015-2016



Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai à 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016. L'Afrique subsaharienne comprend l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique de l'Est, l'Afrique centrale et le Sud de l'Afrique. L'Asie-Pacifique comprend l'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est et l'Océanie.

Source : Statistique Canada, Base de données longitudinales sur l'immigration.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

ci correspond à leurs qualifications. Par exemple, la profession de personnel professionnel en soins infirmiers requiert un niveau de compétence supérieur à celui exigé pour la profession d'infirmier auxiliaire qui, elle aussi, requiert un niveau de compétence supérieur à celui exigé pour celle d'aides-infirmiers, d'aides-soignants et de préposés aux bénéficiaires.

Parmi les demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique qui envisageaient d'intégrer le personnel professionnel en soins infirmiers au moment de leur admission au Canada, près de la moitié (48 %) exerçaient effectivement une profession de ce groupe en 2015-2016 (tableau 2)¹¹. Une proportion de 23 % exerçaient une autre profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, mais une forte proportion de 29 % exerçaient un autre type de professions, requérant souvent peu de qualifications.

Environ le quart de ceux qui avaient envisagé de travailler comme infirmiers auxiliaires (22 %) ou comme aides-infirmiers, aides-soignants ou préposés aux bénéficiaires (26 %) exerçaient effectivement l'une de ces professions en 2015-2016.

Parmi les femmes immigrantes qui avaient envisagé de travailler comme infirmières auxiliaires, 22 % exerçaient effectivement cette profession; toutefois, 39 % travaillaient au sein du personnel professionnel en soins infirmiers. Cette constatation laisse croire que bon nombre de ces femmes immigrantes, qui désiraient œuvrer comme infirmières auxiliaires, avaient poursuivi une formation postsecondaire supplémentaire, après leur admission comme résidentes permanentes afin de progresser dans leur carrière.

On constatait aussi, quoique dans une moindre mesure, un scénario similaire dans le cas des hommes

immigrants qui avaient envisagé de travailler comme aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires. Si 26 % d'entre eux exerçaient effectivement l'une de ces professions en 2015-2016, 19 % œuvraient comme infirmiers auxiliaires ou parmi le personnel professionnel en soins infirmiers.

Lorsque l'on s'intéresse à l'ensemble des demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique qui ont occupé un emploi dans le groupe des aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires en 2015-2016, on constate que 2 % d'entre eux envisageaient d'exercer cette profession lors de leur admission au Canada (tableau 3). Cette proportion était un peu plus élevée parmi ceux travaillant comme infirmiers auxiliaires (11 %), mais demeurait tout de même faible. Ainsi, malgré le fait que les personnes immigrantes adultes soient particulièrement surreprésentées au sein de ces

Tableau 2
Profession occupée par les demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique depuis 1980, selon la profession infirmière ou d'aide aux soins envisagée au moment de l'admission, 2015-2016

Profession occupée en 2015 et 2016	Profession envisagée au moment de l'admission		
	Personnel professionnel en soins infirmiers	Infirmiers auxiliaires/ infirmières auxiliaires	Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires
	pourcentage		
Personnel professionnel en soins infirmiers	48	39	13
Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires	6	22	6
Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires	14	12	26
Autres professions en santé	3	3	4
Professions hors du domaine de la santé, requérant habituellement un diplôme d'études postsecondaires	12	11	15
Professions hors du domaine de la santé, requérant habituellement un diplôme d'études secondaires ou un niveau d'études inférieur	17	13	35
Total	100	100	100

Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016 et Base de données longitudinales sur l'immigration.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

professions, la très grande majorité des demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique les exerçant n'avaient pas l'intention de les exercer au moment de leur arrivée au Canada. Autrement dit, ces résultats illustrent que des personnes immigrantes de tous horizons peuvent contribuer à combler les pénuries au sein de ces professions, et non seulement celles qui avaient l'intention de travailler dans le domaine de la santé.

Le portrait était un peu différent parmi le personnel professionnel en soins infirmiers, la moitié (50 %) des demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique exerçant cette profession ayant initialement eu l'intention de l'exercer. Pris dans leur ensemble, ces résultats illustrent qu'il est probablement hasardeux de vouloir prévoir, en fonction des professions envisagées à l'admission, le nombre réel de personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration

économique qui exerceront effectivement une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé.

Le fait d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé est largement indépendant de la catégorie d'admission au Canada

Bien que ce soit vraisemblablement parmi les demandeurs principaux et secondaires admis au titre des catégories de l'immigration économique que se retrouvent l'essentiel des personnes ayant migré avec l'intention d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, il n'y a pas que des personnes immigrantes admises au titre de ces catégories qui viennent à exercer ces professions.

Le tableau 4 présente les proportions de personnes immigrantes adultes admises au titre de différentes catégories d'admission qui

occupaient un emploi dans les professions infirmières ou d'aide aux soins de santé en 2015-2016. Comparativement aux demandeurs principaux admis au titre des autres catégories d'admission, les demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique étaient légèrement plus susceptibles d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé (5,1 %). Dans l'ensemble, toutefois, l'emploi dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé n'était pas le propre d'une catégorie d'immigration en particulier.

Une exception importante concerne cependant les programmes visant spécifiquement l'immigration d'aides familiaux et de personnes soignantes. Ces programmes font partie des catégories de l'immigration économique. Parmi les demandeurs principaux ayant été admis dans le cadre de ces programmes, 20 % exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux

Tableau 3

Profession envisagée au moment de l'admission par les demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique depuis 1980 qui exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé en 2015-2016

Profession envisagée au moment de l'admission	Profession occupée en 2015 et 2016		
	Personnel professionnel en soins infirmiers	Infirmiers auxiliaires/ infirmières auxiliaires	Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/ aides-soignantes et préposés/ préposées aux bénéficiaires
	pourcentage		
Personnel professionnel en soins infirmiers	50	22	13
Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires	6	11	1
Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/ préposées aux bénéficiaires	1	2	2
Autres professions en santé	5	6	6
Professions hors du domaine de la santé, requérant habituellement un diplôme d'études postsecondaires	18	30	22
Professions hors du domaine de la santé, requérant habituellement un diplôme d'études secondaires ou un niveau d'études inférieur	19	29	56
Total	100	100	100

Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016.

