



L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire

Rapport final
de recherche

Préparé par

CHEDLY BELKHODJA ET ÉRIC FORGUES
ISABELLE GABOURY, JOSÉE GUIGNARD NOËL,
BONIFACE BAHİ, CHRISTINE NKOLO ET NADA TAWİL

Mars 2009



Institut canadien de recherche
sur les minorités linguistiques

L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire

Rapport final
de recherche

Préparé par

CHEDLY BELKHODJA
Université de Moncton

ÉRIC FORGUES

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

ISABELLE GABOURY, JOSÉE GUIGNARD NOËL,
BONIFACE BAHI, CHRISTIANE NKOLO ET NADA TAWIL



Consortium national
de formation en santé



Institut canadien de recherche
sur les minorités linguistiques

Mars 2009

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	4
Remerciements	5
Liste des tableaux	6
Liste des acronymes	7
1. Introduction	9
2. Problématique	10
3. Méthodologie	16
4. Portrait statistique des DIS francophones au Canada	18
5. Portrait des services offerts aux DIS francophones	23
6. Analyse préliminaire des entretiens	27
7. Synthèse et discussion des résultats	48
8. Pistes de solutions	51
9. Réflexions finales	53
Références	54
Annexe - Portrait des services offerts aux DIS	57

AVANT-PROPOS

Depuis sa création, le Consortium national de formation en santé (CNFS) s'engage à améliorer les services de santé en français dans les communautés francophones en situation minoritaire au Canada. Pour cela, il assure la formation postsecondaire de professionnels francophones de la santé en collaboration avec ses institutions membres, des universités et des collègues francophones à l'œuvre dans ces communautés¹.

Le dossier de l'immigration est assez récent au CNFS. Nos premières initiatives ont néanmoins permis de définir les contours de l'intersection entre les domaines de la santé et l'immigration. Comme dans plusieurs autres secteurs de l'économie canadienne, une partie des besoins prévus de main-d'œuvre spécialisée en santé sera comblée par des immigrants.

Fort du constat que l'immigration contribue à l'essor démographique, économique et social des communautés francophones en situation minoritaire, le CNFS s'intéresse depuis quelques années à la situation des diplômés internationaux en santé (DIS) francophones. Le CNFS et ses partenaires ont donc combiné leurs efforts pour apporter des solutions à l'un des principaux enjeux à cet égard : l'intégration professionnelle des nouveaux arrivants qualifiés au Canada. De là découle le présent projet de recherche qui vise notamment à donner une suite concrète à certaines recommandations du *Plan stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire* en proposant des actions proactives à partir de données fiables et pertinentes sur la situation particulière des DIS francophones.

REMERCIEMENTS

Le CNFS tient à remercier...

Nos sincères remerciements vont aux personnes suivantes et aux institutions qu'elles représentent :

- pour son appui financier : le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers, du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences du Canada;
- pour l'apport de leurs expertises et de leurs expériences dans les secteurs de l'immigration, de la santé et de la formation qui a assuré la réussite de la première phase du projet de recherche : les membres du Comité d'orientation, Roukya Abdi Aden, directrice adjointe à l'immigration, Fédération des communautés francophones et acadienne, Ottawa; Liette Vasseur, vice-présidente associée, Université Laurentienne, Sudbury, Ontario; Ghislain Sangwa-Lugoma, coordonnateur du CNFS - Campus Saint-Jean, Université de l'Alberta; Maxime Jean-Louis, président-directeur général, Contact Nord Ontario, Sudbury, Ontario; André Lussier, expert-conseil, Société Santé en français, Ottawa, Ontario;
- pour leur professionnalisme et leur engagement : les membres de l'équipe de recherche de l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), en particulier Chedly Belkhodja, Éric Forgues, Isabelle Gaboury, Josée Guignard Noël, Boniface Bahi, Christiane Nkolo et Nada Tawil;
- pour leur intérêt et leur collaboration à l'égard du dossier de l'immigration au CNFS : les coordonnatrices et les coordonnateurs du CNFS dans les institutions membres;
- pour leur appui dans les contacts avec des DIS et l'organisation des groupes de discussions locaux : les organismes partenaires sur le terrain, notamment Bintou Sacko, directrice, L'Accueil francophone, Winnipeg, Manitoba, et Sid Samaha, coordonnateur des services, Agence libanaise et arabe des services sociaux d'Ottawa (LASSA).

L'ICRML tient à remercier...

L'étude réalisée par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML) a été rendue possible grâce à la contribution financière du Consortium national de formation en santé (CNFS).

Nous remercions tous les répondants qui ont témoigné de leurs expériences et partagé leurs points de vue sur notre sujet de recherche. Leur participation nous a permis de réaliser la présente étude. Nous espérons que les résultats obtenus aideront les intervenants à trouver et à appliquer des solutions pour rendre plus facile et plus efficace le processus d'insertion socioprofessionnelle des diplômés internationaux en santé francophones.

Nos remerciements les plus chaleureux s'adressent à Hélène Gallant, qui a accompli un suivi administratif constant, sachant répondre avec diligence à des demandes liées à la collecte des données. Nous tenons également à souligner la flexibilité dont les services financiers de l'Université de Moncton ont fait preuve pour assurer à bref délai tous les suivis administratifs nécessaires.

Enfin, nous voulons remercier, pour leurs précieux commentaires tout au long du projet, les membres du comité formé pour assurer le suivi de notre recherche : Jocelyne Lalonde et Maggy Razafimbahiny (CNFS), Roukya Abdi Aden (FCFA), Caroline Andrew (Université d'Ottawa), Matthieu Brennan (Brynaert et associé.e.s), Maxim Jean-Louis (Contact Nord), Ghislain Sangwa-Lugoma (coordonnateur CNFS, Campus Saint-Jean) et Liette Vasseur (Brock University).

¹ Coordonnateurs et institutions membres du CNFS <http://cnfs.net/consortium/coordonnateurs>

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Groupes de discussion avec des DIS	16
Tableau 2. Entretiens individuels avec des DIS	17
Tableau 3. Entretiens avec des représentants d'organismes.	17
Tableau 4. Entretiens avec des représentants de centres de formation	18
Tableau 5. Répartition des DIS de l'échantillon par province	19
Tableau 6. Profil sociodémographique des DIS de l'échantillon (N = 80 930)	20
Tableau 7. Profil sociodémographique des DIS de l'échantillon par province	21
Tableau 8. Situation des DIS sur le marché du travail	22
Tableau 9. Situation des DIS sur le marché du travail par province	23
Tableau 10. Sexe des répondants DIS	27
Tableau 11. Pays d'origine et de formation professionnelle des répondants DIS	27
Tableau 12. Professions des répondants DIS (selon la formation)	28
Tableau 13. Niveau de formation des répondants DIS	28
Tableau 14. Âge des répondants DIS	28
Tableau 15. Situation d'emploi des répondants DIS	29
Tableau 16. Lieu d'arrivée des répondants DIS	29
Tableau 17. Lieu d'habitation des répondants DIS	29
Tableau 18. Langues des répondants DIS	29
Tableau 19. Formation professionnelle acquise ou non depuis l'arrivée au Canada	30
Tableau 20. Durée de la recherche d'emploi (peu importe le domaine)	30
Tableau 21. Services d'accueil en français	30

LISTE DES ACRONYMES

CAN : Career Access for Newcomers
 CFSM : Communautés francophones en situation minoritaire
 CHEA : Council for Higher Education Accreditation
 CIC : Citoyenneté et Immigration Canada / Citizenship and Immigration Canada
 CLIC / LINC : Cours de langue pour les immigrants au Canada / Language Instruction for Newcomers to Canada
 CLNA / ELT : Cours de langue de niveau avancé / Enhanced Language Training
 DERIS : Development Education Research and Innovation Support
 DIM / IMG : Diplômés internationaux en médecine / International Medical Graduates
 DIS / ITHG : Diplômés internationaux en santé / Internationally Trained Health Graduates
 ESL / ALS : English as a Second Language / Anglais langue seconde
 ICAS : International Credential Assessment Service of Canada / Service canadien d'évaluation de documents scolaires internationaux
 FCFA : Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada
 FPT : fédéral-provincial-territorial
 OCDE / OECD : Organisation de coopération et de développement économiques / Organization for Economic Co-operation and Development
 RHDCC / HRSDC : Ressources humaines et Développement des compétences Canada / Human Resources and Skills Development Canada
 RMR : Régions métropolitaines de recensement
 TOEFL : Test of English as a Foreign Language
 WES : World Education Services / Informations sur l'éducation internationale

Nouveau-Brunswick

AMF / MAF : Association multiculturelle de Fredericton / Multicultural Association of Fredericton
 AIINB / NANB : Association des infirmiers et infirmières du Nouveau-Brunswick / Nurses Association of New Brunswick
 CAIIMM : Centre d'accueil et d'intégration des immigrants.e.s du Moncton métropolitain
 CIR : Carrefour d'immigration rurale Inc.
 MAGMA / AMGM : Multicultural Association of the Greater Moncton Area / Association multiculturelle du Grand Moncton

Nouvelle-Écosse

AIPSNS : Association of International Physicians & Surgeons of Nova Scotia
 FANE : Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse
 HILC : Halifax Immigrant Learning Centre
 IETP : Internationally Educated & Trained Professionals of Nova Scotia
 MISA : Metropolitan Immigrant Settlement Association
 RN-PDC : Registered Nurses Professional Development Centre

Île-du-Prince-Édouard

ANC : Association for Newcomers to Canada
 CIR : Carrefour d'immigration rurale - Évangéline
 Terre-Neuve-et-Labrador
 ANC : Association for New Canadians
 CSAT : Clinical Skills Assessment and Training Program

Ontario

ACCT / CCAT : Arab Community Centre of Toronto / Centre communautaire arabe de Toronto
 APDFT : Agence de promotion et de développement des francophones de Toronto
 APIMG : Assessment Program for Ontario International Medical Graduates
 CARE : Creating Access to Regulated Employment
 CESOC / ESCOC : Conseil économique et social d'Ottawa-Carleton / Economic & Social Council of Ottawa-Carleton
 CIFS : Contact interculturel francophone de Sudbury
 CIITE : Colleges Integrating Immigrants to Employment
 CRFPS : Centre de ressources sur la formation professionnelle de Sudbury
 FLAP : Formation linguistique axée sur les professions
 ICMT : Initiative en matière de compétence en milieu de travail
 IWSO : Immigrant Women Services Ottawa / Services pour femmes immigrantes d'Ottawa
 JFS : Jewish Family Services
 LASI : Local Agencies Serving Immigrants
 LASSA / ALASS : Lebanese and Arab Social Services Agency of Ottawa / Agence libanaise et arabe des services sociaux d'Ottawa
 OCISO : Ottawa Community Immigrant Services Organization / Organisme communautaire des services aux immigrants d'Ottawa
 OIMG : Ontario International Medical Graduates
 PCIEI : Projet collégial visant à favoriser l'intégration et l'emploi des immigrants
 PCIC : Parkdale Community Information Centre
 SMFAA : Sudbury Multicultural and Folk Arts Association

Manitoba

AFMGM : Association of Foreign Medical Graduates of Manitoba
 CELBAN : Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses

Saskatchewan

AFC : Assemblée communautaire fransaskoise
 SIMGA : Saskatchewan International Medical Graduates Association

Alberta

AIMGP : Alberta International Medical Graduates Program
 AIMGA : Alberta International Medical Graduates Association
 CANAF : Centre d'accueil des nouveaux arrivants francophones - Calgary
 CCAP : Calgary Clinical Assistant Program
 CMAC : Conseil des minorités canadiennes de l'Alberta
 LECAE : Centre d'accueil et d'établissement d'Edmonton

Colombie-Britannique

AFAI : Agence francophone pour l'accueil des immigrants
 AIMD BC : Association of International Medical Doctors of British Columbia

Yukon

CICY : Carrefour d'immigration Crossroad Yukon
 CIIA / CIAI : Centre d'intégration pour immigrants africains / Centre of Integration for African Immigrants
 PCS : Partenariat communauté en santé

1. INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'immigration francophone fait partie du développement économique, social et culturel des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) (Belkhodja, 2008). Il importe de rappeler d'entrée de jeu la façon dont ce dossier s'est inscrit à l'ordre du jour de la francophonie canadienne. En 2002, la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* prévoit des dispositions linguistiques favorisant une telle initiative. En mars 2002, le Comité directeur de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) – Communautés francophones en situation minoritaire est mis sur pied. Son mandat est d'élaborer des stratégies visant à accroître le nombre d'immigrants francophones en milieu minoritaire ainsi qu'à faciliter leur accueil et leur intégration. À ce titre, il élabore le *Cadre stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire*. Rendu public le 3 novembre 2003, ce document présente les grandes lignes des enjeux reliés à l'immigration francophone, les objectifs à long terme, les résultats à moyen terme et les mesures à court terme. Un point saillant relevé est la difficile intégration économique des immigrants francophones au marché de l'emploi, notamment « les obstacles systématiques à leur intégration telle la langue, la reconnaissance des acquis et l'attitude des employeurs » (CIC, 2003 : 10).

Rendu public en septembre 2006, le *Plan stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire* ira plus loin : il cerne les défis à surmonter et les différents enjeux de l'immigration francophone. Il propose des actions ciblées pour les cinq prochaines années et une orientation à long terme. La reconnaissance des titres de compétences étrangers s'avère un défi de taille pour l'intégration économique et sociale des immigrants. Il est recommandé de développer « une formation d'appoint et des stages de longue durée pour la mise à jour des compétences professionnelles et des habiletés reliées à l'employabilité » (CIC, 2006 : 8). Le *Plan stratégique* mentionne que la santé constitue un secteur essentiel :

Le domaine de la santé en français connaît un essor important depuis quelques années dans les communautés et la pénurie de personnel qualifié bilingue est bien réelle. Une approche ciblée dans le domaine de la santé permet l'intersection de plusieurs axes stratégiques en matière de recrutement, de rétention et de régionalisation. Ces efforts devront s'arrimer aux initiatives fédérales et provinciales entreprises dans ce domaine depuis quelques années (CIC, 2006 : 12).

En juin 2007, le Sommet des communautés francophones et acadiennes du Canada fait de l'immigration et de la diversité l'un de ses axes directeurs (FCFA, 2007). Les intervenants reconnaissent alors la nécessité de franchir une étape plus concrète et globale en matière d'immigration francophone au regard, plus particulièrement, du recrutement, de l'intégration et de la conservation du personnel qualifié. Ils considèrent également crucial de mieux inscrire l'enjeu de la diversité et du pluralisme au cœur du développement des communautés francophones. Le thème de l'immigration est souvent revenu, notamment l'intégration économique et culturelle, et le besoin des communautés francophones de se « démarquer des autres collectivités avec lesquelles elles sont en concurrence pour attirer des immigrants » (FCFA, 2007 : 32).

Dans cette optique, soulignons le fait que le dossier de l'immigration francophone jouit d'une plus grande visibilité aux plans national et provincial à la suite d'initiatives mieux documentées au sein des communautés².

Notre étude porte sur les facteurs d'intégration des diplômés internationaux en santé (DIS) francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire. Elle éclaire notamment leur expérience liée à la reconnaissance de leurs compétences. Notre recherche couvre les régions de l'Est, du Centre (Ontario) et de l'Ouest du Canada. Elle vise, ultérieurement, à orienter le CNFS et ses partenaires qui souhaitent élaborer des projets pilotes pour faciliter aussi bien la reconnaissance des compétences des DIS francophones que leur intégration au marché de l'emploi. Elle est, par conséquent, plus ciblée que l'étude réalisée en 2006 où le CNFS posait un premier regard général sur la situation des DIS dans certaines régions francophones du pays. Cette deuxième recherche dégage des solutions et des applications qui visent à lever les obstacles à l'intégration des DIS. Il s'agit de penser à des services et à des initiatives que pourront instaurer les communautés francophones minoritaires pour améliorer leur capacité à accueillir, à intégrer et à conserver les DIS.

La présente recherche s'appuie sur les principales recommandations de la première étude (Lafontant *et al.*, 2006) qu'a menée, pour le CNFS, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). Ses quatre objectifs sont : dresser un profil préliminaire des professionnels de la santé francophones immigrants; produire une analyse préliminaire des types de difficultés qu'éprouvent les nouveaux immigrants francophones à trouver un emploi dans le domaine de la santé; documenter et comparer la situation en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Nouveau-Brunswick; envisager des solutions pour faciliter la reconnaissance et l'intégration des immigrants professionnels de la santé francophones.

Notre recherche a permis de préciser les enjeux que présente la problématique de la reconnaissance des compétences au Canada en cherchant à « déterminer ce qui peut être fait du côté des immigrants ayant des compétences en médecine, en sciences infirmières ou comme préposés aux soins » (Lafontant *et al.*, 2006 : 3). Il est apparu, d'abord, que le système a besoin d'ajustements

2 Voir quelques nouvelles publications électroniques bien distribuées qui présentent différentes initiatives : Focus : Intégration et Inclusion, CIC, Ontario et La Passerelle ; Point d'arrivée : Le bulletin du dossier immigration dans les communautés francophones et acadiennes, FCFA.

à plusieurs égards. Ensuite, il est impératif que les communautés francophones soient plus actives afin de garantir la fiabilité du système pour qu'il prenne en compte leurs besoins particuliers et assure une offre de services en français à la population immigrante venant de pays tels que la France, l'Algérie, le Maroc et la Roumanie.

En outre, notre recherche a montré que le problème de l'intégration professionnelle des DIS au marché du travail se pose différemment dans une société minoritaire par suite d'un manque de ressources, certes, mais aussi d'une culture d'accueil encore réticente à s'accommoder à la diversité culturelle. On aurait grandement tort de ne pas tenir compte de cette dimension sociale et culturelle de l'intégration, car les conséquences d'une pareille négligence seraient considérables pour les communautés francophones qui souhaitent faire de l'immigration un levier stratégique de leur développement.

2. PROBLÉMATIQUE

Depuis quelques années, l'enjeu de la reconnaissance des diplômes et des expériences professionnelles des DIS fait partie intégrante du débat sur l'immigration et l'intégration des nouveaux arrivants qualifiés au Canada. De manière générale, on constate qu'en raison d'une carence en ressources professionnelles, le Canada, comme la plupart des pays industrialisés, dépendra grandement d'une main-d'œuvre qualifiée à l'étranger, ce qui oblige les paliers de gouvernement et les acteurs économiques et sociaux à réaliser des initiatives majeures et durables. La pression est donc très forte et elle incite le Canada à participer au recrutement d'une main-d'œuvre qualifiée à l'étranger, mais aussi à implanter des mesures favorables à l'intégration de cette nouvelle immigration.

Il existe peu d'informations sur l'expérience professionnelle des DIS francophones au Canada. Il faut noter que plusieurs recherches s'intéressent à l'état de santé des communautés francophones en situation minoritaire et à l'accès aux services de santé en français, mais peu de travaux portent sur la capacité des communautés à intégrer des DIS francophones qualifiés. Certaines études font état des besoins particuliers d'une population immigrante francophone qui demande un accès au système de santé et une reconnaissance des nouvelles pratiques culturelles (Bahi, 2008). Il ressort que l'enjeu de la sensibilisation se pose doublement : d'une part, aux professionnels de la santé, qui sont invités à mieux comprendre les valeurs et les coutumes des nouveaux arrivants; d'autre part, aux nouveaux arrivants, qui ont besoin d'aide pour mieux comprendre le système de santé canadien³.

Il convient de définir d'abord la problématique de l'attraction et de l'intégration des DIS dans la perspective d'un contexte plus global de l'immigration qui tient compte de divers facteurs, notamment : l'accroissement de la mobilité de certaines catégories de migrants; la forte compétition qui s'exerce entre les pays développés pour les recruter; la diversification des pays d'origine; et la gestion plus concertée des acteurs qui œuvrent dans ce dossier de premier plan. Comme nous le verrons, quatre grandes tendances ressortent de la revue de la littérature : une immigration plus mobile, une immigration plus économique, une immigration plus diversifiée et une politique d'immigration plus concertée.

2.1. Une immigration plus mobile

L'immigration au XXI^e siècle s'opère dans une économie du savoir qui se définit par une plus grande globalité des mouvements migratoires, toutes catégories d'individus confondues (Hawthorne, 2008; Castells, 2008; Papademetriou, 2008; Vertovec, 2007). Depuis une trentaine d'années, les mouvements deviennent plus dynamiques et certains pays ont connu des transformations considérables en matière d'immigration : c'est le cas de l'Irlande, de l'Espagne, du Canada et de la Grande-Bretagne. Une caractéristique centrale des flux migratoires internationaux apparaît dans la logique du recrutement plus compétitive des sociétés occidentales à la recherche de migrants hautement qualifiés (Abu-Laban et Gabriel, 2002; Skeldon, 2008). Dans ce contexte, le territoire se transforme rapidement par la mobilité croissante des individus pour devenir un espace transnational compétitif. Par conséquent, des pays comme le Canada, l'Australie et les États-Unis font face à des réalités comparables; ils doivent relever des défis démographiques et économiques similaires (Baer, 2003).

La mondialisation et l'ouverture des frontières ont pour double effet d'accroître les disparités interrégionales et de modifier la notion de territoire du fait que toutes les régions, les métropoles et les petits milieux urbains ou ruraux participent à la compétition pour attirer la main-d'œuvre la plus qualifiée. Selon l'économiste Annie Vinokur (2008), la « présence physique » de certaines professions comme les médecins et les professeurs demeure une nécessité pour la survie de certaines communautés. De nos jours, dit-elle, « le braconnage agressif des talents est devenu la règle⁴ ». Les sociétés occidentales ont négligé quelque peu la formation d'une main-d'œuvre nationale et dépendent de plus en plus d'un recrutement à l'étranger (Labonté, Baker et Klassen, 2006). Dans cette situation qui va en s'aggravant, des centres de formation sont créés dans les pays du Sud avec pour objectif de préparer les nouveaux candidats à la mobilité : « Key centres of excellence are emerging in the periphery to produce increasing proportions of highly skilled workers for local and global markets » (Skeldon, 2008 : 13).

³ Au Nouveau-Brunswick, les anciennes Régie régionale de la santé Beauséjour et Régie régionale de la santé du Sud-Est ont lancé deux publications utiles. Il s'agit de *Santé et immigration : le guide du nouvel arrivant* et de *Santé et immigration : le guide du professionnel de la santé*.

⁴ La pharmacie Shoppers Drug Mart a été accusée d'envoyer des recruteurs en Afrique du Sud pour ramener des pharmaciens au Canada en leur faisant miroiter des salaires annuels de 100 000 \$. Un éditorial du journal de l'Association médicale canadienne a sévèrement critiqué ce manque d'éthique de la compagnie : « It amounts to a Canadian corporation taking advantage of South African taxpayers and an impoverished higher education system » (Krotz, 2008).

2.2. Une immigration plus économique

La nature de l'immigration du nouveau siècle est économique. Depuis 2000, le Canada sélectionne un grand nombre d'immigrants économiques : travailleurs qualifiés, entrepreneurs, candidats des programmes provinciaux. Cette catégorie dépasse largement les autres, soit le regroupement des familles et les réfugiés (Cardozo et Guilfoyle, 2007).

Rappelons que cette dynamique repose sur des changements de politiques. Dans le contexte de l'immigration qualifiée, le Canada se compare à maints égards à l'Australie, qui pratique un système de points assez similaire pour recruter les immigrants économiques. Depuis 2002, il a adopté un modèle (fondé sur le capital humain) dans lequel l'immigrant est présenté tel un candidat flexible qui saura faire preuve d'adaptation au marché du travail et développer de nouvelles capacités en ce qui concerne la langue et l'emploi (Hiebert, 2006). L'Australie, en revanche, a opté pour un modèle plus économique et pragmatique : le capital économique (réforme adoptée en 1996 par le gouvernement de John Howard). Il s'agit de sélectionner les immigrants économiques qui pourront répondre rapidement aux besoins particuliers du marché de l'emploi⁵. Pour certains, ce modèle présente l'avantage de réduire le gaspillage des qualifications des immigrants récents et de limiter l'intervention du gouvernement à l'appui du développement économique de la main-d'œuvre (Hawthorne, 2008 : 36). D'autres y voient un système extrêmement complexe dans son fonctionnement et peu efficace pour le choix des meilleurs immigrants :

If governments are going to try to select skilled workers at all, it makes more sense to do it as Canada does, by admitting highly educated people with flexible skills, than by the Australian method of trying to identify exactly which slots need filling and then matching prospective migrants to those vacancies (Legrain, 2007: 112).

Plusieurs études démontrent, cependant, que les récents immigrants économiques en Australie réussissent mieux après six mois et s'intègrent à plus long terme dans l'économie, peu importe le pays d'origine ou le sexe : « Compared to their counterparts in Canada, far greater proportions of new immigrants in Australia secure positions fast, gain professional or managerial status, earn high salaries and use their credentials to work » (Hawthorne, 2008 : 36). L'objectif de cette politique est clair : « to select economic migrants who can make an immediate contribution to the economy by employing their skills at an appropriate place in the labour market » (Hawthorne, 2008 : 36).

Dans le cas canadien, il faut toutefois noter les conséquences qu'ont entraînées de nouvelles initiatives en matière de politiques d'immigration, qui ciblent les immigrants économiques et les besoins particuliers dans certaines professions. La mise sur pied des Programmes des candidats des provinces a permis un recrutement accru d'immigrants économiques. En 2006, ces programmes représentaient 10 % du total des immigrants économiques permanents (Dumont, Zurn, Church et Le Thin, 2008). La plupart des provinces fixent des cibles pour le recrutement des DIS et mettent sur pied des initiatives pour accélérer le processus d'immigration de ces candidats. Dans ce contexte, le cas du Manitoba illustre bien le potentiel du programme provincial qui lui permet d'assumer plus de responsabilités en matière d'immigration et de gérer de plus près les questions de l'intégration et de la conservation des nouveaux arrivants. Carter, Morish et Amoyaw (2008) expliquent la responsabilité partagée des trois paliers gouvernementaux (fédéral, provincial et municipal) et les mesures prises pour encourager une plus grande participation communautaire et régionale. Ils démontrent également que ce programme a réussi à attirer un grand nombre d'immigrants dont la plupart ont indiqué être satisfaits de leur vie au Manitoba et avoir l'intention d'y demeurer.

Le programme des travailleurs temporaires répondra, à sa manière, à des besoins de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, notamment dans les milieux ruraux qui éprouvent des difficultés à recruter et à conserver du personnel qualifié. Ce type d'immigration va en augmentant. La plupart des provinces dressent des listes de professions en manque de main-d'œuvre et délivrent aux DIS des permis de travail temporaires.

Enfin, la toute nouvelle catégorie de l'Expérience canadienne propose de mieux articuler la transition du statut temporaire de l'immigrant à la résidence permanente et, surtout, de permettre aux étudiants internationaux inscrits dans des facultés de médecine de faire plus facilement la transition vers un statut professionnel.

Ces réformes rendent le système plus accessible et fluide, mais la question de l'employabilité des immigrants diplômés et qualifiés demeure un enjeu politique majeur au Canada (Hawthorne, 2008). Une vaste littérature souligne l'accroissement de cette immigration dans notre pays, mais aussi la détérioration du niveau de vie des nouveaux arrivants, à savoir : une marginalisation économique, un salaire inférieur, un taux de chômage élevé et une dévalorisation des diplômes étrangers (Alboim, Finnie et Meng, 2005; Dumont *et al.* 2008; Hawthorne,

2007 et 2008; Li, 2008; Reitz, 2005). Comme le souligne Leslyanne Hawthorne, les immigrants économiques sont de plus en plus qualifiés, mais ils n'arrivent pas pour autant à trouver l'emploi qu'ils cherchent et ils risquent de moins bien performer dans

⁵ C'est un peu dans cette direction que le Canada souhaite aller en adoptant des initiatives récentes du gouvernement fédéral pour la sélection des immigrants qualifiés et des travailleurs temporaires.

l'économie canadienne (Hawthorne, 2007 : 7). Des données de l'enquête longitudinale réalisée auprès des immigrants du Canada vont dans le même sens : les immigrants arrivés au début des années 1990 ont éprouvé plus de difficultés économiques que les cohortes précédentes et trouvent difficile de faire reconnaître leurs titres de compétences (Dumont *et al.*, 2008 : 61).

Selon Alboim, Finnie et Meng (2005), plusieurs raisons expliquent le processus de déqualification des nouveaux immigrants diplômés, dont la dévalorisation des diplômes étrangers, le manque d'expérience de travail et de relations professionnelles au Canada, un problème d'apprentissage de la langue, sans oublier l'existence de pratiques discriminatoires et de préjugés à l'endroit des minorités visibles.

Au-delà des chiffres, de nombreux témoignages d'immigrants récents au Canada manifestent le découragement et le sentiment d'avoir à subir un parcours du combattant pour espérer se trouver dans une situation économique acceptable.

Cette difficile réalité est clairement exprimée par cette jeune DIS chinoise ayant immigré au Québec :

Installée depuis 2003 à Montréal, elle s'appelle maintenant Hélène. Il lui a fallu, comme chaque aspirant médecin, obtenir la reconnaissance de son diplôme chinois et, pour cela, passer par toutes les étapes d'évaluation des compétences et l'examen d'aptitude délivré par le Conseil médical du Canada. Hélène a également appris le français [...] Mais à 33 ans, elle ne peut toujours pas exercer... Elle en est au stade de pouvoir accéder à un poste à l'hôpital ». « Et ce ne sera pas plus facile », confie-t-elle. Depuis 10 ans, seuls 10 % des médecins formés à l'étranger et ayant complété toutes leurs équivalences au Canada ont obtenu un poste d'interne [...]. En attendant son affectation, Haiyun fait du bénévolat dans un hôpital pour améliorer son français, aider des personnes âgées et « s'intégrer à la société » (Pélouas, 2008 : 90).

Lenjeu de l'intégration économique est donc préoccupant compte tenu du fait que l'immigration canadienne évolue rapidement vers une plus grande diversification des pays et des pratiques culturelles.

2.3. Une immigration plus diversifiée

Pendant longtemps, le Canada a recruté une main-d'œuvre qualifiée dans le domaine de la santé qui venait des pays anglo-saxons, soit la Grande-Bretagne, les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, car les diplômés de ces pays ont acquis une formation et une expérience professionnelle plus conformes à la pratique canadienne. Ces dernières années, le recrutement se diversifie vers de nouvelles régions (Wanatabe, Comeau et Buske, 2008). Selon Ivy Lynn Bourgeault (2007 : 97), « In 1985, 35% of immigrant physicians were graduates of medical school in the UK or Ireland, which had fallen to just over 5% by 2000. Now the primary source of IMGs who make it into the system is South Africa ». Plusieurs études montrent que la diversification de l'immigration est la nouvelle réalité du Canada et que cette problématique pose dorénavant un grand défi, car ce pays attire moins d'immigrants qualifiés venant des pays traditionnels (Grande-Bretagne, Irlande, États-Unis, Australie et Nouvelle-Zélande). Les données ci-dessous attestent cette diversification de la main-d'œuvre étrangère en santé :

- En 2001, 35,3 % des médecins professionnels au Canada sont nés à l'étranger, soit une augmentation de 15 points en 10 ans (20,9 %) (Hawthorne, 2008).
- En 2006, des 20 000 infirmières et infirmiers immatriculés à l'étranger qui travaillaient au Canada, près de 6 000 venaient des Philippines (Hoag, 2008).
- La provenance des médecins, des infirmières et des infirmiers a profondément changé au fil des ans : elle est passée de la Grande-Bretagne à l'Afrique du Sud et à l'Inde (pour les médecins), puis aux Philippines et à la Jamaïque (pour les infirmières et infirmiers) (Dumont, Zurn, Church et Le Thin, 2008).
- Selon l'Association canadienne des pharmaciens, de 20 % à 30 % des nouveaux diplômés viennent de l'étranger. Les pays d'origine sont multiples, entre autres : l'Égypte, l'Inde, le Pakistan, les États-Unis, l'Afrique du Sud et la Corée du Sud (Hoag, 2008).
- Le dernier recensement du General Medical Council (GMC), qui accrédite les professionnels de la santé au Royaume-Uni, montre que 91 000 des 243 910 médecins inscrits n'y ont pas été formés. La plupart (68 836) viennent de pays non européens (Malingre, 2008).

Compte tenu de la diversification de son immigration et de la diminution des candidats originaires des pays anglo-saxons, le Canada éprouve de la difficulté à intégrer cette population plus visible (Hawthorne, 2007 et 2008). Selon le recensement de 2001, la proportion des DIS (en médecine et en sciences infirmières) venus des pays anglo-saxons (Australie, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne, Irlande, Afrique du Sud et États-Unis) a diminué constamment depuis 1991. La comparaison avec l'Australie est fort éclairante. Ce pays attire toujours un plus grand nombre d'immigrants des pays anglo-saxons, mais ses immigrants qualifiés des communautés ethniques réussissent mieux après 6 mois (Hawthorne, 2008 : 11).

Comment se pose l'enjeu de la diversification pour l'immigration francophone au Canada ? Selon le recensement de 2006, les pays francophones ou francophiles sont peu représentés parmi les 25 plus importants pays de naissance des médecins et des infirmières ou des infirmiers étrangers. Pour les médecins, la France se classe au 12^e rang (535), le Liban, au 19^e rang (395), et la Roumanie, au 20^e rang (395). Pour les infirmières et les infirmiers, Haïti figure au 6^e rang (2 140), la France, au 14^e rang (680), et la Roumanie, au 16^e rang (640).

Ces chiffres se comparent difficilement avec ceux des pays anglo-saxons qui sont nettement supérieurs. Comme le fait remarquer une étude du Migration Policy Institute, le Canada est l'un des seuls pays au monde à vouloir protéger une minorité linguistique historique par le levier de l'immigration. Selon ses auteurs⁶, il est difficile de croire qu'un pays peut réaliser pareil projet pour plusieurs raisons, notamment : l'éparpillement de la population francophone du Canada; la compétition livrée par les communautés francophones hors Québec avec le gouvernement québécois, qui attire le plus grand nombre d'immigrants francophones au pays; la politique européenne d'immigration, qui commence à s'intéresser aux immigrants hautement qualifiés et à faire de l'Europe une communauté de nations plus accueillantes⁷. Il devient donc impératif de diversifier les pays d'origine pour permettre un recrutement dans de nouvelles zones géographiques (l'Europe centrale, le Maghreb et l'Afrique subsaharienne).

Plusieurs études soulignent que le défi de la diversification et de l'intégration des DIS se pose avec plus d'acuité dans les milieux ruraux comme en Saskatchewan, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard, mais également en Australie, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis (Baer, 2003; Baldacchino et Hood, 2007; Bruce et Zwicker, 2008; Flint, 2007; Mullally et Wright, 2007; Han et Humphreys, 2006). Des milieux sont plus homogènes que d'autres, des territoires sont plus accueillants que d'autres, tandis que certains évoluent dans le temps. L'étude historique de Sasha Mullally et David Wright (2007) rappelle que l'enjeu du recrutement de professionnels de la santé s'est déjà posé au Canada durant la période de 1947 à 1976 lorsque le pays procédait à un recrutement massif à l'étranger. Il est intéressant de noter l'importance de cette vague d'immigration pour deux raisons principales : d'abord, ces nouveaux médecins (environ 10 000) s'installent surtout en région rurale et participent à la consolidation du système de santé national (*Loi sur les soins médicaux*, 1966); dans de nombreuses petites localités du pays, on les considère comme des pionniers; ensuite, la présence de ces immigrants venus de divers pays non européens aura des répercussions en milieu rural. De nos jours, il semble que l'enjeu se pose différemment, la population immigrante professionnelle étant plus mobile et plus difficile à conserver en milieu rural. Cette situation fait naître de nouveaux défis pour les plus petites communautés et elle oblige les intervenants à penser à des moyens novateurs pour « établir » un peu mieux cette population (Flint, 2007; Han et Humphreys, 2006).

Dans une recherche récente publiée par le Centre Métropolis Atlantique, David Flint (2007) s'intéresse à la problématique de l'immigration rurale dans une région de la Nouvelle-Écosse (le comté de Colchester). Ce travail est intéressant, notamment par la création d'une typologie des immigrants intéressés à venir s'installer en milieu rural : les visionnaires, les professionnels, les familles et les réfugiés. Ce chercheur indique que les plus nombreux sont les visionnaires, c'est-à-dire des professionnels qui viennent de cultures semblables à celle du Canada et qui sont à la recherche d'un lieu idéal où habiter. L'intégration se fait plus facilement en raison de la capacité de créer des liens d'amitié et de l'intention de demeurer dans le comté de Colchester. L'étude a montré que certaines catégories trouvent plus difficile de s'adapter à la vie dans cette région : les personnes qui ont de la difficulté à parler l'anglais; celles qui présentent des différences ethniques et raciales plus accentuées; les réfugiés; les travailleurs; et les femmes.

En outre, l'enjeu de la reconnaissance des diplômes existe pour les professionnels de la santé qui ont beaucoup de difficulté à trouver un emploi dans leur domaine. Flint souligne aussi qu'outre les gens de la communauté, l'ensemble des institutions (politiques, économiques, éducationnelles et religieuses) doit être accueillant pour les nouveaux arrivants. Ce travail rejoint une autre recherche menée par des chercheurs australiens (Han et Humphreys, 2006) qui proposent une typologie du degré d'intégration des DIS dans un milieu rural proche de la ville de Melbourne, en Australie. Cette typologie est construite à partir des variables suivantes : l'intégration personnelle, l'intégration professionnelle, l'intégration de la famille et l'interaction avec la communauté d'accueil. Les auteurs distinguent quatre profils d'intégration des DIS en milieu rural. Les « intégrés » manifestent par rapport à leur nouveau milieu une grande capacité d'adaptation et de valorisation, un raisonnement pratique et plus individualiste, une préoccupation pour les enfants et une vie de couple en harmonie avec le milieu. Les « ambivalents » présentent pour l'essentiel les mêmes caractéristiques, mais hésitent à s'installer à long terme en milieu rural. Les « attentistes » souhaitent exercer leur profession plus près de la ville tout en profitant de la vie en milieu rural. Enfin, les « navetteurs » restent attachés au milieu urbain et ne cherchent pas à s'intégrer au milieu rural. Ils ne font que se déplacer pour leur travail sans chercher à connaître la communauté d'accueil, certains préférant rester dans leur communauté ethnique. Cette typologie est utile en ce qu'elle permet d'évaluer les besoins et les actions qui permettent d'augmenter le taux de conservation des DIS en milieu rural : « In summary, a

⁶ Demitrios G. Papademetriou et Hiroyuki Tanaka, « Attracting Francophone Immigrants to Anglophone Canada: Challenges, Opportunities, and Lessons from Europe », Migration Policy Institute, dans Caroline Andrew et Meyer Burstein, *Une stratégie pour l'immigration française en Ontario*, CIC-Ontario, 2007, p. 44-57.

⁷ Consulter : *A Common Agenda for Integration Framework for the Integration of Third-Country Nationals in the European Union*, Commission de l'Europe, 2005.

more holistic approach (including consideration for particular characteristics of IGMs and rural communities) is required in order to ensure improved matchmaking between them » (Han et Humphreys, 2006 : 204).

2.4. Une politique d'immigration plus concertée

Plusieurs études font état des obstacles auxquels se heurtent les DIS, soit le manque d'information avant d'immigrer, la difficulté de faire reconnaître leurs diplômes et leurs titres de compétences, la complexité des politiques et de la procédure d'accréditation, le temps et les frais afférents au processus d'immigration, le manque de connaissances du marché de l'emploi canadien et la barrière de la langue (Lafontant *et al.*, 2006; Bourgeault, 2007; Ikura, 2007). Dans le cas des DIS francophones, le défi de l'intégration professionnelle est encore plus grand en raison de l'enjeu linguistique et de l'intégration sociale et culturelle.

Il faut souligner ici que la gestion du dossier de l'immigration a évolué depuis quelques années. Pendant longtemps, l'immigration a été l'affaire des gouvernements avant de devenir une politique complexe et multi-institutionnelle (Ikura, 2007; Bourgeault, 2007; Alboim et McIsaac, 2007). L'engagement de nouveaux acteurs – soit les provinces, les corporations professionnelles, les employeurs et la société civile – complexifie la gestion et demande un effort de concertation.

Dans plusieurs recherches sur l'intégration des immigrants qualifiés, Naomi Alboim souligne l'importance d'une démarche intégrée et collaborative qui engage le gouvernement et les intervenants du milieu. Selon elle, il devient urgent de décroiser les programmes, les projets et les pratiques liés à l'emploi des immigrants; le Canada ne pourra continuer de profiter des immenses avantages de l'immigration et répondre aux demandes imminentes de main-d'œuvre qu'à la seule condition de réussir à intégrer les immigrants au marché du travail : « Le problème découlerait en partie des 'silos de politiques' créés par le cloisonnement des responsabilités entre les deux ministères de Citoyenneté et de l'Immigration (CIC) et des Ressources humaines et du Développement des compétences (RHDCC) » (Alboim et McIsaac, 2007 : 23).

Selon Alboim et Cohl (2007 : 51), « There is a growing recognition of the need for a unifying vision and systemic approach to serve as a framework for action, to assist immigrants from the time they begin seeking information on labour market access, until they enter the workplace in their desired occupation ». Les auteurs se réfèrent au modèle de la fondation Maytree élaboré autour de trois axes fondamentaux : 1) fournir des incitatifs aux acteurs concernés afin qu'ils fournissent des services aux immigrants; 2) offrir aux immigrants un meilleur accès à l'information, à l'évaluation et à une mise à niveau des compétences; 3) et implanter une structure de collaboration permettant d'identifier les priorités et de communiquer les progrès (Alboim et Cohl, 2007 : 51).

Les gouvernements fédéral et provinciaux ont pris diverses mesures à cet égard. Mentionnons notamment : produire une meilleure information pour évaluer les diplômes étrangers et l'expérience de travail; réduire les obstacles à la reconnaissance des titres et des compétences; proposer des solutions ; et viser à faire travailler ensemble les acteurs concernés (Ikura, 2007). Toutes ces initiatives ont en commun le besoin de transparence par rapport au processus d'immigration.

Cette présentation de la littérature permet de dégager les caractéristiques principales de l'évolution récente de la migration des personnes hautement qualifiées et oblige le Canada à s'adapter à de nouvelles dynamiques et à envisager des pistes de solutions innovatrices.

2.5. Des pistes de solutions

Manifestement, les intervenants souhaitent d'emblée améliorer la situation professionnelle des DIS. La littérature pertinente fait apparaître deux grandes préoccupations : la problématique relative au recrutement à l'étranger et la responsabilité d'intégrer équitablement les personnes qui choisissent de venir travailler au Canada. Nous avons retenu des solutions ou des interventions propres à améliorer la situation des DIS une fois qu'ils sont arrivés au Canada. De manière générale, les recherches invitent à trouver des solutions qui leur permettront de mieux naviguer dans un système complexe et opaque, qui rendront un peu plus fluide le parcours difficile grâce à un accroissement des interactions entre les intervenants.

La question de l'évaluation des diplômes et des compétences demeure un enjeu très complexe. Plusieurs études soulignent la nécessité de trouver des mécanismes d'adaptation qui procurent aux DIS un meilleur accès à un enseignement d'appoint. À court terme et à moyen terme, l'insertion socioprofessionnelle semble prendre plus d'importance pour éviter une dévalorisation des programmes éducatifs. Les universités et les établissements collégiaux mettent l'accent sur la prestation de programmes personnalisés destinés aux DIS : « The number for IMGs in postgraduate training has been increased significantly and more bridging programs are now available for both doctors and nurses » (OCDE, 2008 : 86). Certaines initiatives proposent la création de « Centres d'expertise pour l'intégration des immigrants » dans la structure des collèges communautaires (Alboim et Cohl, 2007; Alboim et Maytree Foundation, 2002). Plusieurs études font état des initiatives, des programmes et des projets pilotes mis en

œuvre par les établissements universitaires et collégiaux afin de mieux servir la population immigrante (Magnus, 2008; Alboim et Cohl, 2007).

Les possibilités sont nombreuses, notamment la préparation à des examens, le mentorat, des stages de formation, des programmes de mise à niveau des compétences, une sensibilisation à la culture professionnelle et des projets pilotes particuliers⁸.

Selon Alboim et Cohl (2007), toutes ces initiatives témoignent d'un dynamisme certain, mais peu d'informations permettent de bien évaluer la durabilité et la transférabilité des expériences.

Il est impérieux de fournir de bons renseignements aux DIS. La Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) publie un bulletin d'information pour les infirmières et les infirmiers diplômés de l'étranger (Forcier, 2008) Des informations plus générales peuvent également être fournies par les centres d'établissement et d'accueil.

S'agissant de l'intégration au milieu de travail, certaines initiatives des gouvernements, des associations professionnelles, des régies de la santé et d'autres groupes explorent le principe du processus à deux étapes qui permet à des DIS d'obtenir une expérience canadienne d'emploi sans pour autant posséder une certification complète (Bourgeault, 2007). Les gouvernements provinciaux mettent sur pied des mécanismes novateurs, notamment l'augmentation du nombre de places dans les facultés de médecine et l'insertion spéciale des DIS dans le marché de l'emploi par une accréditation particulière. Le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à améliorer l'accessibilité du secteur de la santé pour les professionnels étrangers en assouplissant et en accélérant le processus d'accréditation des médecins qui se trouvent déjà au Canada. En 2007, quatre projets pilotes en Ontario ont permis à des diplômés internationaux ayant de la difficulté à faire évaluer leurs titres de compétences ou à trouver une résidence d'acquérir de l'expérience canadienne en occupant le poste de médecins assistants sous la supervision de professionnels d'expérience. Des 59 diplômés employés dans quatre hôpitaux de la province, 39 sont des DIS (Magnus, 2008 : 1411). Il existe des certifications provisoires qui permettent à des DIS de travailler dans des régions en manque de médecins, notamment les communautés rurales et certaines provinces comme Terre-Neuve-et-Labrador où près de la moitié des professionnels de la santé ont été formés à l'étranger (Audas, Ross et Vardy, 2005).

Dans une recherche récente, Zubin Austin (2007) fait remarquer qu'une intégration à la culture professionnelle est également essentielle. Cette étude consacrée aux expériences de diplômés internationaux en pharmacie a permis de distinguer plusieurs grands thèmes communs aux diplômés étrangers qui arrivent dans une nouvelle société. Il existe une période d'adaptation culturelle en raison de certaines différences, mais la situation paraît moins problématique pour une population immigrante instruite et souvent formée à l'étranger comme les DIS. L'adaptation à la culture professionnelle de la société d'accueil représente un défi de taille. Selon l'auteur, de nombreux programmes de mise à niveau (bridging education programs) visent à donner une formation de contenu ou des connaissances en matière de procédure à suivre, mais peu d'entre eux proposent de considérer l'adaptation culturelle au milieu du travail, à savoir l'adaptation psychologique et la redéfinition de l'identité professionnelle. Cette étude souligne l'importance de la constitution d'un réseau professionnel pour les nouveaux immigrants puisque le danger de l'enfermement culturel du nouvel arrivant dans une communauté homogène est grand. Il faut donc faire en sorte que le réseau ne soit pas celui de la communauté d'origine, comme l'étude le souligne à juste titre, mais plutôt de faire « rencontrer les réseaux ». L'auteur propose comme solution de former un réseau professionnel de pharmaciens diplômés à l'étranger et de permettre à ce réseau d'être en contact avec d'autres professionnels ayant vécu les mêmes difficultés.

Plusieurs recherches insistent également sur le fait que, dans des milieux moins marqués par la diversité et la présence de communautés ethnoculturelles, le volet de l'intégration plus générale pour les individus et leurs familles est crucial. Les structures d'accueil et d'établissement doivent être en mesure de fournir des ressources essentielles comme l'accès au logement, à l'éducation et aux activités socioculturelles, et l'insertion communautaire. Dans les petites communautés, le sentiment de faire partie du réseau, de pouvoir s'identifier comme professionnel de la santé et membre d'une collectivité, et pas seulement comme membre d'une communauté ethnoculturelle, est déterminant (Baer, 2003). L'aménagement d'un milieu d'accueil exige alors des ressources et un engagement civique de la part des acteurs sociaux. Pour une population mobile comme celle des professionnels de la santé, le sentiment d'être bien accueillie peut avoir des conséquences certaines sur la conservation.

Comme le soulignent Godfrey Baldacchino et Michelle Hood (2007), une intégration à long terme permettrait de bâtir un projet de société qui inclut l'étranger. Cette entreprise implique un travail en profondeur, ce qui n'est pas souvent le cas dans un contexte où l'immigrant est conçu comme une denrée économique mise au service des intérêts de la communauté. Il importe donc d'être à l'écoute des professionnels de la santé et de comprendre leurs trajectoires migrantes. Dans de nombreuses recherches qualitatives, ces thèmes sont récurrents.

⁸ Voir le programme Destination Profession du Collège Boréal, d'une durée de 30 semaines, qui vise à offrir à des immigrants

Résumé des solutions

- Solution 1 : Il est nécessaire de penser à des mécanismes d'adaptation permettant aux DIS d'avoir un meilleur accès à une formation d'appoint.
- Solution 2 : Il importe de fournir de bonnes informations aux DIS en ce qui concerne le processus de reconnaissance des diplômes et l'insertion socioprofessionnelle au Canada.
- Solution 3 : Il est souhaitable d'avoir une expérience canadienne d'emploi sans pour autant avoir une certification complète.
- Solution 4 : Une intégration à la culture professionnelle est également essentielle.
- Solution 5 : Il faut former un réseau de professionnels de la santé diplômés à l'étranger qui permettra des contacts avec d'autres professionnels ayant vécu les mêmes problématiques.
- Solution 6 : Les structures d'accueil et d'établissement doivent être en mesure de fournir aux DIS des ressources essentielles comme l'accès au logement, à l'éducation et aux activités socioculturelles, et l'insertion dans la communauté.
- Solution 7 : Il faut sensibiliser les acteurs impliqués dans le dossier de l'intégration des DIS.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. Les outils d'enquête

Notre étude porte sur la situation actuelle des DIS francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire. Elle couvre l'ensemble du Canada, mais elle accorde une attention particulière à certaines régions. Dans les Maritimes, les entretiens ont eu lieu surtout au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, en raison notamment de la faible présence de DIS francophones et de la quasi-absence de services qui leur sont destinés à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard. En Ontario, nous avons ciblé les régions d'Ottawa, de Toronto et de Sudbury. Cette province accueille de nombreux DIS francophones et les services destinés aux diplômés internationaux ne manquent pas, certains leur sont même consacrés exclusivement. Dans l'Ouest, nous avons limité notre collecte de données à l'Alberta et au Manitoba, même si nous avons tenu des entretiens ailleurs.

Plusieurs outils d'enquête ont servi aux fins de notre recherche. Nous avons d'abord réalisé une recension des services existants dans les régions à l'étude. Cette recension s'est faite à partir de l'information disponible sur Internet et à l'aide de contacts téléphoniques ou en personne avec le personnel des organismes recensés.

Nous avons également dressé un profil des DIS francophones au moyen des données de Statistique Canada. L'analyse nous a permis d'évaluer les effectifs que représentent les DIS francophones au pays, c'est-à-dire les DIS qui, selon eux, peuvent soutenir une conversation en français.

Notre analyse repose sur des entretiens réalisés avec des DIS, des représentants d'organismes qui offrent une aide plus ou moins spécialisée aux DIS francophones et des répondants qui participent à la formation des DIS ou des nouveaux arrivants francophones. Au total, nous avons mené des entretiens avec 67 DIS (58 au moyen de groupes de discussion et 9 au moyen d'entretiens individuels), 19 représentants d'organismes et 10 participants à la formation des DIS ou des nouveaux arrivants. Nous n'avons pas rencontré d'employeurs ni de représentants des ordres professionnels, car d'autres initiatives du CNFS abordent cette problématique d'un point de vue particulier. La partie qui suit présente les caractéristiques de l'échantillon.

3.2. Les répondants

Tableau 1. Groupes de discussion avec des DIS

Maritimes	Halifax	1 groupe (7 pers.)
	Edmundston	1 groupe (4 pers.)
Ontario	Ottawa	2 groupes(9 et 6 pers.)
	Toronto	1 groupe (11 pers.)
Manitoba	Winnipeg	1 groupe (11 pers.)
Alberta	Calgary	1 groupe (4 pers.)
	Edmonton	1 groupe(6 pers.)
Total		58

Tableau 2. Entretiens individuels avec des DIS

Maritimes	Nouvelle-Écosse Nouveau-Brunswick Île-du-Prince-Édouard Terre-Neuve-et-Labrador	1 entretien 2 entretiens individuels Aucun entretien Aucun entretien
Ontario		1 entretien
Ouest	Manitoba Alberta Colombie-Britannique	1 entretien 2 entretiens individuels 1 entretien
Territoires	Territoires du Nord-Ouest	1 entretien
Total		9

Tableau 3. Entretiens avec des représentants d'organismes

Maritimes	T.-N.-L. N.-É. N.-B.	Association for New Canadians (ANC) (Un entretien exploratoire) (St. John's) Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) (Halifax)/Metropolitan Immigrant Settlement Association and Halifax (MISA) Carrefour d'immigration rurale (CIR) (Edmundston)Centre d'accueil et d'intégration des immigrant.e.s du Moncton Métropolitain (CAIIMM) (Moncton) Multicultural Association of the Greater Moncton Area / Association multiculturelle du Grand Moncton (MAGMA/AMGM) (Moncton)
Ontario	Ont.	Lebanese and Arab Social Services Agency / Agence libanaise et arabe des services sociaux d'Ottawa (LASSA / ALASS) (Ottawa) Professions santé Ontario / Health Force Ontario (Toronto) Réseau Centre-Sud-Ouest de l'Ontario (Hamilton) Conseil économique et social d'Ottawa-Carleton / Economic & Social Council of Ottawa-Carleton (CESOC/ESCOC) (Ottawa)
Ouest	Man. Sask. Alb. C.-B.	Accueil francophone (Saint-Boniface)Pluri-elles (Saint-Boniface) Assemblée communautaire fransaskoise (AFC) (Regina) Centre d'accueil des nouveaux arrivants francophones de Calgary (CANAF) Connexion Carrière (Calgary) Conseil des minorités canadiennes de l'Alberta (CMAC) Centre d'accueil et d'établissement d'Edmonton (LECAE) Agence francophone pour l'accueil des immigrants (AFAI) (Vancouver)
Territoires	Yukon	Partenariat communauté en santé (PCS) (Whitehorse)
Total		19

Tableau 4. Entretiens avec des représentants de centres de formation

Maritimes	N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.	Aucune formation offerte aux DIS (pas d'étudiants DIS)- Table ronde : souligne un besoin de formation
Ontario	Ottawa London	3 entretiens (Cité collégiale) 1 entretien (Collège Boréal) (London offre le programme relais)
Ouest	Alb. Man.	2 entretiens (responsables de formation) (Calgary)1 entretien (Bow Valley College) (Calgary) 1 entretien (Sciences infirmières et Formation en soins de santé - CUSB) (Saint-Boniface)1 entretien (Centre Taché – Foyer Valade) (Winnipeg)1 entretien (Centre de santé Saint-Boniface)
Total		10

3.3. Les particularités de la collecte des données auprès des DIS

La collecte des données auprès des DIS a présenté certaines difficultés en raison soit d'une certaine méfiance exprimée à l'égard de notre recherche, soit des émotions vécues au cours de l'intégration socioprofessionnelle. La frustration ou la colère que ressentent également certains DIS à l'égard de tout le processus de reconnaissance des titres de compétences en a incité plusieurs à refuser de participer à l'étude. Cette méfiance peut aussi s'expliquer par leur statut parfois précaire au sein de la société canadienne, ce qui les rend réticents à fournir de l'information à des organismes qu'ils perçoivent comme étant proches du gouvernement. Il semble également que l'emploi du temps des Diplômés internationaux en médecine (DIM) ait été un obstacle à leur participation à notre étude. Enfin, le fait que les organismes ne conservent pas les coordonnées des DIS qui ont fait partie de leurs clients a aussi constitué une difficulté, notamment à Moncton.

Sachant les difficultés qu'éprouvent les DIS qui veulent travailler dans leur domaine de formation, il n'est pas étonnant de constater que les groupes de discussion ont donné l'occasion aux DIS participants d'exprimer leurs émotions par rapport à leurs expériences. Ils mentionnaient beaucoup de frustrations (sur le plan professionnel surtout), mais ils relevaient le bien-fondé du projet de recherche : non seulement offre-t-il l'occasion d'une libération collective de la parole, mais aussi, et surtout, il donne « beaucoup d'espoir pour les générations futures d'immigrants » qui pourraient améliorer leurs conditions d'intégration professionnelle. La discussion a été considérée comme un « médium » qui leur a permis, d'une certaine façon, de parler aux autorités compétentes, par personnes interposées.

4. PORTRAIT STATISTIQUE DES DIS FRANCOPHONES AU CANADA

4.1. La provenance des données

Les résultats présentés ici proviennent de l'échantillon de 20 % du Recensement de la population canadienne de 2006. Cette enquête quinquennale est menée transversalement par Statistique Canada afin de fournir des renseignements sur les logements et sur les caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la population à un jour donné.

Comme l'organisme l'explique sur son site [www.statcan.gc.ca], il mène cette enquête sur l'ensemble de la population canadienne, qui comprend : les citoyens canadiens (par naissance ou par naturalisation); les immigrants reçus; et les résidents non permanents et les membres de leur famille vivant avec eux au Canada. Sont résidents non permanents les personnes qui détiennent un permis d'études ou de travail ou qui revendiquent le statut de réfugié.

4.2. L'échantillon

Le sous-ensemble de répondants de l'échantillon de 20 % du recensement canadien utilisé pour notre rapport se fonde sur des répondants immigrants âgés d'au moins 15 ans, le 16 mai 2006. Le groupe ciblé est constitué d'immigrants (personnes nées à l'étranger) connaissant le français (soit comme langue unique ou multiple)⁹ dont l'un des domaines de formation figure dans la liste ci-dessous :

- sciences de la vie;
- psychologie;
- services de santé, services paramédicaux et sciences de la santé (est exclus tout ce qui a trait aux vétérinaires);
- médecines spécialisées;
- médecine complémentaire.

⁹ La variable de la connaissance des langues officielles comprend les répondants qui ont indiqué 1) français seulement, 2) français et anglais, 3) français et autres, et 4) français, anglais et autres. Elle ne constitue pas une mesure objective de la compétence linguistique du répondant. Ainsi, il est possible que cette compétence soit surévaluée par les répondants.

Le choix de la variable « connaissance des langues officielles » pour identifier les DIS francophones se justifie du fait que l'intérêt des communautés francophones en situation minoritaire consiste à mettre en place des services en français. Cette variable permet donc d'évaluer les possibilités qui existent en ce sens.

Le tableau 1 présente la répartition des répondants par province¹⁰. Il convient de remarquer le nombre quasi égal de personnes de langue maternelle anglaise ou française (14 300 et 14 900 respectivement); un peu plus de 48 000 répondants ont une autre langue maternelle que le français ou l'anglais.

Notons, en outre, que près des deux tiers de ces répondants francophones ont immigré au Québec (60,1 %), en Ontario (24,8 %) et en Colombie-Britannique (7,9 %). Les provinces restantes se partagent moins de 10 % de l'effectif. Ainsi, au total, deux diplômés internationaux sur cinq capables de s'exprimer en français se trouvent en situation linguistique minoritaire.