Sources : Statistique Canada, recensement de la population de 2016 et Base de données longitudinales sur l'immigration.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Tableau 4

Profession des personnes immigrantes adultes admises depuis 1980, selon la catégorie d'admission, 2015-2016

Catégorie d'admission	Profession occupée			Total (professions infirmières et d'aide aux soins de santé)
	Personnel professionnel en soins infirmiers	Infirmiers auxiliaires/ infirmières auxiliaires	Aides-infirmiers/ aides-infirmières, aides-soignants/ aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires	
			pourcentage	
Personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique — Demandeurs principaux	1,9	0,6	2,7	5,1
Personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique — Demandeurs secondaires	1,6	0,6	2,2	4,4
Personnes immigrantes parrainées par la famille	1,4	0,5	2,5	4,4
Personnes réfugiées	1,2	0,4	2,9	4,6
Total (ensemble des catégories)	1,6	0,5	2,6	4,6

Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016.

soins de santé, dont 4 % travaillaient au sein du personnel professionnel en soins infirmiers, 2 %, comme infirmiers auxiliaires et 15 %, comme aides-infirmiers, aides-soignants ou préposés aux bénéficiaires. Les personnes immigrantes originaires des Philippines représentaient 87 % des personnes immigrantes adultes admises dans le cadre de ces programmes et ayant occupé un emploi en 2015-2016. Ainsi, parmi les personnes immigrantes adultes originaires des Philippines qui exerçaient une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé, 48 % avaient été admises au Canada dans le cadre de l'un de ces programmes concernant spécifiquement les aides familiaux et les personnes soignantes (comparativement à moins de 3 % des autres personnes immigrantes adultes exerçant l'une de ces professions)¹². La surreprésentation des personnes immigrantes originaires des Philippines dans les professions infirmières s'explique ainsi en partie par leur très forte admission au Canada au titre des programmes de ce type.

De manière générale cependant, le lien entre la catégorie d'immigration et le fait d'exercer l'une de ces professions est relativement faible. Les personnes immigrantes admises autitredetouteslesgrandescatégories d'immigration — immigration économique, regroupement familial ou personnes réfugiées — intègrent ces professions dans des proportions relativement similaires. Ainsi, les immigrants parrainés par la famille et les réfugiés représentaient respectivement 30 % et 13 % des immigrants adultes travaillant dans les professions infirmières et d'aide aux soins en 2015-16 (contre 32 % et 13 % au sein de l'ensemble des autres professions), ainsi que la majorité de ceux travaillant dans ces professions parmi les immigrants originaires des Antilles et Bermudes (62 %) et d'Afrique subsaharienne (65 %).

En résumé, étant donné le faible lien entre la profession envisagée et la profession occupée parmi les demandeurs principaux admis au titre des catégories de l'immigration économique, et la représentation

similaire de personnes immigrantes admises au titre de chacune des catégories d'immigration, on est amené à penser qu'une part importante des personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé se sont orientées vers ces professions après leur arrivée au Canada.

Une majorité de travailleurs et de travailleuses originaires des Antilles et Bermudes et de l'Afrique subsaharienne avaient obtenu leur diplôme d'études postsecondaires le plus élevé au Canada

Les réorientations professionnelles des personnes immigrantes admises au titre de toutes les catégories d'admission ont pu se traduire par des études au Canada. En effet, on constate que 44 % des personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé en 2015-2016 avaient obtenu leur diplôme d'études postsecondaires le plus élevé au Canada. Cette

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

proportion s'élevait à 44 % chez les personnes immigrantes faisant partie du personnel professionnel en soins infirmiers, à 51 % chez celles travaillant comme infirmiers auxiliaires et à 43 % chez les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires. À titre de comparaison, parmi les personnes immigrantes qui exerçaient d'autres professions requérant un diplôme d'études postsecondaires, 27 % avaient obtenu leur diplôme d'études postsecondaires le plus élevé au Canada.

La proportion de personnes immigrantes adultes ayant obtenu leur diplôme d'études postsecondaires le plus élevé au Canada variait selon la région d'origine (graphique 4). Dans l'ensemble des professions infirmières et d'aide aux soins de santé, la majorité des personnes immigrantes originaires des Antilles

et Bermudes (75 %) et de l'Afrique subsaharienne (60 %) avaient obtenu leur diplôme d'études postsecondaires le plus élevé au Canada. À l'opposé, une minorité de personnes immigrantes nées aux Philippines (25 %) et en Asie du Sud (32 %) avaient obtenu leur diplôme au Canada. Parmi le reste des personnes immigrantes, la distribution était plus équilibrée entre les personnes diplômées au Canada et celles ayant obtenu leur diplôme hors du Canada¹³.

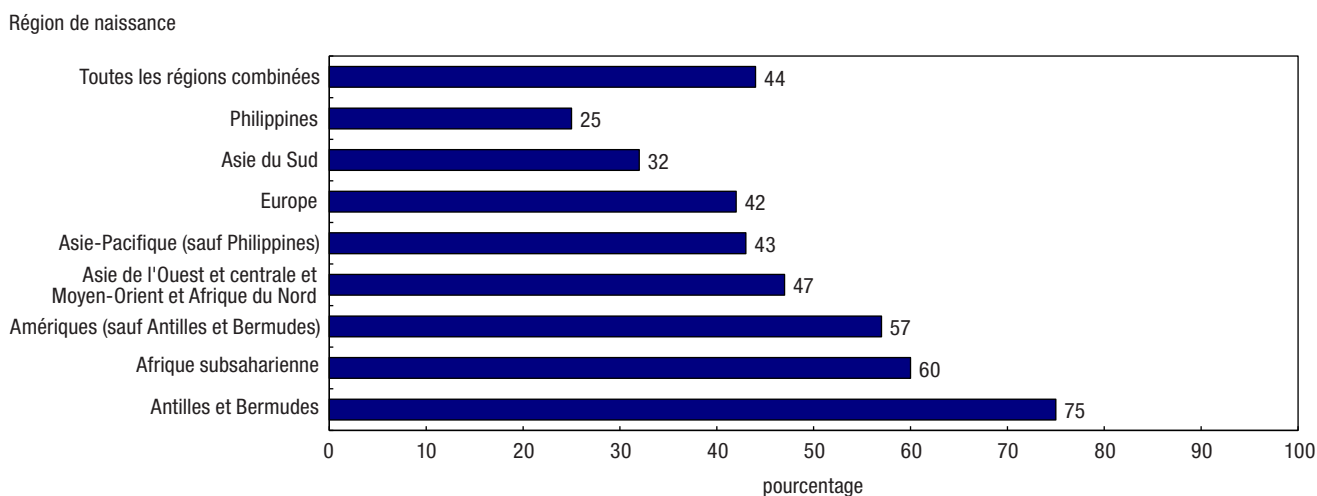
Le domaine d'études dans lequel les travailleurs et les travailleuses ont atteint leur plus haut niveau de scolarité n'est pas nécessairement directement lié à l'emploi qu'ils occupent. Par exemple, parmi les personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé et ayant obtenu leur diplôme hors du