Tableau 5. Répartition des DIS de l'échantillon par province

	Population totale selon la langue maternelle N (%)	Réponses uniques N (%)	Anglais N (%)	Français N (%)	Langues non officielles N (%)	Réponses Multiples N (%)	Anglais et Français N (%)	Anglais et langue non officielle N (%)	Français et langue non officielle N (%)	Anglais, français et langue non officielle N (%)
Canada	80 930	77 475	14 355	14 905	48 215	3 450	335	555	2 320	240
Terre-Neuve-et-Labrador	250 (0,3)	240 (0,3)	130(0,9)	25 (0,2)	85 (0,2)	10 (0,3)	0 (0,0)	10 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Île-du-Prince-Édouard	30 (0,0)	20 (0,0)	15 (0,1)	10 (0,1)	0 (0,0)	15 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (0,6)	0 (0,0)
Nouvelle-Écosse	645 (0,8)	630 (0,8)	370 (2,6)	40 (0,3)	215 (0,4)	15 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (0,6)	0 (0,0)
Nouveau-Brunswick	830 (1,0)	825 (1,1)	315 (2,2)	245 (1,6)	265 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Québec	48 625 (60,1)	46 480 (60,0)	3 575 (24,9)	11 470 (77,0)	31 440 (65,2)	2 140 (62,0)	110 (32,8)	220 (39,6)	1 710 (73,7)	100 (41,7)
Ontario	20 095 (24,8)	19 225 (24,8)	6 050 (42,1)	2 120 (14,2)	11 055 (22,9)	870 (25,2)	160 (47,8)	235 (42,3)	400 (17,2)	80 (33,3)
Manitoba	885 (1,1)	855 (1,1)	255 (1,8)	115 (0,8)	480 (1,0)	30 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	30 (1,3)	0 (0,0)
Saskatchewan	485 (0,6)	460 (0,6)	205 (1,4)	75 (0,5)	180 (0,4)	25 (0,7)	10 (3,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (6,3)
Alberta	2 620 (3,2)	2 510 (3,2)	925 (6,4)	215 (1,4)	1 365 (2,8)	115 (3,3)	25 (7,5)	15 (2,7)	60 (2,6)	10 (4,2)
Colombie-Britannique	6 365 (7,9)	6 130 (7,9)	2 470 (17,2)	585 (3,9)	3 080 (6,4)	230 (6,7)	40 (11,9)	70 (12,6)	95 (4,1)	25 (10,4)
Canada	80 930	77 475	14 355	14 905	48 215	3 450	335	555	2 320	240

Le profil sociodémographique des répondants se trouve au tableau 6 et la distribution de leurs caractéristiques sociodémographiques selon leur province de résidence, le 16 mai 2006, se trouve au tableau 7¹¹.

Une grande majorité des immigrants canadiens (40 %) sont au pays depuis plus de 25 ans. Cette tendance semble être relativement la même pour toutes les provinces, sauf pour l'Île-du-Prince-Édouard où aucun immigrant admis après 1985 n'est inclus dans l'effectif. Si l'on compare les proportions de migrants par décennie, pour plusieurs provinces, la décennie 2001-2010 semble la plus importante en fonction du nombre d'immigrants francophones admis au pays.

Pour l'ensemble du Canada, plus du tiers des répondants (37,3 %) inclus dans l'échantillon de 20 % du recensement vient de l'Europe et près du quart, de l'Asie (20,6 %). Cependant, pour le Manitoba et la Saskatchewan, la majorité des immigrants vient plutôt des continents européen et africain; pour la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, elle vient surtout de l'Europe, mais aussi de l'Amérique du Nord, y compris les pays de l'Amérique centrale. Enfin, il faut noter l'existence d'une très faible migration interprovinciale durant l'année qui a précédé le recensement (1 %), mais aussi durant les cinq dernières années (3,3 %). Cette tendance semble être relativement la même sur le plan des provinces, sauf pour les provinces de l'Est où la migration interprovinciale au cours des cinq années qui ont précédé le recensement paraît plus élevée (taux variant de 0 % à 16 %).

Pour compléter ce profil sociodémographique, il convient d'attirer l'attention sur le fait qu'un très grand nombre de répondants est de sexe féminin (69,7 %) et fait partie de la tranche d'âge des 25 à 64 ans (81,7 %). Plus de la moitié de l'effectif est marié (ce qui n'inclut pas les répondants vivant en union libre); près de 75 % arrivent au pays avec une formation médicale ou paramédicale (73,3 %), 16,1 % avec une formation scientifique et technique liée à la santé et 10,6 % avec une formation en sciences sociales et du comportement. Aussi va-t-il de soi que leur niveau d'instruction est majoritairement universitaire (66,8 %). De ces diplômés universitaires, près de la moitié sont titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme équivalent. De plus, un répondant sur cinq a fait des études en médecine. Un nombre équivalent est titulaire d'un diplôme d'études supérieures.

¹⁰ Les données provenant de l'échantillon ont été extrapolées à l'ensemble de la population visée par cette enquête.

¹¹ Pour certaines variables, les totaux peuvent ne pas correspondre au nombre total de répondants pour la province du fait de la non-réponse.

Tableau 6. Profil sociodémographique des DIS de l'échantillon (N = 80 930)

Caractéristique	N (%)
Homme	24 505 (30,3)
Femme	56 425 (69,7)
Âge	
Entre 15 et 24 ans	5 165 (6,3)
Entre 25 et 64 ans	66 100 (81,7)
65 ans et plus	9 675 (12,0)
Année de migration	
Avant 1981	32 525 (40,2)
Entre 1981 et 1990	10 075 (12,4)
Entre 1991 et 2000	18 735 (23,1)
Entre 2001 et 2006	13 590 (16,8)
Provenance (continent)	
Amérique du Nord (incluant l'Amérique centrale)	5 465 (6,8)
Amérique du Sud	4 010 (5,0)
Europe	30 210 (37,3)
Asie	16 665 (20,6)
Afrique	12 845 (15,9)
Océanie	435 (0,5)
Mobilité interprovinciale (dernière année)	820 (1,0)
Mobilité interprovinciale (cinq dernières années)	2 660 (3,3)
État civil	
Célibataire	19 960 (24,7)
Marié	46 015 (56,9)
Séparé/divorcé	11 790 (14,6)
Veuf	3 170 (3,9)
Formation postsecondaire*	
Éducation	0 (0,0)
Arts visuels ou arts de la scène et communications	0 (0,0)
Sciences humaines	0 (0,0)
Sciences sociales et du comportement et droit	6 980 (10,6)
Administration publique et gestion	0 (0,0)
Sciences et technologies	10 660 (16,1)
Mathématiques et informatique	0 (0,0)
Architecture et génie	0 (0,0)
Agriculture, ressources naturelles	0 (0,0)
Santé	48 450 (73,3)
Services des transports et sécurité	0 (0,0)
Autre	0 (0,0)
Niveau de scolarité**	
Diplôme d'études secondaires	0 (0,0)
Diplôme d'études professionnelles	8 780 (13,3)
Diplôme d'études collégiales	13 155 (19,9)
Diplôme d'études universitaires	44 165 (66,8)
Baccalauréat et certificat et autre	22 905 (51,9)
Études en médecine (incluant études vétérinaires et dentaires)	8 950 (20,3)
Maîtrise	6 820 (15,4)
Doctorat	5 480 (12,4)

* Disponible pour un sous-échantillon de répondants de 25 à 64 ans (N = 66 095). Ces formations ont toutes un lien avec la santé.

** Basé sur l'échantillon des 25 à 64 ans ayant poursuivi leurs études jusqu'à l'obtention d'un certificat (N = 66 095).

Tableau 7. Profil sociodémographique des DIS de l'échantillon par province¹²

Caractéristique, N (%)	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Total
Nombre de répondants	250	30	650	825	48 620	20 095	885	485	2 620	6 365	80 825
Année de migration											
Avant 1981	170(68)	25 (100)	395 (61)	520 (63)	16 035 (33)	9 815 (49)	485 (55)	255(52)	1 110(42)	3 655(57)	32 465
Entre 1981 et 1990	25 (10)	0	95 (15)	130 (16)	10 030 (21)	3 850 (19)	130 (15)	80 (16)	590 (23)	1 130(18)	16 060
Entre 1991 et 2000	30 (12)	0	90 (14)	85 (10)	12 475 (26)	4 150 (21)	145 (16)	100(20)	585 (22)	1 035(16)	18 695
Entre 2001 et 2006	25 (10)	0	65 (10)	85 (10)	10 080 (21)	2 275 (11)	120 (14)	55 (11)	335 (13)	540 (8)	13 580
Provenance (continent)											
Amérique du Nord (incluant l'Amérique centrale)	0	10 (33)	125 (20)	310 (37)	2 870 (6)	1 270 (6)	45 (5)	75 (15)	215 (8)	535 (8)	5 455
Amérique du Sud	20 (8)	0	10 (2)	40 (5)	12 030 (25)	2 675 (13)	35 (4)	40 (8)	185 (7)	270 (4)	15 305
Europe	160 (65)	20 (67)	395 (62)	285 (34)	14 835 (31)	8 725 (43)	435 (50)	205 (42)	1 340 (51)	3 755 (59)	30 155
Asie	35 (14)	0	45 (7)	110 (13)	10 340 (21)	4 230 (21)	145 (17)	35 (7)	495 (19)	1 185 (19)	16 620
Afrique	30 (12)	0	50 (8)	65 (8)	8 370 (17)	3 090 (15)	205 (23)	125 (26)	355 (14)	545 (9)	12 835
Océanie	0	0	15 (2)	20 (2)	170 (1)	110 (0)	10 (1)	10 (2)	30 (1)	70 (1)	435
Mobilité interprovinciale(dernière année)	0	0	25 (4)	10 (1)	205 (1)	235 (1)	0	20 (4)	155 (32)	155 (2)	805
Mobilité interprovinciale(cinq dernières années)	40 (16)	0	55 (8)	105 (13)	590 (1)	915 (5)	80 (9)	40 (8)	275 (57)	505 (8)	2 605
État civil											
Célibataire	30 (12)	0	130 (20)	80 (10)	12 940 (27)	4 590 (23)	150 (17)	60 (13)	545 (21)	1 410 (22)	19 935
Marié	175 (71)	20(100)	410 (50)	610 (74)	26 640 (55)	11 885(59)	630 (71)	355 (74)	1 650(63)	3 570 (56)	45 945
Séparé/divorcé	40 (16)	0	80 (10)	105 (13)	7 475 (15)	2 610 (13)	95 (11)	40 (8)	370 (14)	930 (15)	11 745
Veuf	0	0	25 (3)	25 (3)	1 565 (3)	1 010 (5)	10 (1)	25 (5)	55 (2)	450 (7)	3 165
Formation postsecondaire*											
Sciences sociales et du comportement et droit	30 (14)	0	65 (14)	65 (9)	3 265 (8)	2 395 (68)	40 (3)	65 (18)	290 (13)	745 (67)	6 960
Sciences et technologies	10 (5)	0	140 (30)	85 (12)	6 240 (15)	2 700 (17)	120 (10)	80 (22)	395 (17)	850 (18)	10 620
Santé	180 (82)	20 (100)	260 (56)	545 (78)	31 045 (77)	10 810 (68)	780 (63)	220 (60)	1 580 (70)	3 175 (67)	48 615
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niveau de scolarité**											
Diplôme d'études professionnelles	0	0	10 (2)	90 (13)	7 340 (18)	885 (6)	30 (4)	20 (5)	80 (4)	310 (6)	8 765
Diplôme d'études collégiales	15 (7)	0	50 (11)	165 (24)	8 270 (20)	3 055 (19)	115 (16)	55 (15)	475 (21)	945 (20)	13 145
Diplôme d'études universitaires	190 (93)	25 (100)	410 (87)	440 (63)	24 935 (61)	11 985 (75)	575 (80)	300 (80)	1 710 (75)	3 525 (74)	44 095
Baccalauréat, certificat et autre	10 (5)	10 (50)	130 (33)	130 (33)	9 665 (46)	4 945 (46)	175 (37)	75 (27)	615 (41)	1 290 (41)	17 045
Études en médecine (incluant études vétérinaires et dentaires)	125 (74)	10 (50)	115 (29)	110 (28)	4 810 (23)	2 495 (23)	130 (27)	75 (27)	310 (20)	760 (24)	8 940
Maîtrise	0	0	65 (16)	65 (17)	3 665 (17)	1 875 (18)	80 (17)	65 (23)	355 (23)	625 (20)	6 795
Doctorat	35 (21)	0	90 (23)	85 (22)	3 065 (14)	1 345 (13)	90 (19)	65 (23)	235 (16)	450 (14)	5 460

¹² Afin de protéger le caractère confidentiel des renseignements fournis, les chiffres indiqués dans les tableaux ont fait l'objet d'un arrondissement aléatoire qui supprime toute possibilité d'associer des données statistiques à une personne facilement reconnaissable. Selon cette méthode, tous les chiffres, y compris les totaux et les marges, sont arrondis aléatoirement (vers le haut ou vers le bas) jusqu'à un multiple de « 5 » et, dans certains cas, de « 10 ». Cela explique pourquoi la somme totale de certaines variables dépasse la somme prévue.

4.3. La situation sur le marché du travail

Le profil sur le marché du travail des immigrants de notre échantillon se trouve au tableau 8. La répartition de ces répondants par province se trouve au tableau 9.

Tableau 8. Situation des DIS sur le marché du travail

Caractéristique	N(%)
Situation d'emploi*	
Employé	56 260 (92,9)
Sans salaire mais prêt à travailler	4 290 (7,1)
Secteur de travail	N = 58 830
Gestion	3 770 (6,4)
Administration, finances	5 970 (10,1)
Sciences naturelles et appliquées	2 995 (5,1)
Santé	27 545 (46,8)
Sciences sociales, éducation, religion et fonction publique	7 665 (13,0)
Arts et culture	1 285 (2,2)
Vente et services	7 140 (12,1)
Transport et opérateurs d'équipement	985 (1,7)
Emploi relié à l'industrie primaire	265 (0,5)
Emploi manufacturier et transformation	1 205 (2,0)
Langue parlée au travail	N = 63 535
Français seulement	25 675 (37,3)
Anglais seulement	30 640 (48,2)
Plus d'une langue parlée au travail	N = 6 525
Anglais et français seulement	5 435 (83,3)
Français et autre	205 (3,1)
Français, anglais et autre	560 (8,6)
Revenu moyen**	49, 168 \$
Revenu médian**	30, 597 \$
Taux de faible revenu avant impôts (%)	21
Taux de faible revenu après impôts (%)	16

* Basée sur une population de répondants étant sur le marché du travail (N = 60 545)

** Basé sur une population de répondants ayant un revenu (N = 78 520)

Notre échantillon comprend une proportion semblable au taux de résidents canadiens sans emploi. En effet, 7 % des répondants se sont dits sans salaire, mais prêts à travailler le 16 mai 2006, alors que le taux de chômage avoisinait 6 % (Statistique Canada, 2006)¹⁴. À l'échelle des provinces, cette proportion varie de 0 % à 7,9 %.

La plus grande partie des répondants ont trouvé un emploi dans le secteur de la santé (46,8 %), suivi des sciences sociales, de l'éducation et de la fonction publique (13,0 %), du secteur de la vente et des services (12,1 %), et de l'administration et des finances (10,1 %). Il existe donc un certain décalage entre la formation des DIS et l'emploi trouvé.

Selon les données liées à la langue parlée au travail, un répondant sur deux ne s'exprime qu'en anglais. Selon uniquement les données qui se rapportent aux provinces canadiennes sauf le Québec, 94,4 % des répondants disent parler seulement l'anglais au travail. On constate donc une forte sous-utilisation de la main-d'œuvre francophone au pays.

Enfin, près du quart des répondants a un faible revenu avant impôts, alors que la proportion n'est plus que d'un cinquième pour le revenu après impôts. Cependant, la situation est légèrement meilleure lorsque le Québec est exclu des statistiques. En effet, dans les autres provinces, le taux de faible revenu avant impôts varie de 0 % à 14 %, alors qu'il varie de 0 % à 11 % pour le revenu après impôts. Les immigrants dont la situation est la plus enviable se trouvent dans les provinces de l'Est ou en Saskatchewan.

¹⁴ Voir le tableau Taux d'activité, d'emploi et de chômage, données désaisonnalisées, par région métropolitaine de recensement.

Tableau 9. Situation des DIS sur le marché du travail par province

Caractéristique	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Total
Situation d'emploi*											
Employé	195 (98)	20 (80)	460 (97)	635 (97)	33 470 (92)	14 220 (94)	640 (91)	370 (100)	2 070 (98)	4 090 (95)	56 170
Sans salaire mais prêt à travailler	0	0	15 (3)	15 (2)	2 975 (8)	925 (6)	55 (8)	0	45 (2)	235 (5)	4 265
Secteur de travail											
Gestion	25 (12)	0	40 (9)	55 (8)	1 950 (6)	1 130 (8)	0	10 (3)	170 (8)	385 (9)	3 765
Administration, finances	0	0	20 (4)	60 (9)	3 175 (9)	1 910 (13)	65 (9)	20 (6)	250 (12)	460 (11)	5 960
Sciences naturelles et appliquées	0	0	45 (10)	30 (5)	1 665 (5)	825 (6)	25 (4)	50 (14)	90 (4)	250 (6)	2 980
Santé	145 (71)	15 (100)	215 (47)	345 (53)	17 190 (49)	6 390 (43)	395 (58)	180 (50)	885 (42)	1 745 (41)	27 505
Sciences sociales, éducation, religion et fonction publique	35 (17)	0	90 (20)	70 (11)	3 885 (11)	2 235 (15)	140 (20)	75 (21)	375 (18)	750 (18)	7 655
Arts et culture	0	0	20 (4)	15 (2)	665 (2)	415 (3)	0	0	40 (2)	105 (2)	1 260
Vente et services	0	0	20 (4)	70 (11)	4 860 (14)	1 450 (10)	45 (7)	25 (7)	185 (9)	480 (11)	7 135
Transport et opérateurs d'équipement	0	0	10 (2)	10 (2)	705 (2)	185 (1)	0	0	50 (2)	30 (1)	990
Emploi relié à l'industrie primaire	0	0	0	0	95 (1)	120 (1)	0	0	20 (1)	30 (1)	265
Emploi manufacturier et transformation	0	0	0	0	975 (3)	140 (1)	15 (2)	0	35 (2)	35 (1)	1 200
Langue parlée au travail											
Français seulement	0	0	0	260	24 325	930	45	10	25	60	25 655
Anglais seulement	210	25	465	370	8 035	13 850	645	345	2 130	4 465	30 540
Plus d'une langue parlée au travail	0	0	10	40	5 225	1 025	20	35	50	120	6 525
Anglais et français seulement	0	0	10	30	4 525	755	20	35	30	35	5 440
Français et autre	0	0	0	0	205	10	0	0	0	0	215
Français, anglais et autre	0	0	0	0	445	85	0	0	10	20	560
Revenu moyen**	116 412	69 595	55 330	61 900	41 631	61 039	72 794	68 292	58 611	54 669	
Revenu médian**	85 716	55 617	39 441	46 041	26 267	39 018	42 198	48 691	58 611	54 648	
Taux de faible revenu avant impôts (%)	0	0	6	7	26	14	10	7	13	14	
Taux de faible revenu après impôts (%)	0	0	6	5	20	11	7	4	11	10	

* Basée sur une population de répondants étant sur le marché du travail.

** Basé sur une population de répondants ayant un revenu.

5. PORTRAIT DES SERVICES OFFERTS AUX DIS FRANCOPHONES

La présente partie dresse un portrait des services offerts aux DIS francophones au Canada sauf le Québec. À titre comparatif, nous complétons ce portrait en présentant quelques projets mis en place dans les communautés anglophones ou québécoises afin de faciliter la reconnaissance des titres de compétences des DIS et l'intégration de ces derniers au marché du travail.

Tout en visant les organismes qui offrent des services particuliers aux DIS, nous avons inclus ceux qui fournissent des services pour faciliter l'intégration professionnelle des nouveaux arrivants. Pour donner une meilleure vue d'ensemble, nous présentons d'abord les services généraux offerts en français, puis les services en français répondant plus spécifiquement aux besoins des DIS francophones. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. Le tableau en annexe offre un complément d'informations sur les services actuels relatifs à l'emploi et à la formation linguistique et les services destinés aux DIS.

5.1. Les services d'intégration professionnelle

Les nouveaux arrivants qui souhaitent s'établir au Canada ont accès à une gamme de services dont la prestation est assurée par des organismes d'aide. Cependant, les immigrants francophones qui choisissent une province ou territoire devront, la plupart du temps, avoir recours aux services en anglais puisque ceux-ci sont majoritaires. L'Ontario est la province qui offre le plus de services en français aux immigrants francophones. En général, ses organismes francophones dispensent différents services destinés à l'intégration professionnelle et sociale des nouveaux arrivants.

Dans les provinces Maritimes, hormis Terre-Neuve-et-Labrador, l'ensemble des organismes d'aide francophones procure un soutien aux immigrants pour leur intégration professionnelle. Ils leur proposent, entre autres, des services d'aide à la préparation et à la recherche d'emploi ainsi que de la formation linguistique pour l'apprentissage de l'anglais. Le Nouveau-Brunswick est la province des Maritimes qui offre le plus de services en français aux immigrants francophones.

En Ontario, les organismes offrent aux nouveaux arrivants francophones une plus grande variété de services en français que dans les Maritimes. La majorité des organismes d'aide recensés dans les régions métropolitaines de recensement (RMR) d'Ottawa, de Sudbury et de Toronto fournissent des services dans les deux langues officielles du Canada. Parmi les services offerts aux nouveaux arrivants pour leur intégration professionnelle, mentionnons les services de placement à l'emploi, de préparation à l'emploi et de recherche d'emploi, la formation linguistique pour l'apprentissage de l'anglais, les services de mentorat et de jumelage professionnel.

Dans l'Ouest canadien, les organismes des quatre provinces offrent peu de services aux immigrants francophones qui souhaitent s'y établir. Les organismes d'aide proposent des services pour l'intégration professionnelle tels que des services de vie-carrière, des ateliers sur l'employabilité et le marché de l'emploi ainsi que des ateliers éducatifs.

S'agissant des territoires, ils comptent sept organismes d'aide offrant des services dans les deux langues officielles du Canada. La plupart de ces organismes francophones ont pour mandat d'intégrer les nouveaux arrivants dans la communauté francophone. En ce qui touche l'intégration professionnelle, la majorité des organismes n'ont pas de services liés à l'emploi. D'ailleurs, le Carrefour d'immigration Crossroad Yukon (CICY) est le seul organisme qui offre des services pour l'intégration professionnelle. Il fournit, par exemple, des services d'aide à l'emploi, d'orientation, de traduction, d'interprétation et de formation linguistique.

5.2. Les services destinés aux DIS

Les services destinés plus particulièrement aux DIS sont fournis par les organismes d'aide dans plusieurs provinces. Toutefois, ils sont plus nombreux du côté anglophone que du côté francophone partout au Canada, à l'exception du Québec. Comme pour les services généraux, l'Ontario est la province qui offre une plus grande panoplie de services aux DIS francophones.

Les provinces de l'Atlantique

Dans les Maritimes, la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE), dont le siège se trouve à Halifax, pilote un projet d'immigration francophone; c'est l'unique organisme d'aide qui fournit des services en français aux DIS dans les quatre provinces atlantiques. Son budget limité et la demande grandissante de personnel infirmier l'obligent à consacrer toutes ses ressources à l'accueil des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger. À titre de complément d'information, il importe d'ajouter que le Centre d'accueil et d'intégration des immigrant.e.s du Moncton métropolitain (CAIIMM), au Nouveau-Brunswick, a organisé une activité pour sensibiliser les DIS à l'enjeu de l'intégration socioprofessionnelle dans la région.

La Nouvelle-Écosse compte un autre organisme d'aide, établi à Halifax, qui offre un service d'accueil en français : la Metropolitan Immigrant Settlement Association (MISA). Toutefois, les services plus spécialisés pour les DIS sont offerts uniquement en anglais. La MISA leur propose ainsi divers programmes tels que le mentorat professionnel, l'accès aux ressources d'apprentissage et les relations d'emploi.

À titre comparatif, du côté anglophone, l'organisme Internationally Educated & Trained Professionals of Nova Scotia (IETP) forme des professionnels de la santé dans diverses disciplines. Capable d'évaluer les titres de compétences des DIS selon leur expérience et leur expertise, il les aide aussi à trouver de l'information sur les différents employeurs du domaine de la santé. Il propose, en outre, différents groupes de DIS pour agir à titre de mentors, par exemple des pharmaciens, des médecins, des chirurgiens et des dentistes. Toujours à Halifax, l'Immigrant Learning Centre (HILC) offre une formation linguistique aux DIS pour l'apprentissage de l'anglais.

À l'Île-du-Prince-Édouard, l'Association for Newcomers to Canada (ANC) a conçu un programme d'établissement pour les francophones, mais elle offre ses services aux DIS uniquement en anglais. La reconnaissance des diplômes, la formation linguistique pour l'apprentissage de l'anglais, le mentorat et les groupes de soutien sont ses principaux services.

L'Ontario

Pour ce qui est des services destinés plus particulièrement aux DIS de l'Ontario, seulement cinq organismes d'aide les offrent en français. D'abord, le Centre catholique pour immigrants d'Ottawa, chapeauté par le Local Agencies Serving Immigrants (LASI), leur offre des services bilingues. Il s'agit de séances d'information sur la reconnaissance des diplômes et la recherche d'emploi ainsi que des programmes de transition professionnelle pour les médecins.

Du côté de Toronto, quatre organismes d'aide proposent leurs services aux DIS. Professions santé Ontario/Health Force Ontario offre des services bilingues et effectue une évaluation linguistique et des titres de compétences. Cet organisme compte un Centre d'accès pour les DIS qui s'occupe de leur recrutement et de leur réinstallation. L'organisme Skills For Change offre aux DIS le programme « Transition de carrière ». Les francophones peuvent être servis en français s'ils veulent des informations; le programme est toutefois donné en anglais. Le Réseau Centre-Sud-Ouest de l'Ontario (London, Hamilton et Toronto) offre des programmes particuliers aux DIS qui souhaitent se familiariser avec le processus de reconnaissance de leurs acquis et les exigences du marché de l'emploi canadien. Enfin, le Centre francophone de Toronto offre des services de mentorat et de jumelage professionnel pour les professions de la santé.

D'autres organismes d'aide, ou parfois les mêmes, offrent des services aux diplômés internationaux et ils peuvent, dans une certaine mesure, aider les DIS : le Conseil économique et social d'Ottawa-Carleton (CESOC); le Local Agencies Serving Immigrants (LASI); le Lebanese and Arab Social Service Agency (LASSA); le YMCA; et le Woodgrem Community Services. Leurs services portent notamment sur l'aide à la reconnaissance des diplômes, la préparation à l'emploi et la recherche d'emplois.

Les provinces de l'Ouest

Pour l'Ouest canadien, le manque d'organismes offrant des services en français aux DIS est notable. L'Accueil francophone, situé à Winnipeg, veut créer pour eux un service d'évaluation des diplômes et de reconnaissance des acquis. Quant à l'Amicale de la francophonie multiculturelle, elle vise à faciliter l'intégration dans la société manitobaine.

À titre comparatif, quelques services en anglais sont offerts aux DIS. L'Alberta International Medical Graduates Program (AIMG) s'occupe de l'intégration des DIM au sein du réseau de santé albertain. Par exemple, il aide les DIM à obtenir un permis d'exercice de la médecine; il offre aussi un appui à la préparation de l'examen et un service d'orientation de vie-carrière. Le Bredin Institute, à Edmonton, offre une gamme de services aux professionnels de la santé pour la reconnaissance de leurs acquis; le Bow Valley College, à Calgary, offre le programme « Directions for Internationally Educated Health Professionals ». En Saskatchewan, l'organisme Saskatchewan International Medical Graduates Association (SIMGA) aide les DIM à obtenir l'autorisation d'exercer au Canada. Il collabore avec l'Université de la Saskatchewan, le gouvernement de la province et le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan. Le College a aussi un Projet pilote d'évaluation des DIM.

Les territoires

Les territoires canadiens n'offrent pas de services destinés plus particulièrement aux DIS. Comme nous l'avons mentionné dans la section 5.1, les organismes territoriaux d'aide francophones visent surtout l'intégration sociale des nouveaux arrivants à la communauté francophone.

5.3. Quelques pratiques exemplaires

Les initiatives destinées aux DIM

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des ressources humaines en santé a commandé la création d'un site Web [<http://www.img.canada.ca>] qui permet de centraliser l'information sur les ressources existantes pour les DIM. Il s'agit du site du Centre canadien d'information pour les diplômés internationaux en médecine. Accessible dans les deux langues officielles, il donne de l'information sur la procédure à suivre pour obtenir un permis d'exercice de la médecine au Canada, par province et territoire. À partir de différents liens, le réseau canadien de la santé est aussi présenté afin que les DIM puissent se familiariser avec les soins de santé, le rôle des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organismes professionnels et les organisations non gouvernementales. Le site Web offre aussi de l'information sur la pratique de la médecine au Canada, les possibilités de vie-carrière en soins de santé, l'établissement et l'immigration, des liens de même que des sites d'intérêt médical (p. ex. hôpitaux et centres de services, recrutement des médecins). De plus, chaque province et territoire présente ses propres particularités concernant l'ordre des médecins, les catégories d'inscription, le cheminement des DIM pour l'obtention d'un permis d'exercice, les ressources et les groupes de soutien pour les DIM. Ces groupes sont offerts uniquement en anglais et seulement dans quatre provinces : en Nouvelle-Écosse (Association of International Physicians & Surgeons of Nova Scotia), au Manitoba (Association of Foreign Medical Graduates of Manitoba), en Alberta (Alberta International Medical Graduates Association) et en Colombie-Britannique (Association of International Medical Doctors of British Columbia). Ils s'assurent que les médecins formés à l'étranger soient intégrés au réseau de santé canadien. L'un de leurs objectifs consiste à faciliter le processus de la reconnaissance des diplômes dans leurs provinces respectives.