Canada, 55 % avaient étudié dans un domaine menant spécifiquement à ces professions, comparativement à 84 % chez celles ayant obtenu leur diplôme au Canada.

Le fait que des personnes immigrantes obtiennent un diplôme en lien avec les professions infirmières et d'aide aux soins de santé au Canada, après leur migration, peut s'expliquer de différentes manières¹⁴. Il peut s'agir d'une forme de réorientation professionnelle postmigratoire, les personnes immigrantes décidant pour une raison ou une autre d'amorcer au Canada une carrière dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé à la suite de leur arrivée au pays. Pour les plus jeunes, il peut aussi s'agir de la poursuite des études initiales qui se fait au Canada plutôt que dans le pays d'origine. Il peut également s'agir de personnes qui, avant leur immigra-

Graphique 4

Proportion des personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé qui ont obtenu leur diplôme postsecondaire le plus élevé au Canada, selon la région de naissance, 2015-2016



Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016. L'Afrique subsaharienne comprend l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique de l'Est, l'Afrique centrale et le Sud de l'Afrique. L'Asie-Pacifique comprend l'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est et l'Océanie.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016.

tion, ont étudié dans un programme destinant les personnes diplômées aux professions infirmières ou d'aide aux soins de santé, ou ont exercé une telle profession et auraient éventuellement décidé de retourner aux études au Canada afin de progresser dans leur carrière. Enfin, il peut aussi s'agir de personnes ayant déjà étudié dans le domaine infirmier hors du Canada mais qui, parce qu'elles faisaient face à des obstacles pour faire reconnaître leurs qualifications obtenues à l'étranger, seraient retournées aux études afin d'accroître leurs possibilités d'être embauchées¹⁵. L'existence de ces différentes dynamiques a été documentée au Canada¹⁶. Toutefois, puisqu'on ne dispose pas de données sur le domaine d'études initial des personnes ayant poursuivi leurs études au Canada, il est difficile de distinguer ces différents cas de figure et d'en mesurer l'ampleur.

Une forte surqualification parmi les travailleurs immigrants et travailleuses immigrantes ayant terminé leurs études hors du Canada

De nombreuses études ont révélé que les personnes immigrantes qui avaient obtenu leur diplôme d'études postsecondaires au Canada présentaient moins de risque de surqualification en emploi. On peut supposer qu'il en va de même pour ce qui est de l'accès aux professions infirmières et d'aide aux soins de santé. Le tableau de l'encadré « [Profession occupée par les personnes immigrantes adultes, selon le domaine d'études et le lieu des études, 2015 et 2016](#) » présente les professions occupées par les personnes diplômées de différents types de programmes d'études, en fonction du lieu des études et du fait d'être une personne immigrante

adulte. Dans l'ensemble, on constate que les personnes immigrantes qui ont obtenu leur diplôme dans le domaine des soins infirmiers à l'étranger étaient nettement moins susceptibles d'accéder aux professions correspondant à leur formation que celles qui ont obtenu leur diplôme au Canada. Par exemple, 37 % des personnes immigrantes ayant terminé hors du Canada un baccalauréat ou des études de niveau supérieur au baccalauréat dans un programme les destinant au personnel professionnel en soins infirmiers occupaient un emploi dans ces professions, comparativement à 78 % des personnes ayant terminé leurs études au Canada.

Pour ce qui est des titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires, cette information a été synthétisée à l'aide d'un « taux de surqualification », qui correspond à la proportion des personnes diplômées qui occupent un emploi requérant un niveau de scolarité inférieur à celui qu'elles ont atteint. Le tableau 5 présente les taux de surqualification calculés pour les personnes diplômées de différents types de programmes, selon le lieu des études et l'origine des personnes immigrantes adultes. Les taux ont été ajustés pour tenir compte de l'âge et de la province de résidence.

De manière générale, les personnes immigrantes adultes ayant obtenu leur diplôme hors du Canada présentaient des taux de surqualification nettement plus élevés que celles ayant obtenu leur diplôme au Canada. Les taux de surqualification les plus élevés ont été généralement observés chez celles qui avaient terminé, hors du Canada, un baccalauréat ou des études de niveau supérieur au baccalauréat dans un programme les

destinant au personnel professionnel en soins infirmiers (58 %) et chez celles qui avaient étudié dans un programme menant à la profession d'infirmier auxiliaire (55 %).

Ces taux variaient toutefois selon la région de naissance. Par exemple, les personnes diplômées d'un établissement étranger originaires des Philippines se distinguaient par leurs taux de surqualification élevés, celui-ci atteignant 67 % parmi les titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur au baccalauréat dans un programme les destinant au personnel professionnel en soins infirmiers. Cette situation fait écho aux constats qui ressortent dans d'autres études concernant les fortes tendances à la surqualification observée au Canada chez les personnes diplômées originaires des Philippines¹⁷.