Le site Web du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial présente les programmes de formation conçus pour les DIM qui

souhaitent exercer la médecine au Canada. À Terre-Neuve-et-Labrador, la Memorial University of Newfoundland offre le programme Clinical Skills Assessment and Training (CSAT). En Ontario, le programme IMG – Ontario, de l'Université de Toronto, permet l'accréditation des médecins formés à l'extérieur du Canada et des États-Unis. On trouve aussi deux programmes axés sur la formation de résidence pour les médecins formés à l'étranger : l'Ontario International Medical Graduate Program (OIMG) et l'Assessment Program for Ontario International Medical Graduates (APIMG Program). Au Manitoba, l'Université du Manitoba, le College of Physicians and Surgeons of Manitoba et le ministère de la Santé offrent le Medical Licensure Program for International Medical Graduates. Ce programme, qui a pour but de faire une évaluation de la communication médicale pour aider les DIM, dure 16 semaines. Il vise à perfectionner leur aptitude en langue et en communication afin de leur permettre d'accéder à la profession médicale. En Alberta, l'Alberta International Medical Graduate Program (AIMG) de l'Université de Calgary permet aux DIM d'acquérir une formation postdoctorale en médecine familiale ou spécialisée. L'Alberta Health Services offre aussi deux programmes : le Capital Health, qui ouvre des possibilités cliniques pour les DIM, et le Calgary Clinical Assistant Program (CCAP), qui fournit un meilleur encadrement aux DIS qui s'inscrivent à des programmes de résidence. Pour la Saskatchewan, le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan offre un projet pilote d'évaluation des DIM. En Colombie-Britannique, le programme International Medical Graduate (IMG) of British Columbia est dispensé par l'Université de la Colombie-Britannique en association avec l'Hôpital St. Paul. Il offre aux DIM des postes en résidence qui leur permettront d'obtenir l'autorisation d'exercer au Canada.

Les initiatives destinées au personnel infirmier

En Nouvelle-Écosse, deux programmes sont offerts aux infirmières et aux infirmiers : le Continuing Competence Program, du College of Registered Nurses of Nova Scotia, et le Program for Internationally Educated Health Professionals, du Registered Nurses Professional Development Centre. L'Université du Nouveau-Brunswick leur offre aussi le New Brunswick Critical Care Nursing Program.

En Ontario, des programmes relais sont offerts au personnel infirmier formé à l'étranger : au Mohawk College, à l'Université Ryerson, à Toronto, et au Centre for Internationally Educated Nurses. Le Waterloo Wellington Training and Adjustment Board aide aussi les DIS à devenir infirmières ou infirmiers auxiliaires¹⁵.

Pour l'Ouest canadien, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont conçu des programmes en anglais pour les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger : Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses (Manitoba); College of Registered Nurses of Manitoba (Manitoba); Health Careers – NorQuest College (Alberta); Mount Royal College (Alberta); et Kwantlen Polytechnic University (Colombie-Britannique).

D'autres initiatives

Le Programme Cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC)/Language Instruction for Newcomers to Canada (LINC) Program s'adresse aux résidents permanents adultes. Il est offert gratuitement par le gouvernement du Canada en collaboration avec les gouvernements provinciaux, les conseils et les commissions scolaires, les collèges communautaires, les organisateurs communautaires et les organisations d'aide aux immigrants. Toutes les provinces et deux territoires (le Yukon et le Nunavut) ont soit un centre d'évaluation CLIC, soit un centre provincial d'évaluation linguistique¹⁶.

En Ontario, La Cité Collégiale et le Collège Boréal offrent différents programmes relais en français aux nouveaux arrivants francophones, mais non exclusivement aux DIS. Du côté anglophone, l'Université York, l'Université de Toronto, le Collège Algonquin et le Centennial College offrent des programmes relais dans le domaine de la santé auxquels les DIS peuvent s'inscrire.

Au Manitoba, le Winnipeg School Division Adult English as an Additional Language Department offre le programme Learn English Work Start qui permet aux DIS non seulement d'apprendre l'anglais, mais aussi de se familiariser avec la culture canadienne du milieu du travail. En Alberta, l'Université de Calgary offre le programme Medical Communication Assessment qui a pour but de faire une évaluation de la communication médicale des diplômés internationaux en médecine. Le programme d'une durée de 16 semaines vise à perfectionner leur aptitude en matière de langue et de communication afin d'accéder à la profession médicale.

En somme, malgré la panoplie de services qu'offrent les organismes d'aide aux nouveaux arrivants francophones, peu d'entre eux possèdent les outils nécessaires pour aider les DIS et encore moins pour offrir des services francophones. La Nouvelle-Écosse est la seule province des Maritimes où les DIS francophones, dont les infirmières et les infirmiers, ont accès à des services qui leur sont destinés. Cependant, en Ontario, quatre organismes d'aide peuvent offrir aux DIS des services en français. Ces services sont assez complets puisqu'ils vont de l'aide à la reconnaissance des diplômes, à la recherche d'un emploi et à la transition professionnelle. Du côté de l'Ouest canadien et des territoires, les DIS francophones devront se tourner vers des organismes anglophones, car ils n'ont accès à aucun service en français. Le tableau n'est pas différent pour les programmes relais : les Maritimes, l'Ontario et l'Ouest canadien ne les offrent qu'en anglais.

¹⁵ On entend par programmes relais des services de formation qui jouent le rôle de passerelles entre l'expérience et les compétences d'emploi des DIS et le marché de l'emploi canadien.

¹⁶ Consultez la liste des centres d'évaluation CLIC et des centres provinciaux d'évaluation linguistique sur le site Web de Citoyenneté et Immigration Canada [<http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/bienvenue/bien-22.asp#ontj>].

6. ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES ENTRETIENS¹⁷

Il convient maintenant de présenter le profil des DIS qui ont participé à notre étude. Remarquons d'abord que la représentation selon le sexe est équitable.

Tableau 10. Sexe des répondants DIS

Sexe	Nombre
Homme	30
Femme	33
Aucune réponse	4
Total	67

Les DIS proviennent surtout du continent africain, avec une représentation plutôt élevée de la République démocratique du Congo.

Tableau 11. Pays d'origine et de formation professionnelle des répondants DIS

Pays	Pays d'origine (nombre)	Pays de formation professionnelle (nombre)
Algérie	6	6
Belgique	0	2
Burundi	7	6
Cameroun	4	2
République démocratique du Congo	14	11
Côte d'Ivoire	2	2
Égypte	1	1
France	8	7
Guinée (Conakry)	1	1
Haïti	1	1
Israël	0	1
Italie	0	1
Liban	5	4
Mali	2	2
Maroc	1	1
Mexique	1	1
Moldavie	2	1
Roumanie	4	4
Rwanda	2	2
Sénégal	0	1
Ukraine	0	1
Zambie	0	1
Aucune réponse	5	8
Total	67	67

La majorité des DIS sont des médecins ou des infirmières, puis des médecins spécialistes et des scientifiques de laboratoire.

¹⁷ L'emploi du masculin a pour objet de garantir l'anonymat des répondants.

Tableau 12. Professions des répondants DIS (selon la formation)

Profession	Nombre
Aide-infirmière	1
Assistante dentaire	1
Coordonnateur de réseau	1
Dentistes	2
Gestionnaire de projet	1
Infirmières	12
Médecins généralistes ou de famille	15
Médecins spécialistes	10
Pharmaciens	3
Préposés aux soins	2
Professeur	1
Sage-femme	1
Sciences de laboratoire	5
Réponses non pertinentes	4 ¹⁸
Aucune réponse	8
Total	67

La grande majorité des DIS possèdent une formation universitaire.

Tableau 13. Niveau de formation des répondants DIS

Niveau de formation	Nombre
Universitaire	54
Collégial	9
Aucune réponse	4
Total	67

Près de la moitié des répondants ont entre 30 et 39 ans, et près du cinquième, entre 40 et 49 ans.

Tableau 14. Âge des répondants DIS

Catégorie d'âge	Nombre
0-19 ans	0
20-29	5
30-39	27
40-49	12
50-59	9
60 et plus	3
Aucune réponse	11
Total	67

Près de la moitié des répondants cherchent un emploi et un peu plus de la moitié d'entre eux occupent un emploi.

¹⁸ Ces répondants ont pu mal comprendre le sens de la question, croyant sans doute qu'ils devaient désigner leur emploi actuel.

Tableau 15. Situation d'emploi des répondants DIS

Situation d'emploi	Nombre
Recherche un emploi	28
A un emploi	34
Aucune réponse	5
Total	67

Près de la moitié des DIS sont arrivés au Québec et près du quart des DIS sont arrivés en Ontario.

Tableau 16. Lieu d'arrivée des répondants DIS

Région	Nombre
Maritimes	5
Québec	27
Ontario	15
Ouest et territoires	12
Aucune réponse	8
Total	67

Les répondants DIS se répartissent distinctement dans les trois régions à l'étude.

Tableau 17. Lieu d'habitation des répondants DIS

Région	Nombre
Maritimes	15
Québec	1
Ontario	27
Ouest et territoires	20
Aucune réponse	4
Total	67

La plupart des répondants DIS sont bilingues.

Tableau 18. Langues des répondants DIS

Langue	Nombre
Français	9
Français et anglais	53
Anglais	1
Aucune réponse	4
Total	67

Plus de la moitié des répondants DIS ont acquis une formation professionnelle depuis leur arrivée au Canada, mais très peu l'ont acquise en français.

Tableau 19. Formation professionnelle acquise ou non depuis l'arrivée au Canada

	Nombre
Oui	21
Si oui, en français ?	7
Non	23
Aucune réponse	23
Total	67

Pour la plupart des répondants DIS, la recherche d'un emploi s'est échelonnée sur une période de moins d'un an.

Tableau 20. Durée de la recherche d'emploi (peu importe le domaine)

Durée	Nombre
De 0 à 1 an	34
De 1 à 3 ans	5
De 3 à 5 ans	2
De 5 ans et plus	5
Aucune réponse	21
Total	67

La plupart des répondants DIS ont eu recours à des services d'accueil en français de la part des organismes francophones.

Tableau 21. Services d'accueil en français

	Nombre
Oui	33
Non	18
Aucune réponse	17
Total	67

La prochaine partie présente les résultats de nos entretiens avec des DIS, des représentants de centres de formation et des organismes venant en aide aux DIS. Nous avons retenu les informations qui nous renseignent sur leur situation avant leur départ au Canada pour mieux cerner leurs expériences par rapport aux processus de reconnaissance des titres de compétences, d'insertion professionnelle et d'intégration sociale. À partir de cet examen, nous avons analysé leur accès aux ressources mises à leur disposition dans la communauté pour les aider dans ce processus. Ce travail nous a permis de définir leurs besoins et de déterminer les solutions qu'ils proposent pour faciliter la reconnaissance de leurs titres de compétences et leur intégration socioprofessionnelle.

6.1. La situation des DIS avant leur départ au Canada

Nous avons demandé aux DIS de nous dire quels motifs les avaient incités à immigrer au Canada. En voici quelques-uns :

- l'emploi (une des raisons principales des participants au groupe de discussion);
- les raisons familiales (suivre le conjoint);
- l'insécurité dans les pays d'origine où règnent des conflits politiques et la guerre;
- une intégration difficile dans un autre pays d'immigration (intégration, évaluation des diplômes);
- la qualité de vie, les avantages sociaux offerts au Canada, la démocratie et la liberté;
- la possibilité d'assurer à leurs enfants un meilleur avenir.

Un manque d'information au départ

Un élément ressort fortement de notre analyse, à savoir le manque d'information des DIS au sujet du processus de reconnaissance des diplômes et d'insertion professionnelle. En fait, on peut même se demander s'ils obtiennent des renseignements justes et complets sur la situation qui les attend au Canada. Les DIS pensaient trouver facilement du travail en raison de leur diplôme et du fait qu'ils ont émigré sous la rubrique « main-d'œuvre qualifiée ». Ils savaient que leur arrivée serait probablement difficile compte tenu des examens exigés, mais pas à un tel point. Dans le groupe de discussion de Toronto, un seul DIS sur les 11 entretenait des doutes et pensait être incapable d'exercer son métier ; il était tout de même confiant de trouver des solutions de rechange comme travailler dans le domaine de la prévention ou de la recherche. Or, même cette possibilité s'avéra impraticable par la suite.

Le responsable d'un organisme confirme ce manque d'information. Il affirme que les DIS arrivent au Canada en pensant qu'ils vont trouver du travail en moins de six mois. Ils ignorent complètement la gravité de la situation.

Certains DIM ont la perception que la médecine est une question de pratique. La théorie sur le corps humain est la même partout. Ainsi, pour eux, la reconnaissance des titres de compétences pourrait être beaucoup plus simple. Pour les médecins nouveaux arrivants, « bons ou pas... », qu'ils nous donnent la chance d'intégrer directement les hôpitaux... », on est prêts pour être assistants docteurs, même pendant deux ans, quitte à nous évaluer à la fin de l'assistantat ». Outre la manifestation d'une volonté de travailler dans leur domaine de formation, ce type de témoignage montre que des efforts doivent être faits pour informer les DIS des raisons motivant les exigences associées à la reconnaissance des diplômes et des titres de compétences.

La majorité des DIS croyaient pouvoir travailler dans leur domaine de formation et certains pensaient pouvoir le faire en français. Ils croyaient cependant que leur choix se limiterait à la seule région de la capitale nationale et au Québec. Pour le second groupe de discussion à Ottawa, les réponses sont plus divisées. Ottawa étant la capitale nationale et une ville bilingue, le français représentait à leurs yeux un atout pour l'intégration professionnelle. Toutefois, deux DIS pensent qu'Ottawa est une ville à tendance anglophone où il est plus important de parler anglais. Par conséquent, le français ne leur paraît pas un atout. À Toronto, les DIS croyaient que leur présence comme francophones dans un milieu anglophone suffirait, à elle seule, à faciliter l'intégration (l'avantage du bilinguisme).

Au Manitoba, des propos du groupe de discussion montrent à l'évidence le choc linguistique que vivent les DIS francophones. Dans l'ensemble, ils avaient conscience que le « Canada est un pays bilingue » et ils s'attendaient à travailler en français. La réalité s'est avérée tout autre, l'anglais s'imposant constamment : « On nous dit d'être bilingue, et l'anglophone qui dit deux mots en français est bilingue, mais le francophone, nous, on doit être parfaits en anglais! »

Il faut noter que personne en Ontario ou dans l'Ouest ne semble avoir pensé aux autres provinces comme le Nouveau-Brunswick, seule province officiellement bilingue, pour exercer en français.

6.2. La reconnaissance des titres de compétences

Le processus de reconnaissance des diplômes varie selon les professions, mais il se ressemble d'une région à l'autre. Il faut toutefois distinguer entre reconnaissance des diplômes, réussite aux examens et résidanat. Le site Web de l'organisme néo-écossais MISA [<http://www.misa.ns.ca/iep.php>], consulté le 12 décembre 2008, illustre bien le parcours pour les principales professions de la santé. Chacune des étapes marquant le processus de reconnaissance des diplômes et d'insertion professionnelle y est présentée de même que les services de soutien et les ressources mises à la disposition des DIS. Un répondant d'un organisme en souligne quelques particularités :

Chaque profession a sa propre réglementation. Mais le parcours est plus ou moins similaire. Cela doit commencer par la traduction des diplômes. Ensuite, les DIS doivent contacter leur ordre ou leur collège pour accomplir le processus de la validation de leur diplôme. Malheureusement, les livres sont en anglais, alors que leurs examens peuvent être faits en français [en Ontario]. De façon générale, aussi bien pour les médecins que pour les infirmières¹⁹, il faut suivre un processus formalisé qui est incontournable pour faire reconnaître ses titres de compétences.

Le processus de reconnaissance des diplômes est plus ou moins exigeant selon les professions. Pour les sages-femmes et les infirmières, par exemple, un répondant affirme qu'il est facile de se recycler. La difficulté apparaît davantage chez les spécialistes et les généralistes. Ces derniers doivent passer par une longue procédure (cours, examens, mentorat et résidanat).

D'après le groupe de discussion albertain, le processus de reconnaissance des titres de compétences acquis à l'étranger est long et complexe, notamment pour les médecins. Ceux-ci doivent réussir une série d'examens (trois au total pour les généralistes). Les

¹⁹ Par souci de commodité, nous employons le terme infirmières pour désigner aussi bien les infirmiers que les infirmières.

répondants ontariens abondent dans le même sens. Selon eux, la procédure de certification et de légalisation des originaux des diplômes, des attestations et des relevés de notes est extrêmement lente et coûteuse. Des DIS précisent qu'elle peut s'étendre sur une période de deux ans et demi.

Un répondant d'un organisme le confirme. Selon lui, les DIS font face à des difficultés pour la reconnaissance de leurs acquis universitaires et professionnels. Dans la plupart des cas, ils doivent suivre des cours et subir des examens pour obtenir leur licence avant de faire le résidanat.

Pour d'autres professions, le processus est moins exigeant : les travailleurs sociaux, par exemple, n'ont pas besoin d'appartenir à un ordre professionnel pour exercer leur métier. Certains domaines sont touchés par de nombreuses et sévères exigences, comme les professions médicales, mais d'autres ont des exigences moins sévères, comme les soins infirmiers et les services auxiliaires de santé.

Pour reconnaître les diplômes, les ordres professionnels exigent des documents originaux certifiés que l'établissement d'origine doit leur envoyer directement. Pour plusieurs raisons (troubles sociaux et politiques, archivage manquant et conditions de départ), il est parfois difficile pour les DIS d'obtenir leurs documents officiels. Plusieurs immigrants viennent de pays où la guerre rend l'accès à la documentation attestant leurs titres de compétences très difficile, voire impossible.

Exemple

Un DIS technicien de laboratoire n'a pas tous ses papiers étant donné qu'il a quitté son pays dans des circonstances particulières (il est réfugié). Il a de la difficulté à obtenir ses relevés de notes scolaires vu le mauvais système d'archivage dans son pays d'origine. Il a seulement son diplôme universitaire. Son parcours est bloqué et il n'a pas de solutions. On lui a conseillé de reprendre les études, mais, dans sa région, la formation de technicien de laboratoire est assurée en anglais, langue qu'il ne maîtrise pas. Il dit aussi que cette formation est celle de technicien industriel de laboratoire, laquelle ne correspond ni à la nature de son travail ni à son diplôme.

Certains DIS ont mentionné que le processus de reconnaissance des diplômes est coûteux. Ils font allusion à l'argent déjà déboursé pour leurs études dans un autre pays et sont surpris de constater que le Canada ne reconnaît pas toujours leurs diplômes.

On le voit, la reconnaissance des diplômes se révèle pénible et frustrante pour plusieurs participants aux groupes de discussion. Selon eux, les critères relatifs à la formation et à l'exercice de la profession que doivent respecter les DIS sont trop stricts et s'avèrent la plus grande difficulté. Les DIS ont été surpris de la lenteur, des délais et des coûts du processus entier. Certains ont souligné que la complexité est la même pour les francophones et pour les anglophones.

Exemple

Un DIS dentiste doit subir deux examens, ensuite il doit étudier pendant deux ans et réussir l'examen du Conseil. Le problème est qu'il y a un nombre de places bien limité dans les universités pour plusieurs candidats (cinq universités dans tout le Canada offrent de cinq à six places). Le nombre de candidatures est de 650. Il est difficile, dans ces conditions, d'obtenir une place. De plus, on n'a pas le droit de reprendre les examens pour améliorer sa note. Ce DIS croit donc avoir peu de chance d'accomplir ce parcours. En revanche, au Québec, il suffit de passer les deux examens; une fois ceux-ci réussis, on peut passer l'examen du Conseil. Il a donc entrepris des démarches au Québec tout en résidant en Ontario.

Un cas d'incompréhension

Malgré ses 13 années de service dans son pays d'origine et un stage en Europe, un DIS n'a toujours pas réussi, depuis 1990, à faire reconnaître son diplôme de radiologue (auprès de l'Ordre au Québec et en Ontario). Les ordres professionnels contactés n'ont pas accepté de prendre en considération ses années de service et son expertise. Il a alors décidé de s'orienter vers un autre domaine médical; il a fait évaluer son diplôme par des services canadiens d'évaluation des documents scolaires internationaux, puis il a communiqué avec un collège afin de suivre des cours pour devenir échographe. Encore une fois, un problème de reconnaissance s'est posé; on l'a obligé à reprendre les cours dès la première année. Il ne comprend toujours pas les raisons justifiant la non-reconnaissance de son diplôme, surtout que le World Education Services en avait confirmé l'équivalence.

Certains DIS déplorent le fait qu'il n'y a pas d'uniformisation interprovinciale des normes et des programmes éducatifs. Le cours de biochimie clinique, par exemple, qui est donné en français au Québec n'est pas reconnu en Ontario par le Canadian Medical Lab Technology of Ontario. Cela oblige les DIS à refaire le cours, qui se donne évidemment en anglais. On entend le même son de cloche au Nouveau-Brunswick : les répondants disent que le processus de reconnaissance des diplômes varie d'une province à l'autre et, même, d'une région à l'autre. Selon eux, l'adoption d'une loi canadienne pour uniformiser le processus s'impose.

6.3. Trois types de trajectoires

Nous avons pu distinguer trois types de trajectoires des DIS dans le processus de reconnaissance des diplômes: la première conduit à un emploi dans le domaine de compétence du DIS; la deuxième conduit à un emploi dans un domaine connexe, souvent moins qualifié; et la troisième conduit au décrochage des DIS de leur domaine de compétence.

1) Les répondants de la première trajectoire ont le profil suivant : leur diplôme a été reconnu, ils travaillent dans leur domaine de formation, ils peuvent communiquer en anglais et ils ont bien préparé leur immigration au Canada.

Par exemple, un médecin en maladie infectieuse, un médecin légiste et toxicologue de même qu'un assistant dentaire ont réussi à faire reconnaître leurs diplômes après avoir passé les examens. Un autre exemple est celui d'un médecin qui a envoyé tous ses documents au Collège médical de l'Ontario et au Parkdale Community Information Centre (PCIC). On lui a permis de passer la première série d'examens en français. Il se prépare actuellement à la deuxième.

Les médecins semblent arriver à faire reconnaître plus facilement leurs titres de compétences et leurs diplômes. Le groupe de discussion du Nouveau-Brunswick a fait remarquer que les praticiens des professions médicales (médecins, orthopédistes, gynécologues) semblent plus au courant, dès le départ, du processus de reconnaissance des diplômes. L'infirmier participant connaissait moins bien le système et il a eu quelques problèmes à faire valider ses acquis.

En Ontario, un DIS a mentionné que l'Ordre des médecins du Québec n'a pas validé ses diplômes, tandis que l'International Credential Assessment Service of Canada (ICAS), à Toronto, l'a fait. Les médecins spécialistes se heurtent à des obstacles durant le processus de reconnaissance de leurs titres de compétences : ils voient leurs diplômes accrédités en tant que généralistes. Ils peuvent à la rigueur détenir un permis provisoire comme complément à une formation universitaire. Cependant, les médecins spécialistes peuvent entamer le parcours pour travailler comme médecins généralistes.

Dans un groupe de discussion, les généralistes affirment ne pas avoir eu autant de difficulté. Les DIS généralistes de ce groupe ont discuté de l'utilité de faire valider leurs diplômes. Ceux qui s'y prêtent sont ceux qui ont des problèmes avec leurs diplômes (attestations ou cours manquants, formation inachevée) et ils le font pour préciser leur situation. Comme ils doivent déboursier de l'argent, les DIS titulaires de diplômes complets et reconnus ont tendance à ne pas vouloir les faire évaluer et valider. Pareille validation ne sert en effet à rien sur le marché de travail puisqu'elle ne permet pas d'obtenir le permis de travail et la résidence. Pour les ordres professionnels, seule compte la réussite aux examens d'évaluation.

2) La deuxième trajectoire correspond aux DIS qui, à défaut de faire reconnaître leurs diplômes, ont suivi une formation auxiliaire en santé et exercent une profession dans un domaine connexe. Selon plusieurs répondants DIS ou provenant des milieux de l'enseignement, il est courant de voir des DIS suivre des formations dans des domaines connexes qui les conduisent généralement à un statut professionnel inférieur à celui qu'ils pourraient acquérir avec leur formation d'origine.

Exemple

Un médecin généraliste a renoncé aux examens très longs et coûteux; il a demandé la reconnaissance de ses diplômes au World Education Services (WES) et au Parkdale Community Information Centre (PCIC) afin de s'orienter vers un programme de transition, à Toronto, qui lui permettra de devenir échographe.

Ainsi, le programme de soins infirmiers auxiliaires offert dans un collège attire quelques DIS qui cherchent une profession auxiliaire dans le domaine de la santé. Depuis deux ans, ce programme a reçu environ trois médecins, trois infirmiers et un pharmacien. Les médecins inscrits trouvent qu'il serait trop coûteux d'entreprendre le processus de reconnaissance des diplômes ou de refaire leurs études en médecine. Quant aux infirmières, elles reçoivent une lettre de l'Ordre des infirmières de l'Ontario qui évalue les titres de compétences reconnus; cela vient alléger la formation qu'elles doivent suivre. Selon un répondant, plusieurs DIS choisissent ce programme puisque sa durée est courte, les chances d'obtenir un emploi sont meilleures et les salaires sont acceptables.

Un organisme a reçu deux pharmaciens qui n'ont pas cherché à faire reconnaître leurs diplômes, car ils trouvaient le processus trop complexe. Ils ont décidé de travailler dans un autre domaine en santé, mais à un niveau inférieur à leur domaine de formation. Un massothérapeute engagé dans le processus depuis le mois de juillet estime qu'il est très lent et compliqué. Même le responsable d'un organisme au service des DIS a admis, au cours de l'entretien, qu'il est difficile d'en comprendre parfaitement toutes les étapes.

Certains DIS suivront un programme de formation auxiliaire pendant le processus de reconnaissance de leurs diplômes au cas où celui-ci échouerait. Ainsi, selon un responsable de l'enseignement en milieu collégial, plusieurs DIS suivent le programme de formation en thérapie respiratoire dans ce but. Selon lui, ils choisissent ce programme plutôt qu'un autre, car il correspond un peu plus à leur domaine de formation.

3) La troisième et dernière trajectoire concerne les DIS dont les diplômes ne sont pas reconnus. Ces DIS n'ont pas bien préparé leur immigration au Canada, ils ont dû suivre des cours d'anglais langue seconde et ils ne travaillent pas dans leur domaine de formation.

Exemple de parcours menant au décrochage

Un Diplômé international en médecine (DIM) espérait trouver un emploi en tant que médecin généraliste. À cette fin, il devait franchir certaines étapes pour faire reconnaître ses diplômes. Vu ses ressources financières limitées, il ne pouvait pas payer les frais exigés pour passer les examens. Il a donc dû travailler dans une usine pendant deux ans afin d'amasser l'argent nécessaire. En outre, par souci d'avoir les références canadiennes qui lui faisaient défaut et pour se rafraîchir la mémoire, il a choisi de s'inscrire à un programme de maîtrise en santé communautaire. Par la suite, il a subi le premier examen de l'Ordre des médecins à deux reprises, mais sans succès. Ayant constaté que, même s'il réussissait ces examens, la probabilité de trouver une place de résidanat était quasiment nulle, il a décidé de ne plus les refaire.

Par ailleurs, un dentiste possède quatre années de spécialisation en France en dentisterie générale, pathologie et chirurgie orales. Aucun de ses diplômes n'a été reconnu en Ontario. Au Canada, celui qui n'est pas agréé par l'Ordre américain ou canadien n'a pas le droit d'exercer la profession. Comme le parcours des dentistes est très particulier au Canada, tous les diplômés qu'il possède ont été validés au niveau d'assistant dentaire.

6.4. Les facteurs facilitant la reconnaissance des diplômes

Plusieurs répondants ont mentionné que **la bonne connaissance de la langue anglaise constituait un facteur qui favorisait la reconnaissance des diplômes, connaissance que plusieurs DIS possèdent plus ou moins actuellement**. En Nouvelle-Écosse, les répondants disent qu'ils ont dû passer leurs tests en anglais pour faire reconnaître leurs diplômes; un seul a pu le faire dans son pays d'origine, soit la France. Pour la reconnaissance des diplômes, les services et les examens sont offerts en français et en anglais. Toutefois, au dire des répondants, le manuel serait mal traduit (de l'anglais au français), ce qui peut poser des problèmes de compréhension. Un participant affirme que les personnes clés de la Société médicale des médecins (le syndicat) et du Collège des médecins et chirurgiens de sa province (registraire) sont unilingues anglophones. Il a pris conscience de cette manière qu'il vivait dans une communauté en situation minoritaire.

Les répondants qui optent pour les programmes relais font aussi face à des difficultés d'ordre linguistique, car tous les programmes de transition de la région se donnent en anglais. Depuis un an, en Ontario, les infirmières peuvent amorcer le processus de reconnaissance de leurs titres de compétences en français. Leurs documents sont en français.

Un DIM a énuméré une série de facteurs qui ont favorisé la reconnaissance de ses diplômes : le soutien financier de son conjoint, sa rapidité d'apprentissage de l'anglais, sa connaissance de l'informatique et sa bonne formation dans son pays d'origine. Ces facteurs ont facilité la réussite des examens et l'intégration dans le système canadien de soins de santé.

Voici quelques autres éléments qui peuvent favoriser la reconnaissance des diplômes :

- L'Ontario accepte de reconnaître certains cours par correspondance de l'Ordre des technologistes médicaux du Québec.
- Le fait d'avoir des diplômes récents augmente les chances de rejoindre les responsables des organismes encore en poste dans le pays d'origine.
- La traduction des documents en anglais facilite la reconnaissance des diplômes, car il semble que les traductions en français ne sont pas valables. Les DIS sont donc obligés de tout faire traduire en anglais.