Même si elles présentaient moins de risque de surqualification que les titulaires de diplômes étrangers, les personnes immigrantes adultes ayant obtenu au Canada un baccalauréat ou un diplôme de niveau supérieur au baccalauréat dans un programme les destinant au personnel professionnel en soins infirmiers présentaient généralement des taux de surqualification supérieurs (15 %) à ceux observés chez les personnes non immigrantes et les personnes immigrantes arrivées au Canada avant l'âge de 18 ans (11 %). Les personnes immigrantes adultes originaires des Philippines étaient, encore une fois, associées aux taux de surqualification les plus élevés parmi ces titulaires de baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur au baccalauréat obtenu au Canada (24 %). Pour ce qui est des programmes menant à la profession d'infirmier auxiliaire, les personnes immigrantes adultes ayant étudié

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Tableau 5

Taux ajustés de surqualification des personnes immigrantes adultes diplômées de programmes en soins infirmiers, selon le lieu des études et le lieu de naissance, 2015-2016

Région de naissance	Taux de surqualification par principal domaine d'études		
	Infirmier auxiliaire autorisé	Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques	
		Diplôme de niveau inférieur au baccalauréat	Baccalauréat ou diplôme de niveau supérieur
	pourcentage		
Personnes non immigrantes et personnes immigrantes qui étaient âgées de moins de 18 ans au moment de leur admission	23	20	11
Personnes immigrantes adultes — Études au Canada	24	33	15
Antilles et Bermudes	24	32	14
Afrique subsaharienne	29	39	17
Philippines	24	38	24
Amériques (sauf Antilles)	30	34	10
Europe	18	23	9
Asie de l'Ouest et centrale et Moyen-Orient et Afrique du Nord	20	43	16
Asie-Pacifique (sauf Philippines)	21	38	8
Asie du Sud	25	31	23
Personnes immigrantes adultes — Études hors du Canada	55	44	58
Antilles et Bermudes	56	44	37
Afrique subsaharienne	56	44	42
Philippines	65	56	67
Amériques (sauf Antilles)	57	41	39
Europe	46	36	30
Asie de l'Ouest et centrale et Moyen-Orient et Afrique du Nord	44	54	49
Asie-Pacifique (sauf Philippines)	58	37	47
Asie du Sud	62	45	48

Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les taux ajustés sont produits à l'aide de modèles qui tiennent compte de l'âge et de la province de résidence. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016. Les catégories des programmes d'études sont quant à elles tirées de la Classification des programmes d'enseignement de 2016. L'Afrique subsaharienne comprend l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique de l'Est, l'Afrique centrale et le Sud de l'Afrique. L'Asie-Pacifique comprend l'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est et l'Océanie.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016.

au Canada (24 %) présentaient des taux de surqualification semblables à ceux des personnes non immigrantes et des personnes immigrantes arrivées au Canada avant l'âge de 18 ans (23 %).

Comment expliquer les différences observées selon l'origine entre les personnes ayant étudié au Canada? D'abord, il est possible que les personnes immigrantes adultes éprouvent plus de difficultés que les personnes non-immigrantes même si seule une partie de leurs études

ont été suivies hors du Canada. En effet, puisqu'on se fonde sur le plus haut niveau de scolarité atteint pour déterminer le lieu des études, dans certains cas, les personnes auront aussi fait une partie de leurs études hors du Canada, ce qui pourrait s'avérer être un facteur de différenciation. Ensuite, il est possible que, au-delà du diplôme, ce soit la reconnaissance de l'expérience de travail acquise à l'étranger par les personnes immigrantes adultes qui soit un enjeu. Enfin, les différences

pourraient aussi s'expliquer par d'autres difficultés plus générales relativement à l'accès à l'emploi qualifié, par exemple, une moins grande maîtrise des langues officielles canadiennes ou des formes de discrimination, ou encore par des stratégies migratoires et professionnelles spécifiques qui font en sorte que certaines personnes sont plus disposées, pour une raison ou une autre, à accepter un emploi pour lequel elles sont surqualifiées.

Conclusion

Les personnes immigrantes arrivées au Canada en tant qu'adultes sont surreprésentées dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé, et en particulier parmi les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires ainsi que parmi les infirmiers auxiliaires. Cette situation découle en grande partie de la forte surreprésentation des personnes immigrantes originaires des Antilles et Bermudes, de l'Afrique subsaharienne et des Philippines parmi l'ensemble de ces professions. La présence de ces deux derniers groupes d'origine dans ces professions s'est d'ailleurs accentuée de façon marquée de 1996 à 2016. Les personnes immigrantes originaires d'autres régions étaient quant à elles souvent sous-représentées dans ces professions.

Les personnes immigrantes originaires des Philippines représentaient près du tiers des personnes immigrantes adultes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé. Il s'agit en grande majorité de personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique, la plupart demandeurs principaux à l'admission. De fait, la moitié d'entre elles avaient été admises spécifiquement dans le cadre de programmes visant l'accès à la résidence permanente des aides familiaux ou personnes soignantes. Les personnes immigrantes originaires des Philippines qui avaient obtenu leur diplôme le plus élevé dans le domaine des soins infirmiers l'avaient les trois quarts du temps obtenu à l'étranger. L'accès à l'emploi dans les professions infirmières était difficile pour celles-ci : les deux tiers étaient en situation de surqualification.

La surreprésentation des personnes immigrantes d'origine antillaise dans les professions infirmières et d'aide aux soins de santé remonte à plusieurs décennies; la surreprésentation des personnes immigrantes originaires de l'Afrique subsaharienne s'est quant à elle accentuée au fil des 20 dernières années. Dans les deux cas, seule une minorité de celles exerçant l'une ou l'autre des professions infirmières et d'aide aux soins de santé étaient des personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique, et une majorité avaient obtenu leur diplôme le plus élevé au Canada. La surreprésentation de ces personnes immigrantes dans ces professions semble ainsi relever du fait qu'elles étaient particulièrement susceptibles de s'y réorienter après leur arrivée au Canada.

Parmi les demandeurs principaux ayant présenté une demande au titre des catégories de l'immigration économique qui avaient eu l'intention d'exercer une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé au moment de leur admission, la grande majorité comptaient travailler spécifiquement comme infirmiers autorisés ou infirmiers psychiatriques autorisés, et la moitié de ceux travaillant comme infirmiers autorisés ou infirmiers psychiatriques autorisés en 2015-2016 envisageaient de le faire au moment de leur admission. À l'inverse, la grande majorité des personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique qui travaillaient comme infirmiers auxiliaires ou comme aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires n'envisageaient pas d'exercer l'une de ces professions au moment de leur admission.