6.5. Les exigences des ordres professionnels ou des professionnels

En ce qui concerne la reconnaissance des diplômes des DIS, un représentant d'organisme croit que les professionnels de la santé pourraient jouer un plus grand rôle pour aider les DIS dans leur processus de reconnaissance des diplômes. Les DIM disent avoir éprouvé plusieurs difficultés par rapport aux exigences des collèges des médecins. Selon eux, ces exigences compliquent le processus d'insertion professionnelle des DIM. Par exemple, pour être accepté comme stagiaire dans un hôpital, il faut que le Collège des médecins donne son aval, malgré l'approbation préalable de l'hôpital.

Certains DIS se considèrent mieux qualifiés que des professionnels de la santé canadiens sans toutefois pouvoir exercer dans leur domaine. Cette situation s'explique par une organisation du travail et une répartition des responsabilités différentes au Canada. Les DIS ressentent une certaine rigidité face à des gestes professionnels qui leur sont très familiers, mais qui exigent ici une certification particulière. Dans leurs pays d'origine (arabes, en l'occurrence), un dentiste, par exemple, peut effectuer certaines chirurgies dentaires en remplacement du spécialiste. Une infirmière peut administrer des piqûres. Au Canada, on demandera toutefois une certification en la matière. La rationalisation du travail étant plus poussée ici, elle entraîne son lot d'exigences.

En outre, un représentant d'un organisme mentionne que les DIS possèdent des compétences en maladies tropicales qui pourraient servir dans des milieux multiculturels. « Je connais des gens qui ont souffert longtemps de fièvre jaune, mais personne ne pouvait reconnaître cela à l'hôpital ici, les gens pensaient à autre chose... ». Ce témoignage montre que les DIS possèdent des expertises susceptibles de répondre à des besoins particuliers dans le système de santé, surtout en contexte multiculturel.

Les examens

Le processus de reconnaissance des titres de compétences des DIS passe par un ou plusieurs examens. Un DIS mentionne que la plus grande difficulté à laquelle il a dû faire face a été de répondre à des questions sur des connaissances de base en médecine. Ayant été médecin de famille pendant 20 ans dans son pays d'origine, il avait oublié certaines notions depuis longtemps. Au Manitoba, des DIS font remarquer que les difficultés en matière de reconnaissance des diplômes résident dans l'examen, le contenu de ce dernier reposant surtout sur l'environnement canadien. Les coûts élevés des examens sont un autre obstacle mentionné par les répondants.

S'agissant de la langue en Ontario, les DIS affirment que toutes les démarches sont faites dans les deux langues, mais que l'anglais l'emporte. Au Manitoba, des DIS disent qu'il faut faire (ou faire faire) la traduction des documents, sans soutien véritable. Certains considèrent qu'un facteur « chance » détermine le succès du processus de reconnaissance, si les documents sont envoyés en français, puis renvoyés traduits.

6.6. L'insertion professionnelle

L'insertion professionnelle est problématique pour plusieurs DIS. D'ailleurs, certains répondants ont trouvé « drôle » que nous leur demandions le nombre d'endroits où ils ont postulé puisque ce nombre est élevé. Au dire de certains, l'insertion dans le marché du travail se traduit par l'obtention d'emplois de survie pour lesquels ils sont surqualifiés. La quête de survie les pousse vers un emploi généralement peu qualifié, parfois à l'extérieur du domaine de la santé. Souvent, il s'agit de service à la clientèle ou d'agent de centre d'appels : « ... en santé, on est aide en soins de santé, quand on est médecin... ». Le médecin est souvent aide-infirmier et « on est sous l'ordre d'un infirmier en tant que médecin! »

Cette situation ne plaît pas à tous les DIS. « Ce n'est pas normal que des DIS aillent nettoyer des chambres et des maisons pour survivre quand ces personnes ont des doctorats ou des diplômes d'infirmière, c'est des savoirs perdus... ». Bref, des DIS mentionnent qu'ils vivent une forme de discrimination et qu'ils obtiennent des emplois pour lesquels ils sont surqualifiés.

La recherche d'emploi

La reconnaissance des titres de compétences est possible pour les médecins, mais elle ne constitue pas une garantie d'exercice. Dans le groupe d'Edmonton, aucun des professionnels médicaux dont les diplômes ont été reconnus n'exerce la médecine. Selon un DIS, plusieurs DIS francophones au Québec ont suivi une formation d'appoint ou refait leurs études en médecine, mais ils ne peuvent pas trouver d'emploi.

Après la réussite aux examens, l'espoir de trouver un poste de résidence pour les médecins est très faible, ce qui rend problématique le processus d'insertion professionnelle des DIS. Dans certaines villes, les places seraient limitées en raison des accords de contingentement conclus entre les universités et d'autres pays, accords qui font en sorte que les DIM canadiens n'ont plus de places pour le résidanat. Au Nouveau-Brunswick, un DIM mentionne que plusieurs personnes réussissent les examens, mais ne peuvent suivre la formation postdoctorale par manque de postes en résidence. C'est moins le cas pour les infirmières. En effet, celles-ci réussissent à s'insérer professionnellement une fois terminé leur programme de mise à niveau.

On répète souvent que l'expérience canadienne constitue un atout, voire une exigence des employeurs, pour un DIS qui souhaite s'intégrer au marché de l'emploi. Pour les DIS, cela peut représenter une barrière à l'insertion. Par ailleurs, certains estiment que leur expérience étrangère a été prise en compte après leur engagement. Des DIS tenteront de faire du bénévolat ou des stages afin de compenser le manque d'expérience canadienne, mais ce travail n'offre pas de garantie de succès. Un DIS a fait du bénévolat pendant huit mois au Providence Health Care Centre, à Toronto, en pensant que cette activité pourrait compenser le manque d'expérience canadienne. Il s'est débrouillé pour faire des stages avec l'aide du Centre francophone de Toronto. Tout ce parcours s'est fait en anglais et ne lui a pas servi à trouver du travail.

À défaut d'une expérience canadienne, l'insertion professionnelle mène souvent à des emplois subalternes pour lesquels les DIS sont surqualifiés. Un DIS n'arrivait pas à trouver un travail auxiliaire à sa formation de technicien de radiologie, faute d'expérience canadienne. Il travaille donc comme préposé au service d'entretien afin d'avoir les moyens de passer les examens d'infirmier l'an prochain. Un répondant du milieu de la formation collégiale a aussi constaté que plusieurs immigrants, dont les DIS, ont de la difficulté à trouver du travail après l'obtention de leur diplôme en thérapie respiratoire. Il ne peut dire pourquoi, mais

il remarque que ces personnes ont de la difficulté à mener plusieurs tâches, alors que c'est une exigence du travail dans le système de santé.

Le fait d'entreprendre les démarches dans le pays d'origine peut favoriser le parcours d'intégration au marché de l'emploi au Canada. Un DIS rhumatologue a commencé ses démarches à partir du Liban. Une fois sur place, son travail de chercheur et son poste de rhumatologue à l'Université de Toronto étaient déjà prêts.

Selon un responsable d'un organisme, les DIS sont des gens très frustrés et déçus. Ils ont tout laissé derrière eux, fermé leur cabinet et vendu leur maison; ils viennent au Canada et, se retrouvant sans travail, ils éprouvent des difficultés financières. Selon lui, ils sont souvent obligés de travailler dans des domaines qui ne correspondent ni à leur niveau de formation (un médecin travaillant comme infirmier) ni à leur domaine (des infirmières travaillant comme secrétaires ou agentes de sécurité). Il mentionne que beaucoup de DIS se font recruter par des agences américaines. La procédure y est plus facile et moins coûteuse. Il ajoute qu'il y a de la xénophobie et de la discrimination, surtout envers les Noirs et les musulmans, lesquels auraient plus de mal à s'intégrer professionnellement et socialement.

Un DIS ontarien dit qu'il n'y a pas de véritable intégration et qu'on tente de l'exploiter. À Calgary aussi, certains propos des répondants vont dans ce sens. Sur le plan professionnel, ils trouvent qu'on ne veut pas faire de place aux immigrants. On veut qu'ils occupent des emplois de bas niveau socioéconomique.

Un répondant d'un organisme souligne qu'il n'y a pas de coopération, même de la part des grands centres de la francophonie de la région. Selon lui, l'hôpital francophone de sa région ne collabore pas pour aider les DIS francophones, par exemple pour les stages non rémunérés.

L'intégration au milieu de travail

En ce qui concerne les patients, comme ces DIS peuvent communiquer en français, ils attirent une partie de la clientèle francophone. Toutefois, en général, l'insertion doit se faire en anglais, ce qui peut poser des difficultés. Les répondants du Nouveau-Brunswick mentionnent qu'au début, la plupart avaient de la difficulté avec la langue anglaise et certains ont dû avoir recours à des collègues pour la traduction. Ils affirment qu'ils sont capables de lire en anglais; en ce qui concerne la langue, c'est plus difficile en raison de l'accent et de la rapidité d'élocution. Ils estiment manquer de temps pour perfectionner leur anglais et proposent que l'établissement où ils travaillent les aide dans cet apprentissage en leur offrant des cours, ce qui leur permettrait d'offrir leurs services aux anglophones.

Deux personnes ont suivi des cours pour apprendre l'anglais. Elles disent que la plupart des congrès sur la santé se déroulent en anglais et que la majorité de la littérature est dans cette langue. Le Canada étant un pays bilingue, il est important d'apprendre l'anglais. Au dire d'un répondant, « on ne peut pas s'isoler linguistiquement ».

Certains DIS ont suivi une formation d'appoint, en anglais, pendant quelques semaines. Elle consistait surtout à apprendre à mieux s'intégrer aussi bien au système de santé canadien qu'à la « façon de faire » des Canadiens dans le domaine de la santé.

La culture organisationnelle et les relations de travail au Canada

Pour ce qui est de la culture et des relations de travail, les répondants affirment que les contacts avec les patients sont plus faciles qu'avec les collègues. Ces derniers sont parfois méfiants et vérifient constamment le bien-fondé des méthodes et des pratiques des DIS. Au début, c'est difficile et compliqué, vu le choc des cultures; par la suite, l'intégration s'opère avec souplesse.

D'autres ont mentionné que le contact avec les patients et avec les collègues pouvait être difficile en début de carrière. Dans leur milieu de travail, des répondants disent entretenir de bonnes relations avec leurs collègues et les autres; ils se sentent maintenant acceptés, mais tel n'a pas toujours été le cas. En effet, ils ont connu un début de carrière difficile, car ils devaient s'affirmer dans leur poste, étant différents des autres à cause de leur race. Tout s'est cependant replacé après un an. Leur rapport avec les patients est parfois difficile, notamment avec ceux qui ont des préjugés défavorables envers les Noirs.

Dans le pays d'origine, les relations sont plus familiales. Au Canada, elles se font à distance. Deux DIS européens ont même souligné un trait caractérisant les Canadiens : ils sont très réservés par rapport aux Européens.

Dans un groupe de discussion, des répondants mentionnent que les relations avec les collègues sont différentes : au Canada, le travail se fait de manière individuelle plutôt qu'en équipe. Ils trouvent aussi un manque d'encadrement ou d'assistance. Un participant mentionne qu'« il n'y a pas de période d'adaptation où on accompagne les DIS pour éviter qu'ils fassent des erreurs. Pour s'adapter plus facilement, pour s'acclimater rapidement, c'est un travail extrêmement personnel. »

Dans un autre groupe, des DIS ont des sentiments ambivalents : rejet et acceptation, doute et reconnaissance. Ceux qui ne savent pas manipuler certains appareils essuient critiques et moqueries. Au départ, ils font l'objet de préjugés jusqu'à ce qu'ils démontrent leurs compétences. Ils sont par la suite mieux traités et se sentent valorisés.

Les conditions de travail

En général, les répondants sont satisfaits de leurs conditions de travail (salaire, relations avec leur employeur, horaire, etc.). Dans un groupe de discussion, les répondants qui ont un emploi disent être satisfaits de leurs conditions de travail, même si certains ont perdu au point de vue du salaire, puisqu'ils ont gagné en fait de bien-être.

Les méthodes de travail

Les méthodes de travail au Canada sont plus ou moins différentes de celles des pays où ils ont travaillé. Certains DIS affirment qu'elles le sont, mais d'autres ne voient pas de différence. Selon un DIM²⁰, les méthodes de travail varient. En Amérique, elles sont plutôt pratiques, tandis qu'en Europe, elles sont plutôt littéraires ou livresques. Les DIS se sentent qualifiés pour faire le travail. L'adaptation aux méthodes canadiennes est harmonieuse. Il y a cependant plus de soutien technique et de technologie de pointe au Canada. Sur le plan du capital humain, ils se sentent aussi qualifiés que leurs confrères canadiens.

Des participants ont mentionné qu'ils avaient des problèmes à utiliser les technologies au début, mais qu'ils ont fini par les maîtriser. Des DIS font remarquer que la différence est relativement marquée avec les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les anesthésistes. « Ici, les appareils de travail sont complètement différents de ceux qu'on avait en Afrique », soutient un répondant. Toutefois, les soins à domicile ne présentent essentiellement aucune différence.

Un DIS formé en France souligne que son insertion professionnelle ne s'est pas bien déroulée dans son premier milieu de travail. Il devait apprendre beaucoup de choses; son rôle était différent, comme l'étaient les médicaments, le protocole et ainsi de suite. Il mentionne que « si c'est le même métier, ce n'est pas la même pratique ». L'intégration à l'équipe n'a pas été facile puisque les échanges étaient ambigus. Il ne comprenait pas toujours le langage des collègues, notamment leurs blagues, souvent à cause de leur accent. Cela tend à montrer l'utilité et la pertinence de cours ou de stages qui initieraient les DIS aux méthodes et à la culture de travail. En raison de ces différences, certains veulent acquérir le plus rapidement possible une expérience canadienne, « sans perdre de temps dans des cours ».

Un surveillant des infirmières fait observer que les DIS ne sont généralement pas familiers avec l'éthique de travail au Canada, certaines lois ou certaines maladies qui n'existent pas dans leur pays d'origine, etc. Il ajoute qu'il existe des différences dans la façon d'aborder les patients (notamment les personnes âgées). Les relations entre les DIS et les personnes âgées sont parfois problématiques, le plus souvent à cause de leur accent. Cela tend à montrer l'utilité et la pertinence de cours ou de stages qui les initieraient aux méthodes et à la culture de travail. C'est en raison de ces différences que certains veulent acquérir le plus rapidement possible une expérience de travail canadienne, « sans perdre de temps dans des cours ».

Trop peu ou trop qualifiés ?

À défaut de pouvoir travailler dans leur domaine de compétence, les DIS sont souvent conduits à viser des emplois de survie. Or, ils ont de la difficulté à s'intégrer au marché de l'emploi non pas parce qu'ils sont peu qualifiés, mais parce qu'ils sont surqualifiés. Ainsi, certains « dévalorisent » leur curriculum vitae en supprimant certaines indications sur leurs compétences afin d'accroître leurs chances d'obtenir un emploi.

Afin de se procurer les sommes afférentes à ses examens, un dentiste a tenté sa chance dans des postes liés à la dentisterie. Faute de permis, sa stratégie a été vaine. Par la suite, il a tenté sa chance dans l'enseignement collégial. Là encore, il devait être titulaire d'un brevet d'enseignement. Il a exploré d'autres domaines. Il a ainsi envoyé de 300 à 400 curriculum vitae et passé quatre entrevues (à deux occasions, on lui a dit qu'il était surqualifié). Il a alors décidé de modifier son cv et de l'abrégé le plus possible.

6.7. L'intégration sociale

Plusieurs témoignages montrent que l'insertion professionnelle et l'intégration sociale se renforcent l'un l'autre. Pour un répondant travaillant dans un organisme d'aide, il est indispensable d'offrir de l'expérience de travail aux DIS dès leur arrivée. Selon lui, l'intégration des DIS dans la communauté passe vraiment par l'intégration à l'hôpital, dans un milieu de travail.

Cependant, pour plusieurs DIS, l'insertion sociale est problématique. Des répondants ont déclaré qu'il est difficile de s'intégrer à la communauté francophone et anglophone de leur province. Ils notent certaines failles dans le système d'accueil de certaines communautés. Une remarque a aussi porté sur la différence linguistique entre le français au Canada et le français venu d'ailleurs. En milieu rural, les réseaux communautaires semblent fermés à l'arrivée de nouveaux arrivants. Des répondants disent que les

²⁰ Ce répondant vient de l'Algérie, pays qui se conforme aux méthodes médicales européennes.

gens de la petite communauté dans laquelle ils vivent se connaissent tous : « Ici, tout le monde se connaît depuis qu'ils sont jeunes, ils sont tous cousins-cousines, copains d'enfance, etc., donc, les groupes sociaux sont constitués depuis longue date et il est très difficile de les pénétrer. » D'autres confient que les gens ne sentent pas le besoin d'accueillir les immigrants. Deux répondants ont des amis qui sont nés dans la région, mais font remarquer que cela leur a pris de deux à quatre ans pour former ces amitiés.

Des DIS d'un groupe de discussion ont affirmé éprouver des difficultés à se faire accepter dans leurs communautés d'accueil, quelques-uns percevant même un certain rejet. Ainsi, ils se sentent traités comme des étrangers, alors qu'ils se considèrent comme des citoyens canadiens à part entière. Comme ils ont tout laissé dans leur pays d'origine pour venir au Canada, il n'y a pas de retour possible. Ils se sentent coincés. Ils ne peuvent pas retourner dans leur pays, recommencer à zéro et admettre la faillite, mais ils n'arrivent pas à s'intégrer professionnellement ici. Ils ressentent l'échec des deux côtés.

Cette situation aide à comprendre pourquoi les répondants mentionnent que leurs réseaux sont majoritairement constitués d'immigrants, mais pas forcément du même groupe ethnique. Un DIS dit que sa participation à des soirées multiculturelles lui a permis de mieux s'intégrer à la communauté. Il y a rencontré d'autres immigrants et, pour la première fois, il a senti chez l'autre une ouverture d'esprit.

Dans l'Ouest canadien, l'intégration sociale paraît plus facile pour les DIS. Certains ont eu accès à des services d'accueil et d'aide à l'intégration sociale et professionnelle. Un organisme francophone offre un appui important pour l'intégration socioprofessionnelle des DIS. Dans l'une des provinces de l'Ouest, un participant estime que, malgré sa faible maîtrise de l'anglais, ces services sont plus efficaces et mieux adaptés. Sur le plan social, il trouve plus facile de s'intégrer que dans l'Est du pays.

Cependant, des répondants de l'Ouest signalent que les immigrants peuvent faire face à des préjugés. Ils perçoivent les personnes formant leur société d'accueil comme un peu « réticentes », « méfiantes », « distantes », notamment celles qui n'ont pas voyagé ou n'ont pas atteint un niveau supérieur de scolarité. Ils remarquent, toutefois, que les Canadiens nourrissent une haute estime pour les immigrants une fois qu'ils ont fait leurs preuves ou qu'ils ont démontré leurs habiletés et leurs compétences.

Les réseaux-amis

Les DIS interrogés mentionnent qu'ils se font des « amis » immigrants de tous les pays qu'ils ont rencontrés essentiellement dans les milieux professionnels. Il y a également les parents déjà installés au pays. Deux DIS ont dit ne pas avoir d'amis, car ils arrivent difficilement à se rapprocher des Canadiens. On demande un conseil ou un appui moral à un ami, mais le soutien financier ne vient que de la famille élargie, la seule sur laquelle on peut compter, selon eux.

La participation aux activités sociales est le besoin prioritaire qui assure l'insertion sociale des immigrants francophones. Pour favoriser cette insertion, les répondants estiment qu'outre le fait d'occuper un emploi, il est préférable d'avoir des contacts déjà établis au Canada. Il faut noter toutefois que les DIM participent moins aux activités sociales de leur région. Des répondants croient que les liens d'amitié se créent dans le cadre d'activités, par exemple dans un centre d'apprentissage de la langue anglaise. Il s'agit d'immigrants avec lesquels la conversation se fait en anglais ou d'amis rencontrés à l'église. Ce sont des immigrants dans la plupart des cas, mais il y a aussi des Canadiens de souche. La conversation se fait en plusieurs langues, mais surtout en anglais. La famille élargie – parents et cousins qui sont arrivés en premier au Canada – forme le cercle d'amis de base pour certains DIS. D'autres affirment que les langues parlées avec leurs connaissances sont souvent le français et l'anglais, l'anglais étant prépondérant. Cependant, ils communiquent dans leur langue maternelle avec leurs compatriotes.

Plusieurs répondants ont mentionné que les réseaux peuvent aider les DIS dans leur processus de reconnaissance des diplômes. Par exemple, grâce aux conseils et à l'expérience de certaines connaissances dans le domaine de compétences des DIS, un dentiste a su qu'il pouvait améliorer ses notes au Québec et repasser les examens dont il n'était pas satisfait (contrairement à l'Ontario). Cette information n'était disponible nulle part ailleurs.

Si l'insertion professionnelle peut faciliter l'intégration sociale, l'inverse est aussi vrai. Les réseaux peuvent aider les DIS à trouver un emploi. Plusieurs se font d'ailleurs dire que, pour obtenir un poste, il faut être « pistonné » par quelqu'un de l'intérieur. Un répondant d'un organisme mentionne que les réseaux professionnels peuvent faciliter la reconnaissance des diplômes. À cet égard, un répondant d'un organisme d'aide cite l'exemple des réseaux des communautés immigrantes chinoises ou philippines qui assurent la prise en charge des nouveaux arrivants. Il pense que les DIS francophones pourraient bénéficier de ce type de réseautage.

Toutefois, les réseaux ont aussi leurs limites. Des DIS estiment qu'il manque de plus en plus de coopération entre les immigrés. Ceux qui aident sincèrement les nouveaux arrivants ont réussi leurs parcours professionnels au Canada ou sont démenagés aux

États-Unis. Sur place, un esprit de compétition peut même conduire des DIS à fournir des informations erronées. Ainsi, des DIS sont mal orientés ou mal informés par des personnes avec lesquelles ils se trouvent en concurrence pour des postes dans le domaine de la santé.

Le contexte rural

L'insertion sociale dans le milieu rural révèle une problématique particulière, car il est très difficile de convaincre des immigrants de venir y travailler plutôt qu'en milieu urbain. La pénurie de médecins s'avère plus problématique en milieu rural.

Un DIS de la Nouvelle-Écosse déclare que son nouveau milieu est très accueillant. Il n'y a, pour lui, aucun problème linguistique puisqu'il vit dans une communauté rurale francophone. Toutefois, sur le plan professionnel, il avoue qu'il est très difficile de trouver un emploi dans cette région.

6.8. Les ressources et les services existants

La formation

La formation s'avère un service de premier plan pour faciliter l'insertion professionnelle des DIS. Un répondant du milieu de l'enseignement collégial en Ontario nous a parlé d'un programme de formation adapté pour ceux qui éprouvent des difficultés à entrer sur le marché du travail, notamment les immigrants. Ce programme offre :

- des cours théoriques, par exemple la rédaction du cv, la préparation aux entrevues et des cours d'anglais (CLNA et CLIC);
- un service de mentorat en anglais pour chaque immigrant dans le domaine de sa formation de base, le mentor ayant pour tâche de familiariser l'immigrant avec le marché du travail et les techniques de travail au Canada;
- un stage pratique non rémunéré de cinq semaines dans le domaine de formation de chaque immigrant.

Le programme est financé jusqu'en 2009 au moyen de subventions gouvernementales. Le répondant signale que Citoyenneté et Immigration Canada a lancé récemment un appel d'offres partout au Canada concernant le projet de « formation linguistique axée sur la formation » dans lequel le secteur de la santé occupe une place de choix.

Un collège offre aux DIS :

- 1- des cours d'anglais de niveau avancé;
- 2- des cours d'anglais des affaires qui permettent aux francophones de se familiariser avec la terminologie propre à leur domaine de formation;
- 3- un service de mentorat et des stages non rémunérés leur permettant d'assister des médecins dans des hôpitaux durant cinq semaines, ce qui constitue une occasion d'acquérir, quoique partiellement, de l'expérience canadienne.

En dehors de l'Ontario, il n'existe pas de programmes de formation adaptés pour les DIS francophones. On trouve quelques cours de formation linguistique et de formation en santé dans les programmes réguliers.

Un répondant mentionne qu'au Manitoba, il n'y a pas d'équivalent pour la formation d'appoint destinée aux francophones. Il cite l'exemple du programme Work Start qui offre aux anglophones une formation linguistique, une formation sur la culture de travail au Canada et une formation de préparation à l'entrée sur le marché du travail (préparer un cv et une entrevue).

Dans les provinces de l'Atlantique, même s'il existe un réseau de collèges francophones et des programmes universitaires en santé, il a été impossible de trouver des activités de formation qui répondent aux besoins des DIS francophones.

Les services des organismes communautaires

Les répondants ont souvent fait affaire avec un ensemble d'organismes d'aide communautaires. La plupart des contacts se font en anglais à cause du manque d'agents francophones; certains organismes offrent toutefois des services en français. L'Agence libanaise et arabe des services sociaux d'Ottawa (ALASS/LASSA) et le YMCA ont des agents bilingues).

Plusieurs DIS prétendent que l'aide des associations pour les DIS est très limitée : ces dernières ne font qu'inscrire leurs noms, les aident à préparer et à adapter leurs cv, mais les informations qu'elles fournissent se trouvent sur Internet. Les ateliers offerts sont acceptables par leur contenu, mais ils ne sont pas très utiles puisqu'ils sont donnés en anglais. Les organismes sont considérés

comme étant de bonne foi, mais incapables de trouver des solutions aux problèmes. Les DIS ont l'impression que les mêmes brochures d'information circulent entre les organismes sociaux qui manquent de coopération et d'utilité puisque « le bouche à oreille » est plus efficace. D'ailleurs, ils ont de plus en plus recours aux amis et aux sites Web qui leur paraissent plus utiles que les associations. Les répondants d'un groupe de discussion sont aussi unanimes à critiquer un organisme qui est censé offrir aux DIS francophones des services dans les deux langues officielles. Son aide consiste à leur conseiller soit d'apprendre l'anglais et de revenir dans six mois, soit de quitter la province pour se rendre au Québec.

Des DIS mentionnent qu'aucun organisme ne peut répondre au besoin des DIS de trouver un emploi. Pour l'intégration en général, ils signalent tout de même que certains organismes offrent une aide. Ils apprécient les services en français visant l'intégration sociale (logement, médecine familiale, jumelage avec des familles et ainsi de suite).

La langue de services

Hormis quelques cas, les services d'aide sont généralement offerts en anglais. Lorsqu'il existe, le personnel francophone n'est pas toujours disponible dans les locaux de l'organisme. Cela oblige les DIS à attendre plusieurs jours avant d'être servis, ce qui les incite à opter pour un service anglophone plus rapide et directement accessible. En outre, plusieurs déplorent la faible compétence linguistique du personnel.

Les répondants ontariens ont clairement dénoncé les difficultés à passer des examens en anglais ou à étudier à l'aide de manuels anglais pour passer des examens en français. En outre, les programmes éducatifs ne sont pas tous offerts en français. Certains DIS ont souffert du manque d'information. Ils disaient ne pas être au courant de l'existence de services en français à Toronto.

Dans certaines régions, des DIS critiquent non seulement l'absence de services en français, mais aussi la qualité des services. Ils déplorent le fait que les organismes fournissent un service minimal et qu'ils n'offrent pas toujours une information utile et pertinente. De plus, certains soulignent que des organismes anglophones tendent à les inciter à s'intégrer à la communauté anglophone plutôt que francophone.

Les services en milieu rural

Un DIS raconte qu'après avoir communiqué par courriel avec un organisme d'aide, il a pu s'entretenir avec une personne qui se débrouillait passablement bien en français. Toutefois, lorsqu'il a dû se rendre sur place, les contacts se sont faits en anglais. Il vit dans un milieu rural, ce qui lui pose parfois plus de problèmes pour obtenir des services d'aide à l'intégration. En effet, il n'a pas accès à des organismes d'aide dans sa région et il doit parcourir 300 km pour se rendre sur place.

Selon les personnes interrogées dans l'Ouest, les organismes d'aide à l'accueil et à l'intégration sociale et professionnelle offrent des services surtout en anglais, ce qui peut parfois constituer un handicap pour le processus d'intégration des DIS. Les organismes ont répondu à certains de leurs besoins généraux (recherche d'un logement et ouverture d'un compte bancaire), mais pas à d'autres (recherche d'emploi).

6.9. Les besoins des DIS

Les besoins financiers

Le processus de reconnaissance des diplômes et l'insertion professionnelle occasionnent des coûts considérables pour les DIS, notamment ceux liés à la précarité socioéconomique que vivent souvent les nouveaux arrivants. Le temps de faire reconnaître les diplômes, de passer les examens, de trouver un emploi et de retrouver la situation d'emploi qui était la leur dans le pays d'origine est vécu généralement comme une période à faible revenu. En outre, cette période comporte des coûts directs (notamment les frais afférents aux examens, aux formations, aux manuels scolaires et à la traduction des documents).

Nous l'avons vu, les stages peuvent jouer un rôle de premier plan dans l'insertion professionnelle, car ils offrent une certaine expérience canadienne et permettent aux DIS de se familiariser avec la culture, les méthodes de travail et le système de santé du Canada. Certains soulignent le prix élevé des stages. « Il faut payer cher pour le moindre stage qui s'impose et qui ne garantit pas l'emploi. » D'autres ont voulu suivre une formation, mais les coûts sont trop élevés, soit trois fois plus que pour les Canadiens. Plusieurs ont souligné des problèmes et des besoins en matière de financement. Leur arrivée et l'obligation de participer à des activités de formation et de subir des examens ont une incidence financière non négligeable. Ces personnes apprécieraient ainsi une aide financière soutenue, à l'instar des prêts et bourses.

Un besoin d'information

Nos données montrent que les DIS ne sont pas bien informés au sujet du processus de reconnaissance des diplômes au Canada. Il y aurait donc un travail à faire en ce qui concerne la diffusion d'informations aux futurs immigrants. Avant de venir au Canada,

les DIS francophones devraient recevoir une information exacte et complète sur les examens à passer pour faire reconnaître leurs diplômes et pour démontrer leur connaissance du milieu de travail. Un DIS mentionne que plusieurs personnes n'ont pas été mises au courant de ce processus et de l'existence de tels examens.

Selon un répondant d'un organisme, ce service pourrait être offert par Internet (courriels, sites Web et ateliers interactifs), ce qui permettrait aux DIS de s'informer et de se préparer aux examens avant leur départ. Des contacts avec les ordres professionnels pourraient déjà être établis à cette étape.

Le besoin d'être bien informé pendant le processus de reconnaissance des titres de compétences est aussi important. La difficulté d'accès à l'information est une faiblesse déterminante du processus. Le parcours d'un DIS infirmier décrit ci-dessous illustre l'importance d'être bien informé tout au long du processus et les lacunes qui découlent du fait que des intervenants n'offrent pas aux DIS une information juste ni toute l'information nécessaire.

Un problème d'information

En décembre 2003, un répondant a entamé le processus de reconnaissance du diplôme dans son pays auprès de l'association professionnelle des infirmières et infirmiers. Les personnes-ressources lui ont affirmé que cela devait prendre environ trois mois. Il en a toutefois attendu sept avant d'obtenir une réponse. Il devait suivre un stage d'équivalence de six semaines pour pouvoir travailler en tant qu'infirmier. Il a entendu dire qu'il devait avoir un visa pour son stage, mais l'association des infirmières et infirmiers n'était pas au courant et ne semblait pas vouloir entreprendre les démarches nécessaires auprès de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Il a donc dû les faire lui-même avant de comprendre qu'il n'avait nul besoin de visa. Pendant ce temps, avant de commencer son stage, il est parti en France quelques jours. À son retour, en juin 2004, les douaniers l'ont arrêté puisqu'il n'avait pas de certificat médical prouvant qu'il était en bonne santé pour travailler en milieu hospitalier. Ni l'association professionnelle ni CIC ne l'avaient informé qu'il devait avoir ce certificat avant son stage. Finalement, après plusieurs appels téléphoniques, il a pu rester au pays, mais il devait avoir ce certificat avant son stage. L'obtention du certificat ayant pris 10 semaines, son stage a été repoussé en août 2004. En fin de compte, le stage a débuté en octobre 2004 parce qu'il y a eu grève des infirmières et des infirmiers en septembre. Somme toute, 12 mois se sont écoulés entre le début de sa demande de reconnaissance du diplôme et son entrée officielle sur le marché du travail en décembre 2004. Entre temps, il a dû passer l'examen d'immatriculation ou la licence pour pouvoir exercer sa profession d'infirmier. Peu informé et peu documenté, il a échoué à son premier examen.

L'information sur la communauté d'accueil

Selon un répondant, **les nouveaux arrivants ont besoin de recevoir de l'information exacte sur la communauté d'accueil et sur le marché de l'emploi.** Il dit qu'une ville fait de la publicité sur les nombreux emplois bilingues de la région, alors qu'une personne unilingue francophone a de la difficulté à trouver un emploi. Selon lui, les immigrants francophones ne sont pas toujours conscients des limites qu'entraîne le fait d'être unilingues français en milieu minoritaire. Un DIS parle des difficultés éprouvées pour faire reconnaître ses titres de compétences en raison de sa difficulté à communiquer en anglais. Son processus est retardé parce qu'il doit d'abord apprendre l'anglais. Selon lui, il est important d'informer les DIS francophones ne maîtrisant pas l'anglais des éventuelles barrières linguistiques qui se dresseront devant eux et qu'ils devront franchir.

Les besoins de formation

La langue joue un rôle essentiel dans la communication orale et écrite entre collègues, mais aussi avec les patients. **Le besoin de formation en anglais est souvent exprimé par les répondants.** En fait, les DIS ont de grandes lacunes en anglais et, pour certains, en français. Le programme de formation de mise à niveau peut être en français, de même que les manuels, mais les stages se déroulent surtout en anglais. En outre, des répondants mentionnent l'importance de connaître le vocabulaire technique dans le milieu de la santé. Ainsi, bien qu'il existe certains cours d'anglais, « ... il faudrait faire des cours d'anglais appropriés pour [les DIS] ... leur donner un cours accéléré en même temps qu'un cours sur le vocabulaire approprié pour leur domaine afin qu'ils puissent avancer ».

Des responsables de stages tentent d'insérer les étudiants dans un milieu le plus francophone possible, mais c'est très difficile. De ce fait, trois cours d'anglais ont été créés afin de les aider à mieux communiquer dans cette langue. Par ailleurs, il est difficile pour les DIS d'apprendre certaines expressions francophones canadiennes.

Des DIS expriment aussi le besoin d'une formation rapide qui permettrait une intégration provisoire dans leur domaine de travail

en attendant de subir leurs examens. Un tel programme existe déjà, comme l'a précisé une personne qui le gère dans un collège.

Selon un responsable de la formation collégiale en santé, voici les besoins de formation des DIS :

- des cours d'informatique, puisque les dossiers des patients sont maintenant informatisés (ce qui n'est généralement pas le cas dans le pays d'origine);
- des cours pour se familiariser avec les appareils technologiques;
- des cours sur certains médicaments et certaines maladies qui diffèrent de ceux qui existent dans le pays d'origine.

Des répondants expriment le besoin de stages sur les méthodes canadiennes de reconnaissance des pathologies à la lumière de la technologie de pointe.

Selon un répondant, il faut faire en sorte que les DIS connaissent le système de santé au Canada et son fonctionnement; Ils doivent également connaître les mœurs canadiennes et multiculturelles. Un autre représentant du milieu de l'enseignement mentionne que les DIS ne connaissent pas les exigences du marché du travail ni les conditions de vie au Canada, ce qui constitue un grand obstacle à l'intégration socioprofessionnelle. D'autant plus qu'ils ne savent pas qu'ils devront attendre plusieurs années avant d'atteindre le niveau socioéconomique qu'ils avaient dans leur pays d'origine.

Selon ce même répondant, les DIS éprouvent une frustration considérable par rapport aux obstacles qu'ils doivent affronter pour la validation de leurs diplômes et leur résidanat. Une prise en charge professionnelle par les ordres professionnels répondrait à un réel besoin. Sinon, les DIS risquent de changer de carrière et le Canada perdra une grande richesse intellectuelle venant de l'étranger.

Dans des villes fortement anglophones, les DIS doivent maîtriser l'anglais, car :

- 1- la clientèle des hôpitaux est anglophone, exception faite d'un seul centre de santé communautaire francophone;
- 2- l'examen du Council for Higher Education Accreditation (CHEA) est fortement conseillé et pris en considération s'il est fait en anglais;
- 3- l'examen Test of English as a Foreign Language (TOEFL) est obligatoire.

Les DIS des villes fortement anglophones veulent des résidanats assurés en français, sinon certains risquent d'aller s'établir dans une ville plus bilingue ou francophone.

Les besoins de services périphériques

Des répondants du milieu de la formation expliquent que plusieurs personnes (majoritairement des femmes) arrivent au Canada en état de choc post-traumatique. Plusieurs ont subi des violences physiques dans leur pays d'origine et en portent des marques visibles sur le corps. Ce sont parfois des personnes au lourd passé qui, une fois rendues au Canada, doivent subir d'autres facteurs de stress tels que leur évaluation (examens), ce qui perturbe souvent leurs capacités de fonctionner. Selon les répondants, ces personnes auraient besoin de thérapies et de personnel compétent capable de les aider.

Les mères monoparentales éprouvent des problèmes d'organisation et de surcharge de travail. Deux répondants proposent à cet effet l'implantation de garderies dans les endroits où ils reçoivent leur formation. Un répondant mentionne des besoins quant aux services de transport, surtout la fin de semaine lorsque les transports publics sont limités. Ce besoin peut être ressenti davantage en milieu rural.

Pour s'intégrer socialement, les DIS ont aussi besoin d'accompagnement de la part d'organismes d'aide, par exemple. Selon un répondant d'un organisme, les médecins sont les personnes qui demanderaient le moins d'aide pour s'intégrer professionnellement et socialement. De plus, les répondants dont le diplôme a été reconnu sont moins enclins à demander l'appui d'organismes d'aide.

6.10. Les solutions

L'aide financière

Plusieurs répondants ont mentionné des problèmes financiers, soulignant le fardeau des frais afférents à la reconnaissance de leurs titres de compétences. Certains voudraient que ces démarches soient moins coûteuses. Plusieurs proposent de fournir une aide financière aux DIS pendant leur processus d'insertion professionnelle. Selon l'un d'eux, la plus grande difficulté dans le

processus de reconnaissance des diplômes est le manque de temps puisque la majorité des DIS doivent travailler tout en préparant leurs examens. Des bourses et des prêts leur permettraient de se concentrer sur leurs examens.

Dans un groupe de discussion, on a proposé de réduire le prix des livres et des manuels. Au sujet des manuels, les répondants suggèrent également de les faire traduire en français. La traduction répondrait à un besoin de plusieurs DIS qui doivent préparer leurs examens à l'aide de manuels en anglais, alors qu'ils ne maîtrisent pas toujours cette langue.

Selon un responsable de programmes de formation collégiale, des ressources financières telles que des subventions salariales (sous forme de stage, par exemple, ou de programmes de travail-études) ou des bourses d'études permettraient d'aider les DIS. Les programmes de travail-études auraient le double avantage de fournir un revenu tout en procurant l'expérience canadienne généralement exigée par les employeurs.

La reconnaissance des titres de compétences

Selon un répondant d'un centre d'enseignement, l'un des besoins principaux des diplômés internationaux a trait à l'évaluation de leur dossier : celui-ci doit être évalué de façon cohérente, peu importe la région ou la province choisie. Les DIS acceptent d'être évalués, mais de façon objective, rapide, juste, équitable, respectueuse et transparente. Ils souhaitent que le parcours de la validation des diplômes ne soit pas aussi difficile et que les exigences en la matière soient raisonnables. Les répondants reviennent souvent sur les critères et les tests trop sévères pour la reconnaissance des titres de compétences.

Un répondant propose la mise sur pied d'un organisme indépendant, centralisé, qui serait chargé de la reconnaissance des titres de compétences pour les DIS. Cet organisme pourrait leur donner des informations exactes et pertinentes.

Les tests de compétences professionnelles devraient être administrés en français puisque les DIS ne sont pas nécessairement à l'aise quand ils lisent ou écrivent en anglais, ce qui se répercute sur leurs résultats.

L'Information

Nous l'avons vu, plusieurs répondants se disent souvent peu ou mal informés avant leur arrivée au Canada. L'information sur la reconnaissance des diplômes n'est pas toujours claire et, parfois, la réalité sur le terrain est bien différente de ce que leur présentent les intervenants. Les DIS souhaitent que les provinces indiquent bien les étapes à suivre pour faire reconnaître les diplômes et pouvoir travailler au Canada.

Les DIS veulent être mis au courant du processus entier, des dépenses à engager et des délais impartis. Des représentants d'organismes mentionnent aussi ce besoin d'une information complète.

On devrait assurer un service d'information pour les DIS dans les ambassades canadiennes à l'étranger. Selon un DIS, les associations professionnelles doivent avoir toutes les informations nécessaires destinées aux DIS, car c'est avec elles que les immigrants vont communiquer d'abord.

Un DIS pense qu'avant leur arrivée au Canada, les futurs DIS devraient savoir que ce ne sera pas facile de s'intégrer au système canadien. Ils ont accès à de l'information générale, mais ils doivent connaître la « réalité du terrain ». Il faut leur dire, par exemple, qu'ils ne vont pas nécessairement trouver un emploi, même si leurs diplômes sont reconnus. Le DIS en question propose de rendre disponibles les données statistiques telles que le nombre de DIM qui réussissent à faire reconnaître leurs diplômes, qui sont acceptés pour la formation postdoctorale et qui trouvent un emploi. Il souhaite que les DIS soient au courant des difficultés liées au processus de reconnaissance des acquis et à l'insertion socioprofessionnelle.

L'information ne doit pas seulement être disponible, elle doit l'être sous une forme compréhensible. Des DIS soulignent qu'ils auraient parfois besoin d'un « décodeur » pour pouvoir bien comprendre l'information donnée aux immigrants internationaux. Certains proposent la publication de brochures plus claires, plus précises et bien détaillées. D'autres suggèrent l'uniformisation de l'information entre les provinces et les ordres professionnels. Certains souhaitent avoir des informations identiques tant du côté anglophone que francophone, notamment celles sur les communautés. Plusieurs associations commencent à se doter de sites Web présentant des informations pertinentes à ce sujet, mais peu le font du côté francophone. Les répondants s'aperçoivent que les communautés francophones et les communautés anglophones s'ignorent; la communication entre elles est mauvaise. Enfin, les informations destinées aux nouveaux arrivants, y compris celles sur la reconnaissance des diplômes, devraient être en anglais et en français, et bien traduites, car parfois la confusion entre les deux textes est frappante.

La sensibilisation des employeurs et de la communauté d'accueil

Certains DIS ont mentionné qu'il serait utile d'organiser des activités de sensibilisation et de formation pour les employeurs afin de familiariser les employeurs et les employés canadiens à la diversité culturelle. L'équipe médicale (collègues) et le chef d'équipe

devraient être informés des méthodes de travail du nouvel arrivant et de ses qualités, ce qui permettrait de « laisser tomber les barrières pour que les gens communiquent mieux entre eux ». Un responsable d'activités de formation constate que « nous-mêmes, nous n'avons pas mis assez d'emphasis sur la connaissance des autres, des DIS, sur place dans le milieu de travail ». Il se demande : « Que faisons-nous, comme employeurs, pour que ces gens-là se sentent valorisés et accueillis ? On a besoin d'eux. » Certains proposent d'organiser une formation de perfectionnement axée sur la communication et les soins en contexte interculturel.

Certains DIS souhaitent que l'on trouve des moyens d'éliminer les discriminations professionnelles. Un répondant d'un organisme mentionne l'importance, pour les professionnels de la santé, d'une sensibilisation à la diversité culturelle et d'un climat de travail non discriminatoire. Une plus grande diversité des réseaux francophones faciliterait aussi l'intégration sociale des immigrants dans la communauté.

La formation linguistique

Plusieurs DIS proposent des cours d'anglais pour pouvoir bien s'intégrer au marché du travail, notamment des cours d'anglais en contexte professionnel. Un répondant mentionne le besoin de formation au vocabulaire technique et professionnel en santé. Des cours de français vernaculaire pour bien saisir les nuances du français parlé des gens de la communauté d'accueil constitueraient aussi un atout.

Des responsables de formation soulignent le besoin, voire la nécessité de créer des cours d'anglais pour les DIS. Le programme de formation CLIC/LINK, que finance Citoyenneté et Immigration Canada, est offert dans l'une des deux langues officielles afin de faciliter l'intégration des nouveaux arrivants dans l'une des deux communautés de langue officielle. Cependant, il ne s'adresse pas à ceux qui maîtrisent l'une des deux langues officielles. Or, selon cette personne, il devrait être permis aux francophones qui veulent connaître l'anglais de s'y inscrire. Des pressions s'exercent d'ailleurs pour changer cette réglementation. En attendant, la solution de rechange consiste à les diriger vers un autre programme qui répond moins aux besoins des DIS.

Des formations de mise à niveau

Plusieurs répondants proposent la création de programmes de mise à niveau pour les DIS. D'autres parlent de formation continue. Idéalement, la formation devrait être aussi offerte en français, car les immigrants francophones perdraient ainsi moins de temps à apprendre l'anglais.

Le concept du programme de transition, encore appelé programme relais de formation, a été souvent mentionné dans les entretiens. Un répondant d'un organisme d'aide, par exemple, y voit une solution aux problèmes des DIS. Selon lui, il faut offrir des passerelles entre la formation et l'expérience antérieure et les critères d'exercice au Canada. Il pourrait s'agir, par exemple, de stages pratiques ou de cours de perfectionnement pour atteindre les critères rapidement et efficacement.

Selon un répondant qui œuvre dans le milieu de la formation, il devrait y avoir des programmes de formation destinés aux DIS, notamment les infirmières et les médecins. Des DIS croient qu'il serait utile de donner aux infirmières l'occasion de suivre des cours de recyclage avant de passer l'examen de qualification et non de passer l'examen d'abord, puis de suivre des cours après l'échec de l'examen, comme c'est le cas actuellement. Il faut s'assurer que les diplômes octroyés soient reconnus.

Les DIS proposent plusieurs types d'activités de formation pour leur permettre d'acquérir des compétences culturelles, par exemple les différences dans la dispensation des soins, et de mieux connaître :

- le système de santé canadien et l'administration médicale;
- les méthodes de travail et la culture professionnelle au Canada;
- la diversité canadienne de façon globale;
- l'informatique et l'environnement technologique dans les centres de santé;
- la documentation médicale;
- les relations professionnelles médicales;
- la terminologie médicale et les normes de travail;
- la déontologie ou la législation au Canada.

Ils souhaitent également la création de programmes de formation rapide qui permettent aux DIS de s'intégrer provisoirement dans le domaine du travail en attendant de passer leurs examens. Bref, ils veulent des programmes plus rapides, offerts en français et moins chers.

Pour leur part, les DIS dentistes voudraient qu'on leur permette d'assister aux réunions de l'association dentaire et d'avoir accès à la formation continue (qui se donne seulement aux titulaires du permis). La seule option de formation actuelle est de suivre un atelier de trois jours, qui coûte 5 500 \$, dans une université anglophone.

Plusieurs DIS ne voient pas l'importance de créer des programmes de formation en français puisqu'ils doivent travailler en anglais. Certains expriment le point de vue contraire et précisent que tous les services d'accompagnement ou d'encadrement et les formations devraient être fournis en français. En Ontario, on souhaite que les établissements d'enseignement de la province puissent offrir un programme éducatif médical en français. Un représentant d'un organisme mentionne qu'il faudrait assurer ou faciliter le résidanat pour les DIM après la réussite des examens en désignant une instance qui aiderait les DIS. Dans la situation actuelle, les DIS doivent entreprendre personnellement les démarches.

Pour les techniciens de laboratoire, on voudrait suivre le modèle américain d'après lequel on se spécialise dans un domaine, puis on passe l'examen spécialisé. Le modèle canadien exige une formation globale en technologie de laboratoire et force le candidat à passer cinq examens sur les cinq domaines de spécialisation.

On propose que les formations acquises dans une province, notamment au Québec, soient reconnues dans les autres provinces canadiennes. Mentionnons que ces dernières ont entrepris des efforts en ce sens et discutent des barrières interprovinciales existantes pour un ensemble d'accréditations professionnelles.

Un répondant souligne la pertinence des ateliers d'aide à la recherche d'emploi. Un atelier d'une durée de trois semaines a été réduit à trois jours. Le répondant propose que l'on revienne à la formule des trois semaines, car trois jours ne suffisent pas à transmettre toute l'information. Selon un responsable de formation collégiale pour les immigrants, des cours conçus pour aider les DIS à organiser leur programme d'études (méthode d'étude) répondraient à un besoin réel.

Le mentorat

Plusieurs DIS voient dans le mentorat une solution pour faciliter l'intégration professionnelle. En milieu de travail, un mentor pourrait les guider pour leur éviter de commettre des erreurs. Certains mentionnent l'avantage d'avoir accès à des diplômés dans leur domaine pour les aider à s'intégrer professionnellement et socialement. Ils ajoutent qu'il est profitable de rencontrer quelqu'un qui a vécu les mêmes problèmes et d'obtenir son aide.

Selon un DIS, les immigrants devraient avoir accès à un mentor en milieu de travail, c'est-à-dire des DIS qui feraient le lien entre les ressources humaines, l'équipe, le patron et le nouvel arrivant. Ce mentor devrait assurer un suivi régulier du DIS jusqu'à l'intégration complète de ce dernier. Cette idée est également avancée par un répondant d'un organisme d'aide, qui propose la mise sur pied d'un programme de réseautage ou de jumelage avec des professionnels de la santé canadiens.

Cependant, dans un groupe de discussion, le mentorat n'est pas perçu par tous comme une solution avantageuse s'il est offert en français. Un mentorat dans les deux langues officielles serait plus profitable. En outre, puisqu'il ne compte pas comme expérience canadienne, il semble, pour certains, constituer une perte de temps.

En outre, un responsable de programmes de formation collégiale pour les nouveaux arrivants souligne certaines difficultés auxquelles pourrait se heurter un organisme qui voudrait créer un programme de mentorat. Il croit que c'est une bonne idée, mais il ajoute qu'il est très difficile de trouver des mentors. Les médecins et autres professionnels sont très occupés dans le contexte actuel de pénurie et de mises à la retraite de plus en plus nombreuses. Par exemple, pour l'internat – où des médecins supervisent des étudiants – l'attente est de deux ans.

Un responsable d'un organisme indique peut-être une piste de solution lorsqu'il attire l'attention sur la structure des services accordés aux DIS anglophones, qui est plus élaborée et bien soutenue. Par exemple, certains médecins à la retraite parrainent les DIS quand les médecins en poste ne le peuvent pas. Du côté francophone, cela ne se fait pas.

Un répondant d'un organisme d'aide propose la création d'un regroupement de professionnels de la santé, composé de DIS, qui pourrait aider les nouveaux arrivants dans leur vie professionnelle et les conseiller, au besoin. Une solution pourrait consister à intégrer les professionnels de la santé qui sont à la retraite. Ils pourraient servir de mentors et participer à des activités de formation au sein de leurs ordres professionnels. Cette solution permettrait, en outre, d'alléger la charge de travail des médecins praticiens. C'est d'ailleurs ce type de stratégie qu'adopte un organisme d'accueil : les DIS sont mis en rapport direct avec des professionnels qui possèdent la même formation et qui les accompagnent au cours de leur insertion professionnelle.

Les stages

Un répondant propose la création de stages pour accompagner ou mieux orienter les DIS dans leur processus d'insertion professionnelle. Un répondant d'un organisme d'aide croit aussi que ce serait bien de créer des programmes de stages dans des hôpitaux et des centres de santé, notamment en milieu rural. La pertinence et l'utilité des stages sont aussi mises en rapport avec

le contenu des examens de reconnaissance. Pour certains, « l'idéal serait que les DIS puissent exercer dans un milieu hospitalier avant de passer leurs examens ».

Un répondant d'un organisme d'aide mentionne que l'insertion professionnelle des DIS impose et justifie une formation ou un stage en milieu de travail; cette solution leur permettrait d'avoir une pratique directe et efficace. Cependant, il met en garde contre la création de stages très coûteux. Selon lui, il faut supprimer ce type de stages et permettre aux DIS de se trouver rapidement en milieu de travail et d'y pratiquer.

Un responsable de programmes de formation collégiale destinés aux immigrants fait remarquer que ce serait bien d'avoir des programmes travail-études offrant une expérience professionnelle tout en constituant une source de revenu. Les programmes de stages ou de travail-études permettraient aux employeurs de valider les compétences des DIS, ce qu'ils doivent faire de toute façon. Si des programmes de stages paraissent une solution pour favoriser l'insertion professionnelle des DIS, il n'en demeure pas moins que ces derniers éprouvent des difficultés dans les programmes actuels.

Un DIS souligne l'avantage que lui a procuré le fait d'intégrer un milieu de travail dans le domaine de la santé pendant le processus de reconnaissance de ses titres de compétences. En fait, c'est le facteur principal qui a facilité ce processus. Sa présence continue dans le milieu médical lui a permis d'en apprendre beaucoup au sujet des méthodes de travail canadiennes tout en se créant un bon réseau de contacts professionnels.

La formule des stages offre donc plusieurs avantages. Les formations et les stages permettraient aux DIS de mieux se préparer aux examens qu'ils doivent passer, les sensibiliseraient au système de santé et aux méthodes de travail du Canada. Cela leur donnerait la possibilité de former un réseau de connaissances dans le milieu professionnel.

Pour favoriser l'insertion professionnelle, certains proposent la création d'espaces de rencontre où les immigrants pourraient discuter de leurs expériences professionnelles et sociales. Le DERIS, à Toronto, organise des rencontres qui pourraient inspirer les DIS.

L'exemple du DERIS

Misant sur le capital social des nouveaux arrivants qu'il vise à renforcer, le DERIS organise des séances de discussions participatives à l'intention des diplômés internationaux francophones de tous les secteurs professionnels. Les séances sur la santé abordent des sujets d'ordre médical. Cette initiative va au-delà d'une simple séance de formation ou d'information. Elle donne aux DIS qui attendent la délivrance de leur licence de pratique ou la reconnaissance de leurs diplômes la possibilité de ne pas décrocher de leur domaine, de rester en contact avec leur profession première et de discuter de sujets qui les intéressent avec des gens du même milieu médical ou scientifique. Les diplômés internationaux peuvent ainsi créer et maintenir des liens avec d'autres diplômés. De plus, le DERIS publie toutes ces présentations dans sa revue Diversité & Innovation qu'il distribue parmi la communauté scientifique. Son initiative paraît être une pratique exemplaire en raison de l'ampleur de son influence, qui va du maintien et du développement des habiletés et des compétences jusqu'à la formation d'une communauté de pairs et d'un réseau d'appui socioprofessionnel, en passant par le transfert de connaissances. Ce type d'initiative peut atteindre plusieurs objectifs en aidant les DIS dans le processus d'accréditation et d'intégration professionnelle.

Pour certains, il y aurait lieu de favoriser des emplois dans le domaine de formation des DIS, même à un rang inférieur à leur niveau de scolarité en attendant la reconnaissance de leurs diplômes. Les DIS pharmaciens, par exemple, pourraient travailler avec un pharmacien canadien tout en préparant l'examen de la licence. Des répondants croient que les compétences pour lesquelles ils sont sélectionnés à l'immigration devraient être mises à profit sans délai. Tout en leur permettant de travailler, cette solution leur procurerait un sentiment de fierté.

Des services d'accueil et d'accompagnement

Certains DIS proposent la mise sur pied de services destinés à faciliter l'insertion sociale et professionnelle des immigrants. On souhaite également la formation d'un groupe de soutien francophone chargé d'accompagner les DIS au cours du processus d'insertion socioprofessionnelle dans le milieu anglophone. Des répondants croient qu'il serait important que les services d'accueil et d'accompagnement soient bilingues.

Une fois ces services mis sur pied, ajoutent-ils, il importe de les faire connaître aux DIS. Aussi faudrait-il faciliter l'accès aux organismes d'accueil actuels en faisant leur promotion auprès des DIS et en permettant à ces derniers de participer à leurs activités. Selon les répondants, la communauté francophone aurait tout intérêt à faciliter l'intégration sociale et professionnelle des

DIS francophones. Certains proposent la création d'une « cellule d'aide » à cette fin.

Plusieurs autres propositions sont avancées en vue d'améliorer les services d'aide aux DIS. Un responsable de programmes de formation collégiale pour les immigrants souligne le besoin de services en orientation et conseil vie-carrière pour les aider à faire des choix d'études, de travail et de vie. Un répondant d'un organisme croit que le réseau de santé de sa province devrait offrir des formations aux employés des organismes d'aide aux immigrants afin qu'ils puissent orienter efficacement les DIS.

Un répondant estime qu'il y aurait lieu de faciliter l'insertion sociale des DIS en offrant plus d'accompagnement et en créant un poste dit de « navigateur » pour les aider à accomplir le processus d'intégration. Un tel navigateur, bien formé, pourrait favoriser la mise en commun des ressources existantes dans les communautés et servir d'agent de réseautage et de liaison entre les différents intervenants en santé.

Les employeurs et les ordres professionnels

Même si nous ne cherchions pas à analyser le rôle des employeurs et des ordres professionnels, nous avons recueilli plusieurs commentaires des répondants afin d'inciter ces instances à jouer un plus grand rôle pour faciliter l'insertion professionnelle des DIS. Par exemple, **l'établissement de services d'accompagnement en milieu de travail par les employeurs serait une solution à explorer**. Un exemple d'engagement d'un employeur est la mise en place d'un projet pilote pour assurer la liaison entre les immigrants et le Centre de santé Saint-Boniface, au Manitoba. Ce projet vise à combler certains besoins des immigrants, qui incluent les DIS. Il se fait en collaboration avec l'Accueil francophone et le Service à la famille et Logement Manitoba du gouvernement provincial.

Selon un répondant d'un organisme, les associations professionnelles pourraient exercer un plus grand rôle dans la reconnaissance des diplômes des DIS. Il faudrait plus de soutien à l'échelle des associations professionnelles fédérales, provinciales et locales. Les ordres professionnels pourraient organiser des séances de formation destinées aux DIS pour les aider notamment à se préparer aux examens. Leur engagement assurerait une certaine homogénéité et qualité des services d'une région à l'autre. En ce moment, la présence et la qualité des services varient selon l'existence d'établissements privés dans les régions. S'ils assumaient cette responsabilité, les ordres professionnels pourraient orienter les DIS, leur fournir une information et une formation de qualité répondant aux exigences des professions. Des DIS mentionnent qu'il faudrait uniformiser les informations et la procédure entre les provinces et les ordres professionnels. En outre, il faudrait déployer plus d'efforts pour s'assurer que tous les ordres professionnels offrent des services bilingues.

L'insertion sociale

L'intégration sociale nous intéresse parce qu'elle est liée à l'intégration professionnelle, les deux cheminements se renforçant ou s'affaiblissant l'un l'autre. La citation qui suit montre bien l'importance pour un médecin de se faire connaître dans la communauté et de s'y intégrer : « Le médecin, c'est comme un curé : il doit se faire connaître », a dit un répondant.