Une grande part des personnes immigrantes exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé n'étaient pas des personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique. De fait, comparativement à la région d'origine, la catégorie d'admission paraissait avoir assez peu d'incidence sur le fait d'exercer l'une de ces professions. En outre, parmi les personnes immigrantes adultes exerçant l'une de ces professions, une proportion importante, variant selon la région d'origine et la catégorie d'immigration, avaient obtenu leur diplôme le plus élevé au Canada.

Ces différents constats mettent en évidence le fait qu'une part importante des personnes immigrantes adultes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé ont été amenées à exercer l'une de ces professions à la suite d'une réorientation professionnelle — ce qui comprend souvent un retour aux études — survenue après leur arrivée au Canada. Cela pourrait s'avérer important dans le cadre des politiques misant sur l'immigration comme solution aux pénuries de main-d'œuvre infirmière ou d'aide aux soins de santé, puisqu'il semble que ce soit plutôt la réorientation après l'admission qui constitue le moment clé de la contribution de beaucoup de personnes immigrantes à ces professions.

Par ailleurs, le recours à des travailleurs et à des travailleuses formés à l'étranger semble, quant à lui, miné par certaines difficultés ayant trait à la valorisation de ces formations et à l'accès aux professions infirmières. Environ la moitié des titulaires de diplômes

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

étrangers de programmes les destinant au personnel professionnel en soins infirmiers ou à la profession d'infirmier auxiliaire se trouvaient en situation de surqualification dans leur emploi au Canada.

De tels résultats amènent à s'interroger sur les raisons qui poussent certaines personnes immigrantes à choisir les professions infirmières et d'aide aux soins de santé après leur arrivée au Canada. Ils démontrent également l'importance

de se pencher sur les relations qui existent entre l'immigration et le marché du travail, car celles-ci font ressortir des dynamiques très variables en fonction du genre et de l'origine des personnes.

Puisque l'étude repose sur les données du Recensement de 2016, il est possible que la situation ait quelque peu évolué depuis. Par exemple, on a constaté qu'un nombre important de personnes qui ont demandé l'asile et qui sont arrivées

à Montréal au cours des dernières années avaient choisi la profession de préposés aux bénéficiaires¹⁸. De plus, la pandémie de COVID-19 a eu une incidence considérable sur la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. L'étude ne permet pas de rendre compte de ces mouvements récents.

Louis Cornelissen est analyste à la Diversité et Statistique socioculturelle.

Sources de données, méthodes et définitions

Sources de données

Les données utilisées proviennent principalement des recensements de 1996, 2006 et 2016, ainsi que de la Base de données longitudinales sur l'immigration.

Profession envisagée

L'information concernant la profession envisagée par les personnes immigrantes au moment de leur admission au Canada provient de la Base de données longitudinales sur l'immigration (BDIM). Afin de comparer les intentions au moment de l'admission avec l'emploi occupé en 2015-2016, on a eu recours à un couplage entre les données de la BDIM et celles du Recensement de 2016.

Dans le cadre de leur processus d'admission comme résidents permanents au Canada, les demandeurs principaux qui présentent une demande d'immigration au titre des catégories de l'immigration économique déclarent la profession qu'ils envisagent d'exercer une fois installés au pays. Pour pouvoir indiquer une profession envisagée, le demandeur doit démontrer qu'il possède les qualifications requises en matière d'études et qu'il a acquis au moins une année d'expérience dans le domaine. Ces renseignements sont disponibles pour les personnes immigrantes ayant été admises au Canada depuis 1980. On ne dispose pas de renseignements fiables sur la profession envisagée par les personnes immigrantes admises au titre des autres catégories d'admission (demandeurs secondaires admis au titre des catégories de l'immigration économique, personnes parrainées par la famille et personnes réfugiées).

Les demandeurs principaux ayant présenté une demande d'immigration au titre des catégories de l'immigration économique qui ont été admis depuis 1980 représentaient 52 220 personnes immigrantes adultes (35,4 %) exerçant une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé en 2016.

Définitions

Professions infirmières et d'aide aux soins de santé

Lorsqu'on parle des « professions infirmières et d'aide aux soins de santé », on désigne les groupes professionnels suivants tirés de la Classification nationale des professions (CNP) de 2016 :

1. le personnel professionnel en soins infirmiers, ce qui comprend :
 - les coordonnateurs/coordonnatrices et superviseurs/superviseuses des soins infirmiers (code 3011 de la CNP);
 - les infirmiers autorisés/infirmières autorisées et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées (code 3012);
2. les infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires (code 3233);
3. les aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires (code 3413).

Dans la plupart des analyses, on regroupe ensemble tout le personnel professionnel en soins infirmiers, en raison du nombre limité de personnes classées dans la catégorie 3011.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

La profession d'une personne correspond au principal emploi occupé lors de la semaine de référence du recensement (en mai 2016) ou, si elle n'avait pas travaillé lors de cette semaine, à l'emploi occupé le plus longtemps depuis le 1^{er} janvier 2015. Pour ce qui est des données tirées des recensements de 1996 et 2006, les périodes de référence sont comparables (par exemple, pour le Recensement de 1996, on considère la semaine de référence du recensement en mai 1996, ou l'emploi occupé le plus longtemps depuis le 1^{er} janvier 1995).

Personnes immigrantes adultes

Le terme « personnes immigrantes adultes » désigne les personnes admises comme résidents permanents au Canada à l'âge de 18 ans ou plus. En revanche, les « personnes non immigrantes et personnes immigrantes arrivées au Canada avant l'âge de 18 ans » englobent à la fois les personnes non immigrantes, les résidents non permanents et les personnes immigrantes ayant été admises au Canada avant l'âge de 18 ans.

Catégorie d'admission à l'immigration et type de demandeur

La catégorie d'admission désigne le nom du programme ou du groupe de programmes d'immigration au titre duquel une personne immigrante a obtenu pour la première fois le droit de vivre au Canada en permanence par les autorités de l'immigration.