Certains répondants soulignent l'importance de la participation active à la vie communautaire pour favoriser l'insertion professionnelle. Un répondant rappelle l'apport précieux des réseaux à cet égard. Pour faciliter l'insertion dans le marché de l'emploi, il croit qu'il faudrait plus de réseautage : des groupes de professionnels guideraient les nouveaux DIS. Or, ce répondant précise qu'il y a très peu de ce genre d'activités dans le domaine de la santé.

Au dire de certains DIS, c'est plutôt l'insertion professionnelle qui facilite l'insertion sociale : « Quand on n'a pas de travail, on ne sera jamais intégré socialement. » Selon un répondant d'un organisme d'aide, il est important de comprendre que l'insertion sociale commence par la reconnaissance des compétences du DIS : l'employabilité détermine tout de suite l'insertion sociale.

L'insertion sociale et le fait de disposer d'un réseau d'amis peuvent être déterminants pour la réussite du processus de reconnaissance des titres de compétences et l'insertion dans le marché du travail. D'après un DIS, le soutien moral de ses amis immigrants a été le facteur qui a facilité la durée du processus.

Selon des répondants, pour ce qui est de l'insertion sociale, les DIS et les immigrants en général devraient être plus proactifs dans la recherche d'informations sur l'existence de réseaux sociaux et d'activités sociales. Un répondant croit que les DIS auraient intérêt à sortir de leur groupe ethnique et à tisser des liens avec des membres de la communauté d'accueil pour mieux s'intégrer. Il propose la création d'un système de jumelage des familles immigrantes avec des familles de la société d'accueil.

Un autre répondant insiste pour que les DIS entreprennent des démarches pour s'intégrer dans la communauté d'accueil. Le bénévolat lui paraît une bonne façon de favoriser l'insertion. Les organismes d'aide pourraient favoriser le bénévolat, car « il faut qu'il sache que, pour s'intégrer, il faut donner avant de recevoir. Les gens de la communauté d'accueil vont attendre des preuves comme quoi les immigrants veulent s'intégrer, donc il faut beaucoup donner au début. »

Par ailleurs, plusieurs services peuvent être implantés pour faciliter l'intégration sociale des DIS. Les organismes d'aide francophones peuvent fournir aux immigrants un ensemble d'informations pratiques qui faciliteront leur vie dans la communauté d'accueil, de même que des informations sur la culture et le mode de vie au Canada. Un répondant mentionne le besoin de services de garderie pour les nouveaux arrivants et les besoins en santé mentale, car les immigrants viennent souvent de pays où les conditions de vie étaient difficiles.

Un répondant d'un organisme d'aide parle du rôle que peuvent remplir les organismes francophones pour faciliter l'intégration sociale des DIS. Selon lui, ces derniers devraient :

- s'identifier au départ auprès des réseaux pour la santé en français afin de rencontrer d'autres professionnels et de créer des liens avec leurs collègues tout en participant à l'offre de services de santé en français dans leur région;
- connaître les associations porte-parole et les activités offertes (culture, petite enfance, etc.);
- participer au volet de développement communautaire (valorisation de l'expertise de la personne, entre autres, par l'animation d'ateliers de promotion de la santé ou d'ateliers liés à leur domaine de compétences).

Pour leur insertion sociale, des DIS constatent le manque de services d'aide, surtout en milieu rural. Ils voudraient un système de jumelage avec une personne qui les aiderait à bien s'intégrer dans leur nouveau milieu.

Le rôle des gouvernements

Certains commentaires soulignent le rôle que peut exercer le gouvernement pour faciliter la reconnaissance des diplômes. Certains DIS estiment qu'il est inadmissible de parler de pénurie dans le secteur des services de santé compte tenu du grand nombre de DIS au Canada. Le gouvernement a l'obligation de faciliter le processus de l'équivalence. On cite l'exemple du gouvernement québécois à cet égard. Voici ce qu'en dit un répondant d'un organisme :

Les solutions ont une seule source : le gouvernement [...] Les vraies difficultés sont dans la prise de position politique et gouvernementale. Au Québec, les politiciens commencent à bouger vu l'ampleur du problème en santé. Des négociations sont faites avec les différents ordres de la province afin de reprogrammer les processus professionnels pour les DIS. Ce n'est pas une réussite totale, mais c'est, au moins, une bonne volonté politique. Cette initiative doit être généralisée à tout le Canada.

Selon un autre représentant d'un organisme, il faut sensibiliser les politiciens et les parlementaires, car ils sont les seuls capables de résoudre les problèmes des DIS. Les associations ou les ordres professionnels ne trouvent que des solutions provisoires.

Un responsable de la formation fait d'ailleurs remarquer que, lors des rencontres sur les conseils de la main-d'œuvre dans sa province, on a souligné le manque de personnel dans le domaine de la santé, notamment en pratique infirmière. Le gouvernement provincial compte beaucoup sur les DIS pour répondre en partie à ces besoins.

7. SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'ensemble des entretiens que nous avons réalisés avec des DIS et des organismes d'aide et de formation a le mérite de fournir des informations utiles et pertinentes pour la mise sur pied de projets pilotes prévus dans la foulée de notre recherche. Les résultats permettent de mieux cerner les différentes trajectoires des DIS francophones au Canada. La problématique abordée ici se définit en fonction des DIS eux-mêmes, qui connaissent des parcours souvent difficiles pour faire reconnaître leurs diplômes, mais aussi des communautés francophones, qui souhaitent mieux gérer l'accueil, l'intégration et la conservation des nouveaux arrivants. Aussi paraît-il nécessaire de considérer ce matériel comme des paroles ou des récits apportant quelques éclaircissements et non comme une analyse exhaustive de la progression professionnelle des DIS.

De manière assez générale, les propos des répondants rejoignent en grande partie ce que nous avons dégagé dans la revue de la littérature. D'une part, la trajectoire des DIS relève d'un véritable parcours du combattant qui demande beaucoup de patience et d'effort de la part des individus qui ont choisi de venir au Canada en espérant obtenir un travail dans leur domaine d'études et offrir une nouvelle vie à leur famille. Certaines personnes se sentent un peu flouées et frustrées par cette expérience qui, au départ, semblait prometteuse. Il ne faut pas, cependant, généraliser cette situation aux cas les plus difficiles, mais cela permet de mieux cerner ce que ces immigrants ressentent, car pareille démarche peut fournir des informations essentielles à une meilleure gestion de l'immigration et de l'accueil au sein des communautés francophones. D'autre part, le parcours des DIS est le reflet d'une politique d'immigration fortement structurée à partir du principe de l'instrumentalisation de la sélection. Il faut noter ici que ce

concept est au cœur même de la politique canadienne depuis bien des années et qu'il constitue, en quelque sorte, un processus de contrôle pour filtrer la population désirée pour le processus de développement national (Nation Building Process). Comme le fait remarquer Martin Pâquet (2005) dans *Tracer les marges de la cité*, la politique d'immigration a pris différentes formes au Canada afin d'accueillir certaines catégories de personnes et d'en exclure d'autres pour des raisons tenant à la race, à la santé et au statut. Il est important de considérer à quel point, ces dernières années, le critère de l'immigrant diplômé et qualifié est devenu un marqueur de sélection, mais pas nécessairement de son succès en matière d'intégration socioprofessionnelle. La reconnaissance des diplômes et des titres de compétences caractérise bien une barrière sélective au processus d'immigration donnant l'impression que toutes les étapes ont un effet décourageant et que le résultat n'est pas du tout garanti en bout de ligne.

L'ensemble des résultats invite à procéder à une analyse suivant deux dimensions principales. Premièrement, les attentes ou les aspirations prémigratoires influencent la perception des DIS par rapport à leur projet d'immigration. Il y a beaucoup d'attentes chez ces immigrants qualifiés. Nous pouvons donc nous demander si le gouvernement canadien contribue à véhiculer un message positif pour attirer des immigrants, dont les DIS, en soulignant les besoins du marché de l'emploi dans le domaine de la santé. Il est assez évident que la rhétorique du recrutement est très présente dans le contexte de compétition qui s'exerce, au Canada et ailleurs, pour attirer les immigrants les plus qualifiés. Le paradoxe du recrutement est que le Canada souhaite augmenter le nombre des immigrants qualifiés, mais que les plus récentes vagues ont plus de difficultés à bien s'intégrer au marché de l'emploi que les cohortes précédentes. Deuxièmement, le processus d'intégration au milieu de l'emploi et à la société d'accueil doit être pensé et planifié en vue de faciliter le parcours de l'immigrant. Il ne s'agit pas de le prendre en main à toutes les étapes, mais plutôt de lui donner les ressources et les outils essentiels à une bonne intégration. Nos entretiens ont permis de souligner l'importance de fournir des services destinés à la profession, mais également de penser à la relation que le nouvel arrivant doit créer avec la communauté d'accueil.

Le cas des DIS francophones illustre bien la problématique de l'immigration économique dans un secteur névralgique pour le bien-être de la population. S'y ajoute une dimension particulière en raison de la variable linguistique. Approfondissons certains points que nous pouvons retenir de l'analyse des entretiens :

1. **Le fait que les DIS expriment le besoin de recevoir une information pertinente et simplifiée est un élément essentiel à considérer dans le contexte actuel de l'immigration.** Les informations circulent, mais elles manquent de cohérence. Il faut s'assurer que l'information soit actuelle et précise, notamment sur la réalité linguistique canadienne, afin de mieux comprendre sa complexité et son évolution récente.
2. En ce qui concerne la reconnaissance des diplômes, **le constat qui revient souvent est la difficulté de faire reconnaître des diplômes étrangers au Canada, ce qui constitue un sérieux obstacle à l'intégration.** Il faut tout de même trouver le moyen de simplifier le processus et de réduire le coût des examens. Plusieurs intervenants comprennent que la situation ne changera pas si facilement en raison de la complexité du processus et du pouvoir des ordres professionnels. Par conséquent, la solution réside surtout dans la formation professionnelle et la prise en considération de l'expérience des DIS.
3. L'insertion professionnelle est l'élément clé de l'intégration à une structure de travail. L'analyse du matériel permet de dégager trois éléments importants : l'intégration harmonieuse permet d'éviter une déqualification professionnelle; il faut acquérir une expérience de travail dans la profession et être prudent dans le recours aux stratégies du bénévolat; il faut considérer les problèmes de discrimination raciale qui s'exercent pour certaines catégories d'immigrants : les Noirs et les musulmans. Deux éléments particuliers nous semblent pertinents afin de comprendre l'état d'esprit des DIS. D'une part, depuis quelques décennies, la culture canadienne a évolué vers un esprit plus individualiste que collectiviste. **Faire ses preuves dans un milieu de travail se mesure par la capacité à se débrouiller seul dans le système.** Cet enjeu est encore plus grand dans le domaine de la santé où les médecins généralistes ou spécialistes sont le produit de cette culture professionnelle entrepreneuriale des années 1980. Le professionnel de la santé ne symbolise plus ce bâtisseur d'un système de santé social à l'image des médecins des années 1960 (Mullally et Wright, 2007), mais un individu mobile monnayant sa valeur marchande. Il semble que le professionnel de la santé venu de l'étranger véhicule une autre culture de travail, soit plutôt un travail d'équipe, personnalisé et coopératif.

D'autre part, l'intégration parfois difficile des DIS à la culture du travail révèle au grand jour les différences interculturelles considérables qui distinguent les populations. Nous avons vu que les nouveaux arrivants éprouvent de la difficulté à trouver leur place dans la culture organisationnelle et les relations de travail. Ils jugent les Canadiens comme un peuple très réservé. En revanche, les collègues locaux ont également leur opinion sur certaines façons de faire des étrangers. Dans certains cas, le maillon communautaire francophone est serré, ce qui rend difficile la présence du DIS dans le quotidien du travail, c'est-à-dire dans les relations qui se tissent entre les gens. Certains milieux professionnels

francophones comme les hôpitaux où tout le monde se connaît par son nom ou son village d'origine doivent être améliorés par rapport à l'acceptation de la diversité interculturelle. Il serait intéressant d'évaluer la présence physique des professionnels de la santé étrangers en milieu de travail et de déterminer leurs types de mobilité et de relations : vont-ils discuter avec des collègues étrangers ou locaux, mangent-ils à la cafétéria, etc. ? Un élément intéressant à noter est, cependant, le degré de satisfaction qu'expriment les patients à l'endroit des services obtenus. Selon les DIS, ces derniers se disent satisfaits et ne semblent pas douter de l'expertise proposée. Dans un système de santé fragilisé, l'important est de pouvoir compter sur des services, notamment dans les régions rurales.

4. **Une meilleure insertion sociale des DIS dans les communautés francophones constitue l'autre composante essentielle de l'intégration.** Cet enjeu est central pour les DIS et leur entourage, d'où l'importance de bien évaluer les ressources en matière d'accueil et d'intégration. On évoque principalement l'insertion dans le milieu du travail, mais on n'insiste pas assez sur l'insertion dans la communauté qui reste plutôt problématique, selon les DIS. Cette question doit être examinée par les organismes francophones provinciaux. Ces dernières années, de nombreuses communautés francophones en situation minoritaire ont conçu des stratégies et mis en branle des actions pour le recrutement et l'intégration des nouveaux arrivants de langue française. Certains ajustements ont permis de faire place à une autre représentation de la francophonie canadienne, plus diversifiée et ouverte à la différence. Ce nouveau discours identitaire de la diversité se traduit cependant de façon différente sur le terrain (Gallant et Belkhouja, 2006). Dans certains cas, le thème de la diversité demeure un élément incompris et perçu comme une perte de pouvoir pour la minorité francophone (Maddibo, 2006). Maladresse et hésitation ponctuent parfois le discours des associations francophones à l'endroit des immigrants : on a besoin de vous, mais ne prenez pas trop de place! Dans d'autres cas, la diversité est perçue comme un atout pour assurer l'épanouissement de la communauté francophone qui évolue grâce à l'apport démographique de l'immigration. Elle évoque alors un changement crucial dans la manière de définir le rapport entre les deux peuples fondateurs du Canada : elle passe de la dualité historique à une ouverture vers le multiculturalisme.
5. Les DIS constituent un potentiel de ressources humaines souvent sous-utilisé en raison de leur mauvaise intégration dans le marché de l'emploi, voire dans la société. Il s'agit donc de passer à l'étape d'une meilleure gestion de leur intégration au sein des communautés francophones en situation minoritaire.

Il semble évident de mieux valoriser l'apport des DIS au système de santé canadien, ce qui ne se fait pas assez. Un répondant a fait remarquer qu'un médecin, c'est un peu comme un curé : il doit se faire connaître par son entourage. En fait, il est tout aussi important que l'entourage souhaite réellement connaître le nouveau médecin qui décide de pratiquer dans un nouveau milieu. Dans le cas particulier des DIS, nous pourrions penser à une campagne de promotion vantant l'apport de ces professionnels au système de santé francophone et valorisant aussi bien leur histoire que leur trajectoire. Cette activité pourrait prendre plusieurs formes, notamment une meilleure reconnaissance au sein des milieux de travail. Il faut également être clair sur l'apport que le DIS fournit par son expertise étrangère et ne pas laisser planer une certaine confusion entre le DIS et l'étudiant étranger inscrit dans un programme de santé au Canada. On conserve parfois l'impression que le candidat idéal recherché est la personne qui recommencera à zéro pour pouvoir mieux s'intégrer à notre système de santé et on croit bien fondée l'idée que notre pays mettra toujours de l'avant ses diplômés nationaux avant les professionnels étrangers.

Premièrement, une gestion multiple (idée de gouvernance) de l'immigration pose différemment l'enjeu de l'intégration et, surtout, de la responsabilité de cette intégration lorsqu'une panoplie d'acteurs participe dorénavant au processus. Dans un récent ouvrage, John Biles, Meyer Burnstein et Jim Frideres (2008) proposent quelques réponses pertinentes aux défis de l'intégration dans la société canadienne. **Comme piste de solution, le principe de la double responsabilité ou de la responsabilité mutuelle est invoqué : il énonce que l'immigrant et la communauté d'accueil ont, chacun, des responsabilités à l'égard de l'intégration et que tous deux doivent trouver des mécanismes pour s'adapter l'un à l'autre.** L'important est d'harmoniser les différences et non de les isoler dans un contexte où elles s'accroissent en raison de la diversification de l'immigration. Ces questions sont capitales pour la société canadienne où les différences culturelles, ethniques et religieuses deviennent plus visibles. D'une part, la société entière doit se responsabiliser à l'enjeu de l'immigration, c'est-à-dire mettre au point des stratégies et des actions pour accueillir, intégrer et conserver les nouveaux arrivants. D'autre part, un immigrant a la responsabilité de s'intégrer à sa nouvelle communauté. Dans ce nouveau cadre de la citoyenneté responsable, les individus n'ont pas seulement des droits, mais aussi des devoirs. Il faut noter que ce discours de la responsabilité s'est développé autour de la prémisse selon laquelle les acteurs et les individus sont fortement invités à se prendre en main et le souhaitent également au nom de leur épanouissement (Doheny, 2007). Cette dimension de l'habilitation ou de la démocratisation du pouvoir est fort intéressante. Il demeure toutefois essentiel de considérer les conséquences dans la façon de concevoir la responsabilité étatique et de déterminer précisément qui assume le leadership en la matière (Rosanvallon, 2008).

Deuxièmement, **il est important de favoriser et de renforcer la capacité d'accueil des communautés francophones du Canada afin qu'elles puissent se positionner dans le contexte de la migration au sein de l'espace de la francophonie internationale.** Il est intéressant de noter que plusieurs DIS considèrent le Canada comme un pays plus accueillant que d'autres. De nombreux francophones maghrébins et africains choisissent d'y venir pour éviter l'âpreté raciale des sociétés européennes moins favorables à l'accueil de l'étranger (Papademetriou, 2008). Selon ces immigrants, la société canadienne représente toujours un tissu plus favorable à l'intégration. Par conséquent, une communauté francophone accueillante doit être un lieu qui permet la reconnaissance de la valeur de l'autre. Nous pouvons définir la communauté accueillante de façon concrète, c'est-à-dire à partir des bonnes pratiques susceptibles d'aider à mettre en œuvre une politique d'immigration durable. Plusieurs communautés ont d'ailleurs mis au point des outils et des initiatives, notamment des guides, pour améliorer la capacité d'accueil, d'intégration et de conservation des nouveaux arrivants²¹. Il faut cependant plus qu'une boîte d'outils. Il faut la volonté sincère des élites et de la population de reconnaître la valeur que l'immigrant peut apporter à l'essor communautaire global. En ce sens, la communauté d'accueil doit signifier quelque chose de plus fondamental que simplement technique. Elle nous fait réfléchir à ce que signifie la volonté réelle d'accueillir et au sens qu'il faut donner à l'accueil et à l'hospitalité. L'important est de rendre l'immigrant visible au sein de sa communauté. La francophonie canadienne est-elle vraiment prête à adopter un discours identitaire capable de reconnaître l'apport de la diversité ? Dans des milieux minoritaires, notamment francophones, il est important de faire porter la réflexion sur la viabilité du concept de communauté accueillante. Peut-on accueillir et intégrer des nouveaux arrivants lorsque la communauté est fragilisée démographiquement et culturellement ? Cette communauté existe-t-elle ? Est-elle viable ?

Enfin, la problématique linguistique pose un sérieux défi pour la construction d'un projet de société qui passe par l'usage de la langue française. Comme les DIS l'ont souligné, il paraît évident que la maîtrise de la langue anglaise est nécessaire à une intégration réussie dans un milieu de travail comme celui de la santé. **Il est donc important de comprendre la perception que les DIS ont de l'enjeu linguistique, voire de l'utilité de l'emploi du français dans leur travail.** Il ne faut surtout pas éviter cette question. Il faut, au contraire, trouver moyen de discuter franchement de l'importance du français pour les DIS et de l'importance de son usage pour la vitalité des communautés francophones du Canada.

Les DIS constituent, certes, un potentiel de ressources humaines souvent sous-utilisées en raison d'une mauvaise intégration au marché de l'emploi, voire à la société canadienne. Partant du constat de cet écart entre les aspirations prémigratoires et la situation vécue, ils établissent un nouveau plan de vie, qui se présente comme une sorte de correctif ou de renouvellement de la stratégie d'intégration socioprofessionnelle. Nous avons pu remarquer qu'il existe deux pôles dans la réalité étudiée : les aspirations des nouveaux arrivants, d'un côté, et l'insertion concrète dans les milieux professionnel et social, de l'autre. **Les solutions proposées viseraient à réduire cet écart, d'abord en informant mieux, ensuite en implantant dans toutes les régions des services et des activités de formation qui favoriseront l'insertion socioprofessionnelle des DIS.**

8. PISTES DE SOLUTIONS

Nous avons pu constater que le processus d'intégration socioprofessionnelle des DIS est complexe et met en jeu différents facteurs sur lesquels il n'est pas toujours possible d'intervenir. Lorsque vient le temps d'envisager des solutions pour faciliter l'intégration des nouveaux arrivants en général ou d'une catégorie professionnelle en particulier, il faut demeurer conscient de cette complexité et de la difficulté de la tâche de transformer l'environnement institutionnel et organisationnel qui structure ce processus.

Les pistes de solutions que nous proposons visent à faciliter l'insertion socioprofessionnelle des DIS en limitant l'action à ce qui peut être fait dans les communautés et dans les milieux de l'enseignement. Nous n'ignorons pas, toutefois, qu'une partie des solutions réside dans l'intervention des gouvernements, des ordres professionnels et des employeurs. Cependant, ces intervenants n'étaient pas au centre de notre étude.

À partir de ce qui précède, notamment des données qui nous informent sur les besoins des DIS et des solutions formulées par les répondants, voici quelques pistes qui mériteraient d'être explorées davantage. Certaines peuvent être plus pertinentes dans certaines régions. Par exemple, à certains endroits, il faut peut-être d'abord implanter des services, alors qu'à d'autres, il faut plutôt assurer une meilleure coordination entre les services en place. L'application d'éventuelles solutions devra s'appuyer sur une analyse ponctuelle des besoins en matière d'insertion socioprofessionnelle des DIS dans la communauté visée.

²¹ Voir *Attracting and Retaining Immigrants: A Tool Box of Ideas for Smaller Centres*, National Working Group on Small Centre Strategies, 2e édition, 2007.

Franciser le processus de reconnaissance des diplômes

Nous avons vu que le processus de reconnaissance des diplômes étrangers se déroule généralement en anglais. L'information offerte oralement ou par écrit et les manuels d'apprentissage sont en anglais et l'administration des examens se fait en anglais; cette situation défavorise les DIS qui maîtrisent moins bien cette langue. Puisque les communautés francophones en situation minoritaire devraient être dotées de capacités d'accueil pour intégrer en français les nouveaux arrivants, notamment les DIS, il y a lieu de s'interroger sur les possibilités existantes de franciser ce processus. Par exemple, les DIS peuvent-ils recevoir l'information, obtenir des manuels d'apprentissage et passer leurs examens en français ? Comment peut-on instaurer des structures capables de répondre aux besoins des DIS francophones ? Quelle est la faisabilité et quel est le coût d'un tel projet ? L'exploration de ce type de solutions nécessitera la consultation des ordres professionnels.

Développer les activités de formation et les services dans les centres de formation

Une autre voie de solution qui ressort nettement des entretiens est l'offre de formation. Nous pouvons en relever plusieurs types :

1. formation à la culture de travail et au système de santé au Canada;
2. introduction à l'environnement technologique de travail (appareils technologiques en santé et systèmes informatisés);
3. formation préparatoire aux examens ;
4. formation linguistique adaptée aux besoins des DIS (notamment sur le vocabulaire technique et les idiomes de la communauté francophone);
5. formation favorisant la mise à niveau des compétences en santé qui cible les DIS.

Certains projets de formation pourraient être réalisés dans des départements de formation continue (des collèges ou universités), car on y trouve une plus grande facilité à mettre sur pied des programmes répondant aux besoins des DIS.

Il conviendrait d'explorer la possibilité d'implanter un programme de conseil et orientation vie-carrière destiné aux DIS. Ce service permettrait de les aider à faire des choix en matière de formation et d'orientation professionnelle ou de réorientation vie-carrière.

De même, il y aurait lieu d'explorer la possibilité de mettre sur pied des programmes de travail-études ou de stages professionnels. Plusieurs DIS ont mentionné les coûts élevés qu'exige le processus de reconnaissance des diplômes et, même parfois, les stages. Or, des programmes de travail-études permettraient de leur fournir une source de revenu tout en leur offrant une expérience de travail. Dans la même veine, est-il possible de créer des programmes de bourses d'études qui allégeraient le fardeau financier des DIS qui doivent souvent ralentir leurs activités rémunérées pour se consacrer à la reconnaissance de leurs diplômes ?

Miser sur le mentorat et réseautage

Nous l'avons vu, l'insertion professionnelle est grandement facilitée par l'insertion des DIS dans des réseaux de contacts professionnels et, plus largement, par leur intégration dans la communauté d'accueil. Cela rejoint plusieurs constats établis dans la littérature sur le capital social, laquelle montre que les liens sociaux constituent une ressource avantageuse. Peut-on explorer la possibilité de créer des systèmes de mentorat ? En outre, l'organisation d'activités de réseautage destinées aux DIS pourraient faciliter l'établissement de liens sociaux et professionnels susceptibles de les aider dans leur cheminement d'insertion socioprofessionnelle.

Mettre à profit les services communautaires

L'intégration des DIS dans la communauté est un processus qui se situe en périphérie du processus de reconnaissance des diplômes, mais qui peut avoir des incidences importantes sur celui-ci. Ainsi, une analyse des services existants dans les communautés, compte tenu des besoins des DIS, permettrait de concevoir et d'implanter des services facilitant leur intégration en tant que nouveaux arrivants.

Les organismes communautaires peuvent remplir un rôle de premier plan dans l'information, la formation et l'orientation des DIS afin de faciliter leur insertion dans la société canadienne, la communauté francophone, le marché de l'emploi et le système de santé. Ces services peuvent viser globalement tous les nouveaux arrivants, voire plus particulièrement les DIS. Le portrait des services communautaires destinés aux nouveaux arrivants francophones montre un développement inégal selon les régions. On trouve ainsi des services spécialisés pour les DIS francophones en Ontario et à Winnipeg, mais les autres communautés francophones n'ont pas créé ce type de services. Il existe d'autres services en francophones destinés aux nouveaux arrivants, mais leur nombre n'est pas égal dans toutes les régions.

Désigner un accompagnateur au cœur des ressources existantes en santé

Nous croyons qu'une façon d'offrir aux DIS des services pertinents serait d'établir un service d'accompagnement. En effet, plusieurs ressources existent déjà dans les communautés pour les aider à s'intégrer au marché de l'emploi. Certes, il faut créer certains services, mais ce qui manque généralement **c'est une personne-ressource capable d'établir des liens entre les différents intervenants pouvant aider les DIS à accomplir les étapes nécessaires à la reconnaissance de leurs diplômes et à l'intégration au marché de l'emploi.**

Quelles sont ses fonctions ? La personne-ressource fournit une information claire et exacte sur le processus de reconnaissance des diplômes, le marché de l'emploi et le système de santé. Cela suppose qu'elle est bien informée des ressources existantes, du processus et des exigences en ce qui concerne la reconnaissance des diplômes. L'information doit bien faire comprendre aux DIS non seulement ce processus, mais aussi les raisons justifiant les exigences établies des ordres professionnels.

La personne-ressource :

- crée des liens entre les intervenants et trouve les ressources destinées aux DIS;
- favorise les échanges entre les intervenants pour assurer une coordination des activités de chacun (effet de synergie);
- anime le réseau des intervenants pour mettre en œuvre des solutions (p. ex. trouver des places en résidence, organiser des formations adaptées aux DIS, améliorer les services créés pour eux);
- oriente les DIS vers les bons endroits et les personnes qui sauront les aider;
- coordonne le service de mentorat ou de jumelage en recrutant, notamment, des mentors.

Des DIS ont proposé l'implantation d'un système de jumelage qui mettrait la famille du DIS en relation avec une famille de la communauté d'accueil de sorte à faciliter l'intégration sociale. Des activités sociales pourraient aussi être organisées dans les communautés francophones pour animer les réseaux de contacts professionnels. Un accompagnateur contribuerait à stimuler le développement de tels services.

Enfin, un des facteurs bien souvent impondérables qui déterminent l'intégration des nouveaux arrivants a trait aux perceptions qu'ils font naître. Plusieurs difficultés éprouvées par les DIS viennent de barrières culturelles souvent liées à des perceptions erronées qui témoignent de la méconnaissance des membres des communautés d'accueil par rapport aux nouveaux arrivants. Si de telles fausses perceptions expriment un refus d'accepter la différence, c'est toute l'intégration du nouvel arrivant qui se trouve mise en jeu. S'avère-t-il pertinent d'explorer la possibilité de créer des activités de sensibilisation, voire de marketing social, pour mieux faire connaître l'apport des DIS aux communautés francophones et à la société canadienne ?

9. RÉFLEXIONS FINALES

Le CNFS se réjouit de cette étude réalisée par l'ICRML. Elle sera sans doute utile durant les prochaines années pour appuyer les initiatives en faveur de l'intégration sociale et professionnelle des DIS dans les communautés francophones en situation minoritaire.

La matière contenue dans le présent rapport est d'une grande richesse grâce aux DIS qui ont accepté de partager leur vécu et leurs parcours, qui ont proposé des solutions à leurs défis. La contribution des intervenants et des formateurs qui les encadrent est également à souligner. Les résultats de cette recherche démontrent qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. Toutefois, nous sommes confiants qu'elle permettra de renforcer les réponses que le CNFS et ses partenaires ont commencé à apporter aux besoins des DIS dans leurs cheminement vers une intégration totale.