Dans le cadre du présent article, on utilise principalement la version agrégée de la classification des catégories d'immigration, selon laquelle on distingue quatre catégories majeures : les personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique, les personnes immigrantes parrainées par la famille, les personnes réfugiées, et les autres personnes immigrantes¹⁹. Parmi les personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique, on distingue les personnes qui étaient désignées comme demandeurs principaux sur la demande de résidence permanente, et celles qui étaient demandeurs secondaires (conjoints ou conjointes, ou personnes à charge).

La catégorie « aides familiaux et personnes soignantes » englobe les personnes immigrantes qui ont obtenu leur statut de résident permanent après avoir offert, au Canada et pour une période déterminée, des soins à domicile à des enfants ou des soins à des personnes ayant besoin de soins de santé, comme des personnes âgées ou des personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique. La plupart des personnes immigrantes classées sous cette catégorie devaient vivre au domicile de leur employeur au Canada durant la durée de leur période de travail temporaire admissible. Les personnes immigrantes admises dans le cadre du Programme des aides familiaux résidents (ce programme a remplacé le Programme des employés de maison étrangers en 1992) sont classées dans cette catégorie. Cette catégorie fait partie de l'immigration économique.

Surqualification des personnes diplômées de programmes en soins infirmiers

Les personnes diplômées de certains programmes liés aux professions infirmières et d'aide aux soins de santé sont considérées comme surqualifiées lorsqu'elles occupent une profession requérant un niveau de formation inférieur à celui qu'elles ont effectivement atteint. Deux principales catégories de programmes de la Classification des programmes d'enseignement sont prises en compte dans le cadre de l'étude :

- La catégorie Infirmier auxiliaire autorisé (Inf. Aux. Aut., I.S.A., Cert., Dipl., A.S.A.) (code 51.3901) permet de classer les programmes d'enseignement qui destinent les diplômés à la profession d'infirmier auxiliaire. Il s'agit de programmes de niveau collégial.
 - Les personnes diplômées de ces programmes sont en situation de surqualification lorsqu'elles exercent une profession requérant habituellement une formation de niveau secondaire, une formation courte spécifique à la profession, ou moins (niveaux de compétence C et D de la Classification nationale des professions [CNP]).
- La catégorie Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques (code 51.38) permet de classer les programmes d'enseignement qui destinent les diplômés au personnel professionnel en soins infirmiers. Il s'agit de programmes de l'enseignement postsecondaire, tant collégial qu'universitaire.
 - Les titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur au baccalauréat dans ces programmes sont en situation de surqualification lorsqu'ils exercent une profession ne requérant habituellement pas de diplôme universitaire (niveaux de compétence B, C ou D de la CNP).
 - Les titulaires d'un diplôme de niveau inférieur au baccalauréat sont en situation de surqualification lorsqu'ils exercent une profession requérant une formation de niveau secondaire, une formation courte spécifique à la profession, ou moins (niveaux de compétence C et D de la CNP), et lorsqu'ils travaillent comme infirmiers auxiliaires.

Analyses multivariées

Au tableau 5, des modèles de régression logistique binomiaux sont utilisés pour tenir compte des effets de l'âge et de la province de résidence sur les probabilités de surqualification en emploi des personnes ayant étudié dans un domaine donné, puis pour dériver des taux ajustés.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Tableau 6

Répartition du personnel des professions infirmières et d'aide aux soins de santé, selon la profession et la région ou le pays de naissance, 2015-2016

Région de naissance/pays de naissance (cas sélectionnés)	pourcentage		
	Personnel professionnel en soins infirmiers	Infirmiers auxiliaires/ infirmières auxiliaires	Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires
Ensemble des travailleurs et des travailleuses	48	11	40
Ensemble des travailleurs immigrants et travailleuses immigrantes adultes	35	11	55
Ensemble des autres travailleurs et travailleuses¹	52	11	36
États-Unis	62	8	31
Amérique centrale	15	9	76
Antilles et Bermudes	26	11	63
Haïti	20	14	66
Jamaïque	31	9	60
Amérique du Sud	28	10	62
Guyana	26	4	70
Europe de l'Ouest	59	6	34
Europe de l'Est	49	12	39
Pologne	41	7	52
Roumanie	56	18	26
Europe du Nord	63	6	31
Royaume-Uni	63	5	31
Europe du Sud	33	8	59
Afrique de l'Ouest	35	8	57
Nigeria	40	6	54
Ghana	38	8	54
Afrique de l'Est	28	8	64
Éthiopie	18	8	74
Afrique du Nord	37	22	41
Maroc	30	25	45
Afrique Centrale	26	11	63
République démocratique du Congo	18	12	70
Cameroun	36	10	54
Sud de l'Afrique	62	4	34
Asie de l'Ouest et centrale et Moyen-Orient	53	10	37
Asie de l'Est	47	11	42
Chine	43	14	44
Asie du Sud-Est	28	11	61
Philippines	28	11	61
Asie du Sud	39	13	48
Inde	41	14	45
Océanie	42	10	48

1. L'ensemble des autres travailleurs comprend les non-immigrants et immigrants ayant immigré avant l'âge de 18 ans.

Notes : L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016. L'Afrique subsaharienne comprend l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique de l'Est, l'Afrique centrale et le Sud de l'Afrique. L'Asie-Pacifique comprend l'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est et l'Océanie.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

Tableau 7

Profession occupée par les personnes immigrantes adultes, selon le domaine d'études et le lieu des études, 2015-2016