RÉFÉRENCES

1. Ouvrages et articles

- ABU-LABAN, Yasmeen et Christina GABRIEL. *Selling Diversity. Immigration, Multiculturalism, Employment Equity and Globalization*, Peterborough, Broadview Press, 2002.
- ALBOIM, Naomi. Building Community Partnerships, National RAP Conference, Vancouver, février 2007.
- ALBOIM, Naomi et Karen COHL. « Centres of Expertise: An Expanded Role for Colleges and Institutes in Immigrant Integration », *Thèmes canadiens*, printemps 2007, p. 50-54.
- ALBOIM, Naomi et Elisabeth MCISAAC. « Making the Connections: Ottawa's Role in Immigrant Employment », *IRPP Choices*, vol. 13, no 3, 2007.
- ALBOIM, Naomi, Ross FINNIE et Ronald MENG. « The Discounting of Immigrants' Skills in Canada: Evidence and Policy Recommendations », *IRPP Choices*, vol. 11, n° 2, 2005.
- ALBOIM, Naomi. « Fulfilling the Promise: Integrating Immigrant Skills into the Canadian Economy », Ottawa, Caledon Institute for Social Policy, 2002 [<http://www.maytree.com/policy/publications>].
- AUDAS, Rick, Amanda ROSS et David VARDY. « The use of provisionally licensed international medical graduates in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 173, n° 11, 22 novembre 2005.
- AUSTIN, Zubin. « Geographical Migration, Psychological Adjustment, and Re-formation of Professional Identity: The Double-Culture Shock Experience of International Pharmacy Graduates in Ontario (Canada) », *Globalization, Societies and Education*, vol. 5, n° 2, 2007, p. 239-255.
- BAER, Leonard D. *Doctors in a Strange Land: The Place of International Medical Graduates in Rural America*, Lanham, Maryland, Lexington Books, 2003.
- BAER, Leonard D., Thomas R. KONRAD et Jeremy S. MILLER. « The need of community health centers for international medical graduates », *American Journal of Public Health*, vol. 89, n° 10, 1999, p. 1570-1574.
- BAHI, Boniface. « Nouveaux arrivants et pression sociale et sanitaire en milieu franco-manitobain », *Thèmes canadiens*, printemps 2008, p. 95-98.
- BALDACCHINO, Godfrey, Sarath CHANDRASEKERE et Pat SAUNDERS. « Internationally Educated Health Professionals in Atlantic Canada », *Thèmes canadiens*, 2007, p. 104-107.
- BELKHODJA, Chedly. « Immigration et diversité dans les communautés francophones en situation minoritaire », *Thèmes canadiens*, printemps 2008, p. 3-6.
- BOURGEAULT, Ivy Lynn. « Brain Drain, Brain Gain and Brain Waste », *Thèmes canadiens*, printemps 2007, p. 96-99.
- CARDOZO, Andrew et Shelley GUILFOYLE. « FCR in Key Sectors of the Economy », *Thèmes canadiens*, printemps 2007, p. 133-135.
- CARTER, Tom, Margot MORRISH et Benjamin AMOYAW. « Attracting immigrants to smaller urban and rural communities: Lessons learned from the Manitoba Provincial Nominee Program », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 9, n° 2, 2008, p. 161-183.
- CASTLES, Stephen. « Migration and the Global Economy », *Diversité canadienne*, vol. 6, n° 3, 2008, p. 54-56.
- DOHENY, Shane. « Responsible and Deliberative Citizen: Theorizing the Acceptance of Individual and Citizenship Responsibilities », *Citizenship Studies*, vol. 11, n° 4, 2007, p. 405-420.
- GALLANT, Nicole et Chedly BELKHODJA. « Production d'un discours sur l'immigration et la diversité par les organismes francophones et acadiens au Canada », *Études ethniques au Canada/Canadian Ethnic Studies*, vol. 37, n° 3, 2006, p. 35-58.

HAN, Gil-Soo et John S. HUMPHREYS. « Integration and Retention of International Medical Graduates in Rural Communities: A Typological Analysis », *Journal of Sociology*, vol. 42, n° 2, 2006, p. 189-207.

HAWTHORNE, Leslyanne. « The Impact of Economic Selection Policy on Labour Market Outcomes for Degree-Qualified Migrants in Canada and Australia », *IRPP Choices*, vol. 15, n° 5, 2008.

HAWTHORNE, Leslyanne (dir. inv.). « Reconnaissance des titres de compétence acquis à l'étranger », *Thèmes canadiens*, 2007.

HAWTHORNE, Leslyanne, Bob BIRRELL et Doris YOUNG. *The Retention of Overseas-trained Doctors in General Practice in Regional Victoria*, Melbourne, University of Melbourne Press, 2003.

HIEBERT, Dan. « Skilled Immigration in Canada: Context, Patterns and Outcomes », dans *Evaluation of the General Skilled Migration Categories*, sous la dir. de Leslyanne Hawthorne, Bob Birrell et S. Richardson, Canberra, Commonwealth of Australia, 2006.

HOAG, Hannah. « Canada increasingly reliant on foreign-trained health professionals », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, n° 3, 29 janvier 2008, p. 270-271.

IKURA, Justin. « Foreign Credential Recognition and Human Resources and Social Development Canada », *Thèmes canadiens*, 2007, p. 17-20.

KROTZ, Larry. « Poaching Foreign Doctors », *The Walrus*, vol. 5, juin 2008.

LABONTÉ, Ronald, Corinne BAKER et Nathan KLASSEN. « The Perverse Subsidy: Canada and the Brain Drain of Health Professionals from Sub-Saharan Africa », *Options politiques*, juillet-août 2006, p. 74-78.

LAFONTANT, Jean, Éric FORGUES, Chedly BELKHODJA, Ghislain SANGWA-LUGOMA, Tayeb MERIDJI, Linda PIETRANTONIO, André TREMBLAY et Christine KAYIRANGWA. *La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada*, Ottawa, Consortium national de formation en santé, 2006.

LEGRAIN, Philippe. *Immigrants: Your Country Needs Them*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 2007

LI, Peter. « The Role of Foreign Credentials and Ethnic Ties in Immigrant's Economic Performance », *Canadian Journal of Sociology*, vol. 22, n° 2, 2008, p. 291-310.

LI, Peter. « The Market Worth of Immigrants' Educational Credentials », *Canadian Public Policy*, vol. 27, n° 1, 2001, p. 23-38.

MADDIBO, Amal I. *Minority Within a Minority. Black Francophone Immigrants and the Dynamics of Power and Resistance*, New York, Routledge, 2006.

MULLALLY, Sasha et David WRIGHT. « La Grande Séduction? The Immigration of Foreign-Trained Physicians to Canada, 1954-1976 », *Journal of Canadian Studies*, vol. 41, n° 3, 2007, p. 67-92.

MAGNUS, Benjamin. « Foreign-Trained Doctors Dominate Pilot Project », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, n° 11, 20 mai 2008, p. 1411.

MALINGRE, Virginie. « Un tiers des 250 000 médecins exerçant au Royaume-Uni n'ont pas été formés dans ce pays », *Le Monde*, 31 octobre 2008 [www.lemonde.fr].

PAPADEMETRIOU, Demetrios G. « Réflexion sur le système migratoire international », *Diversité canadienne*, vol. 6, n° 3, 2008, p. 7-11.

PÂQUET, Martin. *Tracer les marges de la cité : Étranger, immigrant et État au Québec, 1627-1981*, Montréal, Boréal, 2005.

PÉLOUAS, Anne. « Pour eux, c'est toujours le nouveau monde », *Géo*, juin-juillet 2008, p. 87-92.

RITZ, Jeffrey. « Tapping Immigrants' Skills : New Directions for Canadian Immigration Policy in the Knowledge Economy », *IRPP Choices*, vol. 11, 2005, p. 2-18.

SKELDON, Ronald. « Immigration Futures », *Diversité canadienne*, vol. 6, n° 3, 2008, p. 12-17.

VINOKUR, Annie. « De la mobilité des cerveaux », *Revue française de sciences sociales : formation et emploi*, n° 103, juillet-septembre 2008.

WATANABE, Mamoru, Melanie COMEAU et Lynda BUSKE. « Analysis of International Migration Patterns Affecting Physician Supply in Canada », *Healthcare Policy/Politiques de santé*, vol. 3, n° 4, 2008, p. 129-138.

2. Rapports et études

ASSOCIATION DES COLLÈGES COMMUNAUTAIRES DU CANADA ET RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA. *Report on Responding to the Needs of Immigrants: Results of the Diagnostic Survey of College and Institute Programs and Services for Immigrants and Conclusions of the College and Institute Immigration Roundtable*, 2004.

ANDREW, Caroline et Meyer BURSTEIN. *Une stratégie pour l'immigration française en Ontario*, CIC-Ontario, 2007.

AUDAS, Rick, Ann RYAN et David VARDY (2007). *Where Did the Doctors Go? A Study of Retention and Migration of Provisionally Licensed International Medical Graduates Practicing in Newfoundland and Labrador Between 1994 and 2005*, Mimeo, Harris Centre, Memorial University of Newfoundland.

BALDACCHINO, Godfrey et Michelle HOOD. *Challenges Faced by Internationally Educated Health Professionals on Prince Edward Island: Stories and Voices*, Centre Métropolis Atlantique, 2007 [<http://atlantic.metropolis.net/>].

BRUCE, David et Gwen ZWICKER. *Internationally Educated Health Professionals in New Brunswick: Why They Come, Why They Stay and the Challenges They Face*, Rural and Small Town Programme, Mount Allison University, 2008.

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA. *Plan stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 2006.

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA. *Cadre stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophone en situation minoritaire*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 2003.

DUMONT, Jean-Christophe, Pascal ZURN, Jody CHURCH et Christine LE THIN. *International Mobility of Health Professionals and Health Workforce Management in Canada: Myths and Realities*, OECD Health Working Papers, vol. 40, 2008.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA. *Le Sommet des communautés francophones et acadiennes : mille regards, une vision*, Toronto, Office des affaires francophones du gouvernement de l'Ontario, 2007.

FORCIER, Isabelle. *Reconnaissance professionnelle des infirmières internationalement éduquées*, Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse, 2008.

FLINT, David J. *Rural Immigrants Who Come To Stay. A Case Study of Recent Immigrants to Colchester County Nova Scotia*, Série de documents de recherche 07-2007, Centre Métropolis Atlantique, 2007.

GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO. *Report on Removing Barriers for International Doctors*, Toronto, Gouvernement de l'Ontario, 2008.

SANTÉ CANADA. *Forum 2004 : Mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail sur les DIM, Rapport du Groupe de travail sur le permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine*, Ottawa, Santé Canada, 2004.

ANNEXE

PORTRAIT DES SERVICES OFFERTS²⁴

Maritimes

ORGANISMES D'AIDE	SERVICES
NOUVEAU-BRUNSWICK	
<ul style="list-style-type: none"> Centre d'accueil et d'intégration des immigrants et immigrantes du Moncton métropolitain (CAIMM) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français Aide à la recherche d'emploi Organise une activité pour les DIS sur l'intégration socioprofessionnelle
<ul style="list-style-type: none"> Carrefour d'immigration rurale Inc. (CIR) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français, en anglais et en espagnol Formation linguistique (en français)
<ul style="list-style-type: none"> Association multiculturelle du GrandMoncton/ Multicultural Association of the Greater Moncton Area (AMGM / MAGMA) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Service d'emploi (p. ex. rédaction d'un cv) Formation linguistique - CLIC (en anglais)
<ul style="list-style-type: none"> Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick (CMNB) 	<ul style="list-style-type: none"> Services d'accueil offerts en français et en anglais, mais la plupart sont offerts en anglais Formation linguistique (en anglais) Services pour la reconnaissance des compétences
<ul style="list-style-type: none"> Association multiculturelle de Fredericton Inc./ Multicultural Association of Fredericton (AMF /MAF) 	<ul style="list-style-type: none"> Services d'accueil offerts en français et en anglais, mais la plupart sont offerts en anglais Formation linguistique (en anglais) Programme d'emplois (ex. : ateliers, rédaction d'un curriculum vitae, etc.)

NOUVELLE-ÉCOSSE

<ul style="list-style-type: none"> Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse(FANE) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français Services offerts aux infirmières et infirmiers (p. ex. services d'accompagnement)
<ul style="list-style-type: none"> Metropolitan Immigrant Settlement Association (MISA) 	<ul style="list-style-type: none"> Services d'accueil offerts en français et en anglais, mais les autres services sont offerts en anglais Service d'emploi pour les DIS (mentorat professionnel, relations d'emploi, accès aux ressources d'apprentissage – cours de langue)
<ul style="list-style-type: none"> Halifax Immigrant Learning Center (HILC) Internationally Educated & Trained Professionals of Nova Scotia (IETP) 	<ul style="list-style-type: none"> À titre comparatif, HILC, IETP et MILS n'offrent que des services en anglais HILC : Formation linguistique pour les DIS (en anglais) IETP : - Services d'évaluation des compétences selon l'expérience et l'expertise (DIS) <ul style="list-style-type: none"> Planification de carrières (DIS) - Préparation à l'emploi (DIS) Formation linguistique (en anglais) - Orientation pour la formation continue -ifférents groupes de DIS (mentorat) (p. ex. pharmaciens, dentistes)

²⁴ Nous avons mis en gras les noms des organismes et des services qui visent plus directement les DIS. Ces organismes peuvent offrir d'autres services que ceux que nous avons énumérés.

ORGANISMES D'AIDE	SERVICES
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	
<ul style="list-style-type: none"> • PEI Association for Newcomers toCanada (ANC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en anglais; un programme d'établissement des francophones • Services offerts aux DIS <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des diplômes - Formation linguistique (en anglais) - Mentorat et groupes de soutien - Rédaction du cv - Assistance pour les examens et les programmes de résidence - Cours sur l'introduction au système de santé canadien - Conseil vie-carrière
<ul style="list-style-type: none"> • Carrefour d'immigration rurale (CIR) Évangéline 	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'accueil offerts en français et en anglais • Formation linguistique (en anglais)
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR	
<ul style="list-style-type: none"> • Les organismes d'aide de cette province n'offrent pas de services destinés uniquement aux DIS ni de services pour l'intégration professionnelle des immigrants. 	

Ontario

OTTAWA

<ul style="list-style-type: none"> • Conseil économique et social d'Ottawa-Carleton 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Service de placement à l'emploi • Services offerts aux DIS (et aux autres diplômés) <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des diplômes - Préparation à l'emploi - Aide pour l'inscription au programme de carrières-relais
<ul style="list-style-type: none"> • Centre catholique pour immigrants d'Ottawa (sous LASI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Services offerts aux DIS <ul style="list-style-type: none"> - Séances d'information (reconnaissance des diplômes et recherche d'emplois) - Programme de transition professionnelle pour les médecins
<ul style="list-style-type: none"> • Local Agencies Serving Immigrants (LASI) – World Skills 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Services offerts aux DIS (et aux autres diplômés) <ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'emploi et recherche d'emploi
<ul style="list-style-type: none"> • Lebanese and Arab Social Service Agency (LASSA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français, en anglais et en arabe • Services offerts aux DIS (et aux autres diplômés) <ul style="list-style-type: none"> - Services d'évaluation et d'accréditation des diplômes - Ateliers en partenariat avec le YMCA/YWCA, Ontario Works, le Centre Vanier et la Cité Collégiale (en négociation)
<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat des professionnels de formation internationale – Ottawa (sous LASI/WorldSkills) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Service d'emploi • Programme Career Access for Newcomers (CAN) : service d'emploi adapté, entre autres, aux professionnels de la santé
<ul style="list-style-type: none"> • YMCA-YWCA 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Services offerts aux DIS (et aux autres diplômés) <ul style="list-style-type: none"> - Ateliers pour l'évaluation des compétences, la recherche d'emplois et la transition de carrière

ORGANISMES D'AIDE	SERVICES
<ul style="list-style-type: none"> Action 2000 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Aide en matière d'évaluation des compétences, d'obtention d'un emploi, de développement de vie-carrière et d'orientation
<ul style="list-style-type: none"> Services pour femmes immigrantes d'Ottawa / Immigrant Women Services Ottawa (IWSO) (sous LASI) 	<ul style="list-style-type: none"> Rien pour les DIS, ni cours de langue ni recherche d'emploi
<ul style="list-style-type: none"> Jewish Family Services (JFS) (sous LASI) 	<ul style="list-style-type: none"> Transition culturelle Emplois (possibilités) Services multilingues
<ul style="list-style-type: none"> Ottawa Community Immigrant Services Organization / Organisme communautaire des services aux immigrants d'Ottawa (OCISO) (sous LASI) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Aide à la recherche d'emploi Cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC) (en anglais)
<ul style="list-style-type: none"> Hire Immigrants Ottawa 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Projet visant à créer des occasions d'emplois pour les immigrants qualifiés d'Ottawa Plusieurs employeurs et groupes de travail dont quatre en santé
<ul style="list-style-type: none"> Connexion Emploi 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Recherche d'emploi (service de La Cité collégiale)
<ul style="list-style-type: none"> Conseil économique et social d'Ottawa-Carleton / Economic & Social Council of Ottawa-Carleton (CESOC/ESCOC) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Ne s'occupe plus des DIS, les dirige vers LASSA et le Centre catholique
SUDBURY	
<ul style="list-style-type: none"> Contact interculturel francophone de Sudbury (CIFS) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Service de préparation à l'emploi Formation linguistique (en français et en anglais) Guide les DIS vers les organismes plus spécialisés pour la reconnaissance de leurs diplômes
<ul style="list-style-type: none"> Sudbury Vocational Resource Centre / Centre de ressources sur la formation professionnelle de Sudbury (SVRC / CRFPS) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Programme « Connexion Emploi » (p. ex. aide à la recherche d'emploi) Programme « Options » (p. ex. aide à la recherche d'emploi) Programme « Formation éducative et lieu de travail » (p. ex. tutorat, planification de vie-carrière) Guide les DIS vers les organismes plus spécialisés pour la reconnaissance de leurs diplômes et les programmes relais
<ul style="list-style-type: none"> Sudbury Multicultural and Folk Arts Association(SMFAA) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en anglais (essentiellement) et en français Aide à l'emploi (p. ex. rédaction du cv, informations sur le marché du travail)
TORONTO	
<ul style="list-style-type: none"> Woodgreen Community Services 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Formation linguistique (en anglais) - DIS Service d'emploi (p. ex. recherche d'emploi, mentorat professionnel)
<ul style="list-style-type: none"> Professions santé Ontario / Health Force Ontario 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Évaluation de l'éducation et évaluation linguistique Centre d'accès pour les DIS, vise le recrutement et la réinstallation
<ul style="list-style-type: none"> Skills For Change 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français, en anglais et dans la plupart des langues internationales Services offerts aux DIS <ul style="list-style-type: none"> Programme de « transition de carrière » : les francophones qui demandent à y participer peuvent être servis en français, mais le reste du processus se déroule en anglais; le programme est aussi offert aux DIM

ORGANISMES D'AIDE	SERVICES
<ul style="list-style-type: none"> Réseau Centre-Sud-Ouest de l'Ontario (London, Hamilton, Toronto) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Assure des programmes particuliers qui aident les DIS à se familiariser avec le processus de reconnaissance de leur acquis et les exigences du marché de l'emploi canadien.
<ul style="list-style-type: none"> Arab Community Centre of Toronto / Centre de Communauté Arabe de Toronto (ACCT/CCAT) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Formation linguistique (en anglais) • Service d'emploi (p. ex. recherche d'emploi, ateliers)
<ul style="list-style-type: none"> Agence de promotion et de développement des francophones de Toronto (APDFT) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français Service pour la recherche d'emploi
<ul style="list-style-type: none"> Auberge francophone des services aux immigrants 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et dans les langues africaines Service pour la recherche d'emploi, l'orientation vers les organismes d'évaluation et d'accréditation
<ul style="list-style-type: none"> Centre Francophone de Toronto 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français Service pour la recherche d'emploi (p. ex. ateliers, jumelage, cercles de conversation anglais-français) • Services de mentorat et de jumelage professionnel (dont les DIS)

Ouest

ALBERTA

<ul style="list-style-type: none"> Alberta International Medical Graduates Program (AIMG) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en anglais Responsable de l'intégration des DIM au sein du réseau de la santé de l'Alberta Services d'accès au permis d'exercice de la médecine, d'appui à la préparation de l'examen (séances préparatoires) et d'orientation de vie-carrière
<ul style="list-style-type: none"> Bredin Institute - Edmonton 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en anglais Offre une gamme de services aux professionnels de la santé pour faire reconnaître leurs acquis
<ul style="list-style-type: none"> Bow Valley College - Calgary 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en anglais Offre le programme Directions for Internationally Educated Health Professionals
<ul style="list-style-type: none"> Connexion Carrière - Calgary 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français et en anglais Services offerts pour faciliter l'intégration des diplômés internationaux
<ul style="list-style-type: none"> Centre d'accueil et d'établissement -Edmonton(LECAE) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français Information et orientation
<ul style="list-style-type: none"> Centre d'accueil des nouveaux arrivants francophones (CANAF) - Calgary 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en français Offre renseignements, orientation ou référence, p. ex. cours d'anglais langue seconde (CLIC/LINC, ESL), orientation générale sur le marché d'emploi, la carrière et les services d'aide à la recherche d'emploi

SASKATCHEWAN

<ul style="list-style-type: none"> Saskatchewan International Medical Graduates Association (SIMGA) 	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts en anglais Aide les DIM à obtenir l'autorisation d'exercer au Canada; collabore avec l'Université de la Saskatchewan, le Collège des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan et le gouvernement provincial.
--	--

ORGANISMES D'AIDE	SERVICES
MANITOBA	
<ul style="list-style-type: none"> • Pluri-elles 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français, en anglais et dans six autres langues • Services de conseil de vie-carrière, ateliers touchant l'employabilité et le marché de l'emploi
<ul style="list-style-type: none"> • Accueil francophone du Manitoba 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français • Offre un guide destiné aux nouveaux arrivants francophones qui les renseigne, entre autres, sur les cours d'anglais, l'emploi, la reconnaissance des titres de compétences. • A pour objectif de mettre en place un service d'évaluation des diplômes et de la reconnaissance des acquis des DIS.
COLOMBIE-BRITANNIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Agence francophone pour l'accueil des immigrants (AFAI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Offre de l'information générale sur le marché de l'emploi (langue, expérience et reconnaissance des diplômes, et professions réglementées). • Publie le <i>Fascicule de renseignements sur la profession pour les infirmières formées à l'étranger</i>. • Oriente les DIS vers des organismes plus spécialisés dans la formation d'appoint et la reconnaissance de leurs diplômes.
<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'intégration pour immigrants africains / Centre of Integration for African Immigrants (CIIA / CIAI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et en anglais • Services à l'emploi (p. ex. rédaction d'un cv, recherche d'emploi, sept mesures pour la réussite) • Ateliers éducatifs (p. ex. cours de langue – français et anglais)
Territoires	
YUKON	
<ul style="list-style-type: none"> • Carrefour d'immigration Crossroad Yukon (CICY) 	<ul style="list-style-type: none"> • Services offerts en français et anglais • Offre des services liés à l'emploi, à l'orientation, à la traduction, à l'interprétation et à la formation linguistique.
TERRITOIRES DU NORD-OUEST	
<ul style="list-style-type: none"> • Les organismes d'aide n'offrent pas de services destinés uniquement aux DIS ni de services d'intégration professionnelle des immigrants. 	
NUNAVUT	
<ul style="list-style-type: none"> • Les organismes d'aide n'offrent pas de services destinés uniquement aux DIS ni de services d'intégration professionnelle des immigrants. 	

GROUPE DE SOUTIEN POUR LES DIM

- Nouvelle-Écosse : Association of International Physicians & Surgeons of Nova Scotia (AIPSNS)
- Manitoba : Association of Foreign Medical Graduates of Manitoba (AFMGM)
- Alberta : Alberta International Medical Graduates Association (AIMGA)
- Colombie-Britannique : Association of International Medical Doctors of British Columbia (AIMD BC)

PROGRAMMES RELAIS POUR LES DIS

Pancanadien

- Programme Cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC) / Language Instruction for Newcomers to Canada-LINC

Maritimes (anglais seulement)

- Nouvelle-Écosse : Continuing Competence Program – CCP (College of Registered Nurses of NS) et Programs for Internationally Educated Health Professionals (Registered Nurses Professional Development Centre)• Nouveau-Brunswick : Occupational and Professional Programs: New Brunswick Critical Care Nursing Program (Professional Development Department – College of Extended Learning - Université du Nouveau-Brunswick)• Terre-Neuve-et-Labrador : Clinical Skills Assessment and Training (CSAT). Le programme est offert aux DIM par la Memorial University of Newfoundland.

Ontario (anglais et français)

- Le Mohawk College offre un programme de formation relais pour le personnel infirmier formé à l'étranger. • L'Université Ryerson (Toronto) offre un programme de formation à distance préparatoire à l'inscription des sages-femmes formées à l'étranger (9 mois). Elle procède à une évaluation des acquis et des compétences linguistiques professionnelles, puis elle fournit une formation à cet égard. • CARE (Creating Access to Regulated Employment) - Le Centre for Internationally Educated Nurses offre un programme de formation relais. Il assure l'évaluation et l'entrevue des candidats possibles et offre des cours préparatoires à l'examen des infirmières auxiliaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. • Waterloo Wellington Training and Adjustment Board offre une formation accélérée pour devenir infirmières auxiliaires autorisées. Ce projet aide les DIS à terminer rapidement le programme de formation des infirmières auxiliaires autorisées ainsi qu'à les préparer à l'examen d'autorisation
- IMG – Ontario, offert par l'Université de Toronto, mène à l'accréditation des médecins formés à l'extérieur du Canada et des États-Unis. • Deux programmes de formation à la résidence pour les médecins formés à l'étranger : Ontario International Medical Graduates (OIMG Program) et Assessment Program for Ontario International Medical Graduates (APIMG) • D'autres programmes sont offerts aux DIS dans divers établissements, p. ex. Michener Institute for Applied Health Science, Leslie Dan Faculty of Pharmacy (Université de Toronto), Program "second degree": Bachelor of Science in Nursing – BScN (School of Nursing - Université York), School of Community and Health Studies (Collège Algonquin) et Programs for Centennial College International Students (Centennial College)
- Collège Boréal
 - Programme de formation : Cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC)
 - Programme « Destination profession » pour les immigrants internationaux qui veulent travailler dans leur domaine d'expertise ainsi qu'un service de placement à l'emploi

- Cité Collégiale
 - Centre d'évaluation et programme de perfectionnement professionnel pour nouveaux arrivants; une formation pour l'amélioration des compétences des nouveaux arrivants œuvrant dans le milieu de la santé
 - Programme CLIC (Cours de langues pour les immigrants au Canada - français), Programme ICLNA (Initiative de cours de langue de niveau avancé) et Programme FLAP (Formation linguistique axée sur les professions)
 - Connexion emploi (services aux immigrants formés à l'étranger pour le placement à l'emploi)
 - Projet ICMT (Initiative en matière de compétence en milieu de travail – milieu de la santé) et Projet PCIEI (Projet collégial visant à favoriser l'intégration et l'emploi des immigrants)

Ouest (anglais seulement)

- Manitoba : Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses (CELBAN) a mis au point une évaluation linguistique pour les infirmières s'inscrivant à un programme relais. Ce programme offre une évaluation et une reconnaissance des acquis et de l'expérience; il aide les infirmières formées à l'étranger à trouver un emploi.
 - Medical Licensure Program for International Medical Graduates : soutenu par l'University of Manitoba, le College of Physicians and Surgeons of Manitoba et Manitoba Health (gouvernement).
 - Learn English Work Start est offert par le Winnipeg School Division Adult English as an Additional Language Department en partenariat avec Manitoba Labour and Immigration.
 - Le College of Registered Nurses of Manitoba offre le Former Member Applicants – Refresher Course Info.
- Saskatchewan : Le Projet pilote d'évaluation des diplômés internationaux en médecine est offert par le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan.
 - Alberta : Practical Nurse Diploma for Internationally Educated Nurses (Health Careers - NorQuest College)
 - L'University of Calgary offre l'Alberta International Medical Graduate Program (AIMG) destiné aux DIM qui veulent compléter une formation postdoctorale en médecine familiale ou spécialisée.
 - L'University of Calgary offre le Medical Communication Assessment Program (16 semaines) qui vise à évaluer la communication médicale pour aider les DIM. Il vise aussi à perfectionner leurs aptitudes en matière de langue et de communication afin d'accéder à la profession médicale.
 - Alberta Health Services compte deux programmes pour les DIS : 1) Capital Health, qui offre des possibilités cliniques aux DIM; et 2) Calgary Clinical Assistant Program (CCAP), qui offre un meilleur encadrement aux DIS inscrits à des programmes de résidence.
 - Mount Royal College (Calgary) offre un programme relais pour les infirmières internationales : Bridge to Canadian Nursing.
 - Colombie-Britannique : Graduate Nurse, Internationally Educated Re-entry (Kwantlen Polytechnic University)
 - L'International Medical Graduate British Columbia est offert aux DIM à l'University of British Columbia en association avec l'Hôpital St. Paul. Il offre des postes de résidence qui aboutiront à l'autorisation d'exercer au Canada.

Québec (français seulement)

- Le Cégep de Granby de la Haute-Yamaska offre un programme d'intégration professionnelle en soins infirmiers (660 heures de formation).
- Il offre un support financier et d'intégration.
- Le Cégep Limoilou (Campus de Québec) offre le programme « Actualisation professionnelle en soins infirmiers pour les infirmières hors Québec ». Il propose l'Intégration à la profession d'infirmière au Québec (60 heures) et la Mise à niveau en soins infirmiers (45 heures – cours non crédité).
- Le Centre de service aux entreprises et de formation continue du Collège Édouard-MonPetit offre le « Programme d'intégration professionnelle en soins infirmiers ».