Principal domaine d'études	Profession occupée				Professions hors du domaine de la santé ¹		
	Personnel professionnel en soins infirmiers	Infirmiers auxiliaires/auxiliaires	Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants et préposés/préposées aux bénéficiaires	Autres professions de la santé	Niveau de compétence A	Niveau de compétence B	Niveaux de compétence C et D
Personnes immigrantes adultes – Études hors du Canada							
Aides en soins/préposés aux soins/préposés aux malades	3	1	30	3	4	11	48
Assistant/aide aux soins infirmiers et assistant/aide aux soins des patients	6	4	16	2	5	16	50
Infirmier auxiliaire autorisé	14	16	13	2	3	11	41
Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques — Diplôme de niveau inférieur au baccalauréat	35	5	12	3	7	11	28
Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques — Baccalauréat ou diplôme de niveau supérieur	37	7	17	3	5	7	24
Personnes immigrantes adultes — Études au Canada							
Aides en soins/préposés aux soins/préposés aux malades	2	2	57	2	2	6	30
Assistant/aide aux soins infirmiers et assistant/aide aux soins des patients	9	17	41	1	3	6	22
Infirmier auxiliaire autorisé	18	52	11	2	2	4	11
Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques — Diplôme de niveau inférieur au baccalauréat	60	14	10	1	3	4	8
Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques — Baccalauréat ou diplôme de niveau supérieur	78	3	3	3	7	2	4
Personnes non immigrantes et personnes immigrantes arrivées au Canada avant l'âge de 18 ans							
Aides en soins/préposés aux soins/préposés aux malades	1	1	48	3	4	10	32
Assistant/aide aux soins infirmiers et assistant/aide aux soins des patients	11	13	22	2	7	12	32
Infirmier auxiliaire autorisé	14	49	8	2	5	7	15
Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques — Diplôme de niveau inférieur au baccalauréat	65	6	3	2	7	7	10
Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques — Baccalauréat ou diplôme de niveau supérieur	76	1	2	3	10	3	5

1. Niveaux de compétence : A, requiert habituellement un diplôme d'études universitaires; B, requiert habituellement un diplôme d'études postsecondaires non universitaires; C et D, requiert habituellement tout au plus un diplôme d'études secondaires ou une formation en cours d'emploi.

Notes : L'échantillon englobe les personnes immigrantes adultes ayant travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1er mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour celles qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1er janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période. Les catégories de professions sont tirées de la Classification nationale des professions de 2016. Les catégories des programmes d'études sont quant à elles tirées de la Classification des programmes d'enseignement de 2016.

Source : Statistique Canada, recensement de la population de 2016.

Notes

1. Voir Bourgeault et coll. (2009), Institut canadien d'information sur la santé (2020), The McGill Nursing Collaborative for Education and Innovation in Patient and Family-Centered Care (2019).
2. Voir Bach (2003), Kline (2003), Baumann et coll. (2004).
3. Voir Dumont et coll. (2008), Bourgeault et coll. (2009).
4. Voir Dumont et coll. (2008), Houle (2020), Turcotte et Savage (2020).
5. Pour nommer quelques exemples, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba ont mené des campagnes de recrutement de personnel infirmier aux Philippines (voir Baxter, 2017), le Québec a mené des efforts de recrutement de préposés aux bénéficiaires dans plusieurs pays (voir Gentile et Boily, 2020) et le Nouveau-Brunswick a adopté une stratégie en matière de ressources infirmières dont l'une des orientations principales est le recrutement de personnel infirmier formé à l'étranger (gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2019). Pour une revue des politiques liées au personnel infirmier immigrant dans l'ensemble du Canada, voir aussi Horne (2011).
6. Voir notamment Blythe et coll. (2009), Covell et coll. (2014), Moyce et coll. (2016).
7. Voir Banjo (2012), Atanackovic et Bourgeault (2013), Allaire (2017).
8. L'échantillon comprend les personnes immigrantes adultes qui ont travaillé au cours de la période allant de janvier 2015 à mai 2016. La profession vise habituellement l'emploi occupé au cours de la semaine allant du 1^{er} mai au 7 mai 2016. Toutefois, pour les personnes qui n'ont pas travaillé au cours de cette semaine, mais qui avaient travaillé à un moment donné depuis le 1^{er} janvier 2015, les données portent sur l'emploi occupé le plus longtemps au cours de cette période.
9. L'Afrique subsaharienne englobe l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Est et le Sud de l'Afrique.
10. Au graphique 3, on regroupe ensemble toutes les professions infirmières et d'aide aux soins de santé, mais, pour toutes les périodes d'immigration, la forte majorité des personnes envisageant d'exercer l'une de ces professions envisageaient spécifiquement de travailler comme infirmiers autorisés ou infirmiers psychiatriques autorisés. Les tendances observées pour l'ensemble des professions infirmières et d'aide aux soins de santé reflètent donc essentiellement celles concernant ce groupe professionnel en particulier.
11. En ne tenant compte que des personnes admises avant 2010 afin d'exclure les immigrants récents, c'était plutôt environ les deux tiers des personnes qui occupaient, comme elles l'avaient envisagé au moment de leur admission, un emploi au sein du personnel professionnel en soins infirmiers.
12. On inclut dans ce cas aussi les demandeurs secondaires admis au titre de cette catégorie de programmes.
13. La situation demeure la même si l'on s'intéresse séparément à chacun des groupes de professions. Si l'on désagrège selon la catégorie d'immigration, on constate que les personnes immigrantes admises au titre des catégories de l'immigration économique sont généralement moins susceptibles que les personnes immigrantes parrainées par la famille et que les personnes réfugiées d'avoir obtenu leur diplôme le plus élevé au Canada, mais cette différence ne permet pas d'expliquer les importantes variations constatées selon la région d'origine.
14. Puisqu'ils ne concernent que le plus haut niveau de diplôme atteint, les chiffres présentés dans le cadre de l'étude sont en deçà du nombre réel de retours aux études au Canada. Ils ne permettent pas de dénombrer les personnes ayant obtenu au Canada un diplôme d'un niveau inférieur à celui qu'elles avaient atteint avant leur admission au pays.
15. Il est notamment possible que des personnes formées à l'étranger mais ayant terminé au Canada un programme de mise à niveau pour intégrer la profession infirmière aient déclaré avoir obtenu leur diplôme le plus élevé au Canada.

16. À propos de la réorientation professionnelle postmigratoire, voir notamment Banjo (2012), Atanackovic et Bourgeault (2013) et Allaire (2017). À propos de la poursuite des études au Canada dans le cadre d'une stratégie d'avancement dans une carrière, voir par exemple Tremblay et coll. (2011). À propos du retour aux études comme stratégie de requalification (y compris plus particulièrement les programmes de mise à niveau), voir par exemple Blythe et coll. (2009).
17. Voir Ledent et coll. (2014), Bélanger et Vézina (2016), Cornelissen et Turcotte (2020). Certains ont suggéré que cette tendance à la surqualification était liée à la forte présence des personnes immigrantes originaires des Philippines dans le Programme des aides familiaux résidents, qui permettrait de sélectionner ces personnes immigrantes en fonction de leur diplôme universitaire sans destiner à des emplois hautement qualifiés. Cependant, si le taux de surqualification ajusté des personnes immigrantes originaires des Philippines ayant obtenu à l'étranger un diplôme universitaire en sciences infirmières et ayant été admises au titre de la catégorie des aides familiaux et personnes soignantes était effectivement élevé (76 %), il l'était presque autant chez leurs homologues admises au titre des autres catégories d'admission (65 %). La seule référence à ce programme ne permet pas d'expliquer la surqualification des personnes immigrantes originaires des Philippines.
18. Voir par exemple Gruda (2020), Stevenson et Shingler (2020).
19. Pour obtenir plus de précisions sur la classification des catégories d'admission dans le [Recensement de 2016](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/app-ann/a5_5-fra.cfm), voir https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/app-ann/a5_5-fra.cfm.

Références

- ALLAIRE, Émilie. 2017. « Être préposé aux bénéficiaires : l'expérience de travail des immigrants de la ville de Québec », Mémoire de maîtrise, Université Laval.
- ATANACKOVIC, Jelena, et Ivy Lynn BOURGEAULT. 2013. « The employment and recruitment of immigrant care workers in Canada », *Canadian Public Policy / Analyse de Politiques*, vol. 39, n° 2, p. 335 à 350.
- BACH, Stephen. 2003. International migration of health workers: Labour and social issues, Working Paper, Geneva, International Labour Office, 51 p.
- BANJO, Yetunde M. 2012. Welcome to Canada! An inquiry into the choice of nursing as a career among immigrant women of Nigerian origin, Master's Thesis, University of Toronto.
- BAUMANN, Andrea, Jennifer BLYTHE, Camille KOLOTYLO et Jane UNDERWOOD. 2004. La main-d'œuvre infirmière à l'échelle internationale, Ottawa, Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers, 50 p.
- BAXTER, Catherine E. 2017. Philippine nurse migration to the Canadian prairies: Challenges and opportunities, Doctoral Thesis, Queen Margaret University.
- BÉLANGER, Alain, et Samuel VÉZINA. 2016. « L'impact de la connaissance des langues officielles, du niveau de littératie et du pays d'origine sur le risque de surqualification au travail des immigrants canadiens », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 45, n° 2, p. 145 à 166.
- BLYTHE, Jennifer, Andrea BAUMANN, Ann RHÉAUME et Karen MCINTOSH. 2009. « Nurse migration to Canada: Pathways and pitfalls of workforce integration », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 20, n° 2, p. 202 à 210.

Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé

- BOURGEAULT, Ivy Lynn, et coll. 2009. Immigrant care workers in aging societies: The Canadian context and experience, Chaire de recherche de l'Institut de recherche en santé du Canada et Santé Canada sur les politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé, Ottawa.
- CORNELISSEN, Louis, et Martin TURCOTTE. 2020. « [La persistance de la surqualification en emploi des immigrants et des non-immigrants](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.
- COVELL, Christine L., Elena NEITERMAN et Ivy Lynn BOURGEAULT. 2014. « A scoping review of the literature on internationally educated nurses in Canada: Mapping a research agenda », *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 46, n° 3, p. 26 à 45.
- DUMONT, Jean-Christophe, Pascal ZURN, Jody CHURCH et Christine LE THI. 2008. « International Mobility of Health Professionals and Health Workforce Management in Canada: Myths and Realities », Documents de travail de l'Organisation de la coopération et du développement économiques sur la santé, n° 40, 120 p.
- GENTILE, Davide, et Daniel BOILY. 2020. « Blitz de recrutement à l'étranger de préposés aux bénéficiaires », Radio-Canada, 9 mars 2020.
- GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. 2019. Stratégie en matière de ressources infirmières du Nouveau-Brunswick, Fredericton.
- GRUDA, Agnes. 2020. « [Préposées aux bénéficiaires : la filière Roxham](#) », *La Presse*, 2 mai 2020, <https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/2020-05-02/preposees-aux-beneficiaires-la-filiere-roxham>
- HORNE, Glenn. 2011. « Canada's policy framework for the utilization of internationally educated nurses », *Queen's Policy Review*, vol. 2, n° 2, p. 37 à 53.
- HOULE, René. 2020. « [Évolution de la situation socioéconomique de la population noire au Canada, 2001 à 2016](#) », Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration, produit n° 89-657-X2020001 au catalogue de Statistique Canada.
- ICIS - INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. 2020. Le personnel infirmier au Canada, 2019 : un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre, Ottawa.
- KLIN, Donna S. 2003. « Push and pull factors in international nurse migration », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 35, n° 2, p. 107 à 111.
- LEDENT, Jacques, Alain BÉLANGER et Guillaume MAROIS. 2014. La surqualification des salariés d'origine immigrée résidant sur l'île de Montréal en 2006, Montréal, Institut national de la recherche scientifique — Centre Urbanisation Culture Société, 67 p.
- MOYCE, Sally, Rebecca LASH et Mary Lou DE LEON SIANTZ. 2016. « Migration experiences of foreign educated nurses: A systematic review of the literature », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 27, n° 2, p. 181 à 188.
- STEVENSON, Verity, et Benjamin SHINGLER. 2020. « [Quebec relies on hundreds of asylum seekers in long-term care battle against COVID-19](#) », CBC, 8 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-chsld-asylum-seekers-1.5559354>
- TREMBLAY, Diane-Gabrielle, Maryse LARIVIÈRE et Aline CHAMAHIAN. 2011. Les parcours professionnels des infirmières au Québec : quelques éléments de compréhension du rapport au travail, de la conciliation emploi-famille et des choix de fin de carrière, note de recherche n° 2011-15, ARUC-GATS, Montréal, 93 p.
- THE MCGILL NURSING COLLABORATIVE FOR EDUCATION AND INNOVATION IN PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. 2019. Global Shortage of Nurses, Montréal.
- TURCOTTE, Martin, et Katherine SAVAGE. 2020. « [La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires](#) », *StatCan et la Covid-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada.