

***La reconnaissance des diplômés
internationaux francophones en santé :
un potentiel pour les communautés
francophones en situation minoritaire
au Canada***

**Jean Lafontant, Éric Forgues, Chedly Belkhodja,
Ghislain Sangwa-Lugoma, Tayeb Meridji,
Linda Pietrantonio, André Tremblay, Christine Kayirangwa**

**Rapport soumis au
Consortium national de formation en santé**

**Institut canadien de recherche
sur les minorités linguistiques**

Janvier 2006

Cette étude a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada

TABLE DES MATIÈRES

(Vous trouverez une liste des sigles à la page 46)

INTRODUCTION	1
PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE	1
NOTE MÉTHODOLOGIQUE	4
LES DIPLÔMÉS INTERNATIONAUX EN SANTÉ AU CANADA : UN POTENTIEL À DÉCOUVRIR	6
<i>Notre échantillon : région d'origine des DIS et langue de travail au Canada (Source : entrevues QI)</i>	8
<i>Rester dans la province de résidence ou partir ? (Source : entrevues QI)</i>	9
LES DIFFICULTÉS D'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE DES DIS AU CANADA	11
<i>Points de vue des immigrants (Source : questionnaires-entrevues QI)</i>	13
<i>Formation et expérience professionnelle des DIS avant leur arrivée au Canada</i>	14
<i>Points de vue des agences de placement (Source : entrevues)</i>	15
<i>Points de vue des employeurs (Source : entrevues)</i>	16
CONCLUSION	17
LA SITUATION DES DIS SUR LE MARCHÉ CANADIEN DE L'EMPLOI EN SANTÉ	18
<i>A) Discours des DIS (Source : questionnaires-entrevues QI)</i>	18
<i>B) Discours des agences de placement (Source : questionnaires-entrevues QA)</i>	22
<i>C) Discours des employeurs (Source : questionnaires-entrevues QE)</i>	25
RÉSUMÉ DU DISCOURS DES AGENCES DE PLACEMENT ET DES EMPLOYEURS SUR LES PISTES DE SOLUTION	37
CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS	38
LES PROGRAMMES DE FORMATION	40
PISTES D'ACTION À EXPLORER	41
PISTES DE RECHERCHE À EXPLORER	42
SUGGESTIONS POUR DES RECHERCHES FUTURES	43
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	44
LISTE DES SIGLES	46
ANNEXE 1	47
ANNEXE 2	59
ANNEXE 3	90

INTRODUCTION

Problématique générale

Le développement et l'épanouissement des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au Canada passent notamment par l'existence de services en français. Cette exigence est encore plus élevée dans le domaine de la santé compte tenu de l'influence de tels services sur la santé des individus.

C'est d'ailleurs en raison de l'importance de la langue de services pour la qualité même des soins de santé et pour les droits des communautés francophones en situation minoritaire que ces dernières se sont mobilisées afin d'accroître les services en français dans ce domaine. Le Consortium national de formation en santé (CNFS) et la Société Santé en français (SSF) sont nés de cette mobilisation communautaire à l'échelle canadienne. Les deux organismes ont rapidement vu l'importance d'avoir des ressources humaines francophones, sinon de former du personnel de santé pour espérer obtenir des services de santé en français.

Regroupant 10 établissements d'enseignement universitaire et collégial répartis dans l'ensemble du Canada, le CNFS vise à accroître la présence et l'apport de professionnels de la santé et de chercheurs francophones pour répondre pleinement, en français, aux communautés francophones en situation minoritaire¹. À cette fin, il souhaite élaborer des programmes de formation en santé afin de mieux répondre aux besoins de professionnels francophones dans ce secteur.

Afin de mieux connaître le potentiel que représentent, pour les communautés francophones, les nouveaux arrivants francophones ayant une formation et des compétences dans le domaine de la santé, le CNFS a approché l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). Il lui a demandé d'effectuer une recherche sur la situation de ces nouveaux arrivants. Les objectifs convenus dans le cadre de l'entente conclue entre le CNFS et l'ICRML se formulent ainsi :

1. Faire un profil préliminaire des professionnels de la santé francophones immigrants.
2. Faire une analyse préliminaire des types de difficultés des nouveaux immigrants francophones à trouver un emploi dans le domaine de la santé.
3. Documenter et comparer la situation en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Nouveau-Brunswick.
4. Envisager des solutions pour faciliter la reconnaissance et l'intégration des professionnels de la santé francophones immigrants (programmes de formation particuliers, assouplissement de la réglementation, etc.).

Comme le montrent les études canadiennes-anglaises et québécoises, les nouveaux arrivants se heurtent à de nombreuses difficultés lorsqu'ils veulent faire reconnaître leurs compétences afin d'intégrer le marché de l'emploi dans leurs domaines. Il faut comprendre que le contexte de l'immigration a changé au Canada. La nouvelle situation se résume à chercher des personnes qualifiées dans un climat de concurrence accrue avec les États. La logique du marché prédomine en matière d'immigration. Cette dynamique diffère de l'approche adoptée dans les années 1960

¹ Voir le site web du CNFS <www.cnfs.ca>.

où l'on cherchait une main-d'œuvre peu qualifiée pouvant s'intégrer assez facilement au marché du travail. Par conséquent, aujourd'hui, la capacité d'attirer une population qualifiée constitue un défi important en matière de politiques d'immigration.

Comme le mentionne une publication récente de l'Association des universités et collèges du Canada (AUCC) :

[...] le système canadien se caractérise par la multiplicité des acteurs, des démarches et des procédures [...] Plusieurs facteurs font obstacle à une évaluation juste, exacte et éclairée des titres de compétences : le manque d'information sur les programmes et services offerts ; l'absence de contacts avec l'employeur et le manque d'expérience de travail au Canada ; une méconnaissance de la culture et des milieux de travail au Canada et, enfin, les exigences irréalistes pour l'octroi de permis et d'accréditation. (AUCC, 2005, p. 3)

Cette analyse s'applique aux professions de la santé. Au cours des dernières années, l'accréditation des compétences en santé des nouveaux arrivants a fait l'objet d'une attention plus grande des intervenants et des décideurs. Plusieurs voient dans la population immigrante une ressource sous-exploitée pour combler des besoins en personnel dans ce domaine². Certains estiment que le coût de la sous-utilisation des compétences des nouveaux arrivants varie de 2 à 2,4 milliards de dollars (Reitz, 2001; 2005)³.

D'après les données, beaucoup de personnes qui arrivent au Canada chaque année possèdent des compétences en santé. Ces immigrants constituent un atout pour la société canadienne, mais les difficultés et les barrières professionnelles en empêchent un grand nombre d'exercer dans leur champ de compétence. On fait souvent valoir la nécessité d'un niveau élevé de qualité des services en santé et d'une haute compétence des personnes qui les dispensent. Des efforts peuvent être néanmoins déployés pour faciliter l'accréditation de leurs qualifications tout en garantissant la qualité des services.

Des analyses soulignent les difficultés qu'affrontent les nouveaux arrivants et proposent des solutions. Cependant, la situation est complexe. D'une part, chaque profession comporte ses exigences particulières. Or, les divers pays d'où proviennent les immigrants exigent des normes

² L'Association médicale canadienne estime que le Canada a actuellement besoin de 4 000 médecins de famille, sans compter les autres types de professionnels de la santé (Steve Mertl, *Canadian Press NewsWire*, Toronto, 25 avril 2005, p. n.d., ProQuest document ID 829809691). Pourtant, selon Ujjal Dosanjh, ministre fédéral de la Santé, au moins un millier de médecins formés à l'étranger, mais résidant au Canada, ne travaillent pas dans leur domaine de formation (Ujjal, Dosanjh, *Community Action*, Don Mills, 25 octobre 2004, vol. 20, n° 3, p. 8, ProQuest document ID 739360331).

³ Analysant les microdonnées du recensement de 1996, Reitz (2001) évalue à 15 milliards de dollars le déficit total de gains chez les immigrants qui résulte de trois facteurs : 1) une moindre qualité des qualifications; 2) la sous-utilisation des qualifications réelles; 3) les inégalités de gains des immigrants occupant les mêmes postes que les Canadiens de naissance. Il chiffre le déficit relatif au deuxième facteur à 2,4 milliards et celui relatif au troisième, à 12,6 milliards. Voir également C. Teelucksingh (2005).

de formation différentes. De plus, chaque immigrant a un parcours professionnel qui lui est propre. D'où certaines inquiétudes rapportées dans la presse⁴.

L'une des difficultés auxquelles se heurtent les nouveaux arrivants a trait aux mécanismes variés et complexes d'évaluation de leurs compétences. Les solutions à cet égard engagent donc plusieurs acteurs : les gouvernements fédéral et provinciaux, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement, les employeurs et les organismes d'aide aux immigrants.

Comme nous le verrons, des mesures concrètes sont actuellement mises en œuvre pour faciliter l'accréditation des compétences des nouveaux arrivants dans le domaine de la santé. Dans cette réflexion et ces mesures, il y a cependant bien peu de préoccupation, voire aucune pour tenir compte des immigrants qui parlent français et reconnaître l'atout linguistique qu'ils représentent à l'extérieur du Québec. En outre, nous ignorons la situation particulière des nouveaux arrivants francophones qui ont des compétences en santé et souhaitent intégrer le marché du travail hors Québec.

Notre recherche vient répondre à un besoin en ce sens. Elle est d'autant plus pertinente et opportune que cette problématique est à l'ordre du jour des intervenants et des décideurs canadiens. D'ailleurs, les communautés anglophones majoritaires et les communautés francophones minoritaires partagent en partie le problème de la reconnaissance des compétences des nouveaux arrivants francophones dans le secteur de la santé. Cependant, du côté francophone, il se pose dans un contexte minoritaire qui rend encore plus difficile l'intégration au marché du travail. Ces difficultés sont accrues du côté francophone en raison d'un écart par rapport aux ressources disponibles pour envisager des solutions qui facilitent la reconnaissance des compétences en santé.

Les communautés francophones en situation minoritaire admettent de plus en plus l'importance d'établir des structures françaises d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants francophones. C'est dans la foulée de cette prise de conscience communautaire que s'inscrit la présente étude. Il s'agit d'une recherche exploratoire qui vise à déterminer ce qui peut être fait du côté des immigrants ayant des compétences en médecine, en sciences infirmières ou comme préposés aux soins. Elle permettra également de préciser des pistes de recherche ultérieures sur ces questions. En effet, devant la complexité de la situation, d'autres recherches devront être entreprises pour mieux saisir les enjeux et envisager des solutions afin de faciliter l'accréditation et l'emploi effectif des immigrants francophones ayant des compétences professionnelles en santé.

⁴ « Concerns have also been raised about the calibre of the latest group of nearly 600 International Medical Graduates (IMG), who recently went through a round of clinical tests as the provincial IMG Ontario office narrows down the list to this year's quota of 200. "Just participated in the IMG exam as an examiner along with some of my colleagues. I was utterly dismayed by the calibre of these finalists," reads, in part, an e-mail sent Feb. 15 to a Windsor doctor by a colleague who helped evaluate finalists earlier this month. The e-mail was obtained by The Windsor Star. The name of the sender had been deleted. "These people will be passed through on the wave of political expediency. The government is playing a shell game with this and is likely to create a public health fiasco," it reads. » (Foreign-trained doctors fail to meet Ontario standards, Doug Williamson, *CanWest News*, Don Mills, Ontario, 18 février 2005, p. 1, ProQuest document ID 795601891)

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

L'objet de notre recherche est de mieux connaître les difficultés des nouveaux arrivants francophones à faire reconnaître leur formation et leurs compétences dans le domaine de la santé afin d'envisager des solutions pour faciliter cette reconnaissance et, plus largement, l'intégration au marché du travail en misant sur leur connaissance de la langue française. Il s'agit d'une recherche exploratoire qui porte sur quatre provinces : le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta. Pour la réaliser, nous avons formé une équipe composée ainsi :

- un directeur scientifique, Jean Lafontant;
- un coordonnateur, Éric Forgues;
- cinq collaborateurs dans les provinces à l'étude, soit Tayeb Meridji au Manitoba, Ghislain Sangwa-Lugoma en Alberta, Linda Pietrantonio et André Tremblay en Ontario, et Chedly Belkhodja au Nouveau-Brunswick;
- six assistants de recherche pour effectuer la collecte et l'entrée des données.

Compte tenu de l'échéancier fixé, il nous fallait limiter le nombre de professions faisant l'objet de l'étude. Puisque le gouvernement fédéral élabore des initiatives pour faciliter la reconnaissance des titres de compétences des médecins et des infirmiers et infirmières internationaux, il nous paraissait opportun de retenir ces deux professions. Nous avons également retenu les préposés aux soins (dont l'appellation peut varier d'une province à l'autre) afin de comprendre un métier qui demande moins d'années de formation, mais permet souvent aux immigrants d'intégrer plus rapidement le marché du travail.

Les personnes interrogées sont des immigrants, des employeurs et des agences de placement des immigrants. Pour réaliser notre enquête, nous avons conçu un questionnaire pour chaque groupe visé (voir l'annexe I) et nous l'avons administré par téléphone ou par courrier. Il nous a fallu traduire les questionnaires, notamment pour rejoindre les employeurs et les agences de placement. Il est à noter que plusieurs diplômés internationaux en santé francophones ont préféré répondre en anglais.

Les réponses aux questionnaires donnent une indication de la façon dont les immigrants perçoivent la réalité et leur expérience de l'immigration au Canada. C'est ce que nous voulions déterminer, sachant que ces perceptions sont les éléments constitutifs de l'expérience de l'immigration pour la population visée. Cela ne signifie pas pour autant qu'elles couvrent tous les aspects de la réalité.

Le déroulement de la collecte des données a posé certaines difficultés qu'il faut mentionner et relever en vue de recherches futures auprès de la même population. D'abord, il nous est apparu très vite qu'il est important de développer des liens de confiance avec d'éventuels répondants afin de s'assurer d'une bonne participation. Cette population vit souvent une précarité indicative de leur statut de nouveaux arrivants au sein de la société canadienne. Cela expliquerait une certaine résistance aux enquêtes de type sondage direct, personnalisé dont ils doutent de tirer grand profit. Plusieurs immigrants hésitent à parler, compte tenu du fait que leur situation n'est pas encore régularisée au pays. Certes, les immigrants acceptent de communiquer leur expérience

d'immigration, mais dans un contexte de confiance et avec, pour ainsi dire, la « promesse » que leur situation s'améliorera rapidement.

Par ailleurs, il faut prévoir du temps pour avoir accès aux listes du personnel des établissements de santé. Les hôpitaux, par exemple, ont des procédures d'examen éthique pour toute recherche se déroulant parmi leur personnel, ce qui demande un certain temps. Sans leur participation, il devient très difficile d'avoir accès aux coordonnées des professionnels de la santé qui sont des immigrants. Il a été possible de l'obtenir dans certains centres de santé, mais pas dans d'autres, compte tenu de notre échéancier de travail. Le temps requis pour la procédure d'examen de notre projet par un comité d'éthique interne aurait retardé la réalisation de notre projet.

Pour compléter notre enquête, nous avons effectué une recherche documentaire afin de décrire et de comparer les exigences liées à la délivrance des permis de pratique applicables aux trois catégories professionnelles retenues pour faire reconnaître les compétences et la formation des nouveaux arrivants. Nous avons également extrait certaines données de l'échantillon de 3 % du recensement de 2001 afin de dresser un premier profil des immigrants francophones dans les quatre provinces à l'étude.

LES DIPLÔMÉS INTERNATIONAUX EN SANTÉ AU CANADA : UN POTENTIEL À DÉCOUVRIR

Notre équipe a effectué une recherche dans les microdonnées du recensement de 2001 sur les diplômés internationaux en santé (DIS)⁵ établis au Canada. Il s'agit de résultats à partir d'un échantillon aléatoire de 3 % de l'ensemble de la population effectué par Statistique Canada. Nous indiquons dans la dernière colonne les totaux par domaine d'études et pour chacune des quatre provinces à l'étude. Le reste de l'information est indiqué en pourcentages calculés d'après les totaux correspondants.

Notons que deux catégories de « domaines d'études » sont définies par Statistique Canada dans la banque de données consultée. Elles ne recourent pas exactement les catégories que ciblait initialement notre étude (médecine, sciences infirmières et préposés aux soins).

IMMIGRANTS ÉTABLIS AU CANADA, PAR PROVINCE, SELON LE DOMAINE D'ÉTUDES ET LA CONNAISSANCE DES LANGUES OFFICIELLES (RECENSEMENT DE 2001)

Province	Domaine d'études ⁶	Français seulement ⁷ (%)	Français et anglais (%)	Total échantillon
N.-B.	Science/soins infirmiers	0 ⁸	100	186
	Médecine alternative et autres sciences de la santé	0	100	370
Ontario	Science/soins infirmiers	3,8	96,2	2 886
	Médecine alternative et autres sciences de la santé	2,8	97,2	7 952
Manitoba	Science/soins infirmiers	0	100	145
	Médecine alternative et autres sciences de la santé	0	100	439
Alberta	Science/soins infirmiers	0	100	553
	Médecine alternative et autres sciences de la santé?			
TOTAL				12 531

⁵ Nous appelons diplômés internationaux en santé (DIS) les personnes nées et ayant reçu, ailleurs qu'au Canada, une formation dans l'une ou l'autre des sciences de la santé. Soulignons que les DIS ne sont pas nés au Canada, mais y résident, *quelle que soit l'année de leur arrivée*. En anglais, l'équivalent du sigle DIS est IMG pour *International Medical Graduates*.

⁶ La catégorie « Médecine alternative et autres sciences de la santé » comprend les domaines suivants : la médecine dentaire; la médecine générale; les sciences médicales; les spécialisations médicales; les sciences paracliniques; les spécialisations chirurgicales; les soins infirmiers auxiliaires; l'optométrie; la pharmacologie; la santé publique; la médecine de réadaptation; les techniques de laboratoire médical et du diagnostic; les professions et technologies des traitements médicaux; les opticiens; la médecine alternative et les autres sciences de la santé. La catégorie « Science/soins infirmiers » comprend les sciences infirmières générales, les soins intensifs, les soins médicaux, les sages-femmes, les infirmières psychiatriques, la santé publique et les autres sciences infirmières.

⁷ L'appartenance linguistique se définit en fonction de la *connaissance* de la langue (capacité de tenir une conversation dans la langue).

⁸ Étant donné qu'un répondant de l'échantillon représente approximativement 36 ou 37 personnes selon les provinces, la valeur 0 peut, selon toute probabilité, indiquer une valeur entre 0 et 36 ou 37 personnes dans la population réelle.

Remarques générales :

1. Les DIS établis dans les trois provinces autres que l'Ontario déclarent tous connaître le français et l'anglais. En Ontario, moins de 4 % se déclarent *uniquement* francophones.
2. Parmi notre échantillon, 79 % des DIS sont établis en Ontario, 12,6 % en Alberta, 4,3 % au Manitoba et 4 % au Nouveau-Brunswick.
3. Selon les données du recensement de 2001, on peut estimer à 12 531 le nombre total de DIS immigrants dans ces quatre provinces.

Si l'on considère la période d'immigration de 1991 à 2001 dans les quatre provinces, on note une diminution de la proportion de la catégorie Science/soins infirmiers pour l'ensemble des DIS arrivants, tous domaines d'études confondus. Antérieurement, les diplômés dans cette catégorie constituaient 27,5 % des DIS. Durant la décennie en question, elles représentaient seulement 17,8 % des DIS arrivés dans les quatre provinces. Cependant, là encore, l'Ontario a obtenu la « part du lion », soit 87,7 % du total. Notons que la très grande majorité des DIS (91,8 %) se déclaraient bilingues français-anglais.

Depuis 1981, très peu de DIS se sont installés au Nouveau-Brunswick et peu au Manitoba, en particulier en Science/soins infirmiers. Depuis les années 1960, l'Alberta reçoit un contingent régulier de DIS, surtout en Médecine alternative et autres sciences de la santé. Toutefois, en Science/soins infirmiers, le contingent s'est peu à peu réduit pour devenir négligeable au cours de la période de 1991 à 2001.

Changeons maintenant d'approche. Adoptons, cette fois, les catégories de la *Classification nationale des professions* de Statistique Canada pour 2001. Nous en considérerons deux : les « professionnels en soins de santé⁹ » et les « techniciens en soins de santé¹⁰ ». Le portrait obtenu alors demeure significativement semblable à celui tracé ci-dessus. Les techniciens en santé constituent 28,3 % des DIS, quelle que soit la date de leur arrivée dans leur province de résidence. Les professionnels en soins de santé composent le reste, soit 71,7 %. Là encore, parmi les quatre provinces, l'Ontario accueille 82,3 % de l'ensemble des professionnels et des techniciens en santé arrivés de 1991 à 2001. La grande majorité des personnes dans les deux catégories indiquées se déclarent bilingues (français-anglais), soit 89,5 %.

C'est *seulement* en Ontario que l'on trouve une petite proportion de DIS ne connaissant *que* le français comme langue officielle. La moitié d'entre eux habitent dans la région d'Ottawa-Gatineau, l'autre moitié, à Toronto. Dans les provinces de l'Ouest également, les DIS sont massivement concentrés dans les régions métropolitaines; cependant, ils sont tous bilingues (en termes de pourcentage).

⁹ Personnel professionnel des soins de santé, professionnels en sciences infirmières et superviseurs.

¹⁰ Personnel technique et de soutien et personnel assimilé du secteur de la santé.

Notre échantillon : région d'origine des DIS et langue de travail au Canada (Source : entrevues QI¹¹)

Nous avons procédé à des entrevues avec 38 DIS connaissant le français et répartis comme suit dans les quatre provinces :

- 7 au Nouveau-Brunswick;
- 4 en Ontario;
- 11 au Manitoba;
- 16 en Alberta¹².

Cet échantillon n'étant nullement aléatoire¹³, il est impossible d'en déduire des indications qui soient applicables à l'ensemble des DIS francophones de ces provinces. Notons, malgré tout, que plus de la moitié de nos répondants (20/38) viennent de l'Afrique sub-saharienne, surtout du Congo¹⁴, 8 de France, 4 d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient (Maroc, Turquie, Iran). Les autres sont originaires d'Asie et d'Haïti. Les deux tiers de ces DIS francophones sont nouvellement arrivés au Canada (depuis l'année 2000); l'autre tiers est arrivé un peu plus tôt (entre 1993 et 2000). Environ le quart de nos répondants (9/38) sont venus au Canada comme « réfugiés ». Tous sauf un sont diplômés en médecine ou en sciences infirmières.

Vu la proportion très élevée de DIS francophones qui se déclarent bilingues français-anglais, on ne s'étonnera pas que, selon les agences de placement interrogées, ces derniers cherchent du travail indifféremment dans l'une ou l'autre langue officielle. C'est du moins ce qu'ont affirmé 9 des 11 agences consultées dans 3 provinces¹⁵.

Interrogés eux-mêmes sur cette question, les DIS francophones confirment la perception des agences :

¹¹ L'abréviation QI désigne le Questionnaire-cadre d'entrevue administré aux immigrants. Pour examiner en détail ce questionnaire, voir l'annexe 1.

¹² L'importance de développer des liens de confiance et de s'insérer dans les réseaux des populations visées se reflète dans la composition de notre échantillon. Si le nombre de répondants est plus élevé en Alberta, par exemple, c'est que le collaborateur pour cette province était déjà intégré au réseau des DIS francophones. Pour l'Ontario, où le nombre de DIS est beaucoup plus élevé, le faible nombre de répondants s'explique par le fait qu'il aurait fallu plus de temps pour développer des liens de confiance. C'est possible, par exemple, en rencontrant en personne les répondants. Le budget et le temps dont nous disposions ne nous permettaient pas de procéder ainsi pour cette province.

¹³ En effet, nous ne connaissons pas la population des DIS francophones dans chacune des quatre provinces. Conséquemment, nos répondants n'ont pas pu être choisis de manière aléatoire, même si nos collaborateurs se sont appliqués à élargir le bassin des DIS susceptibles d'accepter notre demande d'entrevue.

¹⁴ Les autres sont le Cameroun (2), le Burundi, le Mali, l'Érythrée, la Somalie, le Rwanda et le Togo.

¹⁵ Rappelons les définitions que nous avons adoptées : *agence de placement* : organisme dont l'objectif est de fournir de l'aide à l'insertion des immigrants récents dans le marché de l'emploi; *avec qui faire l'entrevue* : toute personne travaillant dans une agence identifiée et en *contact direct* avec des immigrants récents qui se présentent pour obtenir une aide d'insertion dans le marché de l'emploi. **En Ontario**, les 11 agences interrogées sont : *Heritage Skills Development Centre*, Compétences LASI *World Skills, Skills for Change, Ottawa Community Immigrant Services Organization* et *CARE Centre for Internationally Educated Nurses*; **au Manitoba** : *Employment Projects of Winnipeg* et *Success Skills Centre*; **en Alberta** : Service d'accueil et d'établissement, *Menonite Center for Newcomers, Changing Together* et Accès Emploi. **Au Nouveau-Brunswick**, il n'y a pas d'agences de placement qui offrent des services pour les professionnels de la santé; la seule qui existe offre surtout ses services aux anglophones. Nous avons jugé qu'il n'était pas pertinent de lui faire remplir le questionnaire.

- 7 répondants ont cherché un emploi *de préférence en français*;
- 14 répondants ont cherché un emploi *également en anglais et en français*.
- 9 répondants ont cherché un emploi *de préférence en anglais*;
- 5 n'ont pas répondu à la question.

Il ne semble pas y avoir de lien entre la variable « province de résidence » et « recherche d'emploi en fonction de la langue de travail ». La seule exception est le Manitoba où un répondant sur sept dit avoir cherché de l'emploi également en anglais et en français, mais six sur sept disent préférer chercher un emploi *en anglais* !

Rester dans la province de résidence ou partir ? (Source : entrevues QI)

Les DIS interrogés semblent partagés quant à leur intention de rester dans la province où ils résident actuellement ou de partir :

- 6 prévoient quitter leur province de résidence (N.-B. = 2, Ont. = 1, Alb. = 3);
- 12 hésitent ou ne savent pas;
- 20 ne prévoient pas quitter leur province.

Selon leurs dires (QI-8), la raison majeure qui déciderait les DIS à quitter leur province est liée à *l'emploi*, surtout la chance de trouver ailleurs un poste correspondant à leurs qualifications et une proposition de meilleure rémunération (19/38 répondants). Les raisons personnelles (familiales, rapprochement avec la communauté culturelle d'origine) viennent en second lieu (7/38 répondants). Le reste des personnes interrogées (12/38) n'ont pas répondu ou ont avancé d'autres raisons telles que les difficultés d'intégration ou la recherche d'une meilleure qualité de vie.

Les DIS francophones des provinces canadiennes sont-ils passés par le Québec ? Qu'est-ce qui les a déterminés à quitter cette province et à tenter leur chance ailleurs au Canada ? Dans une enquête, Renaud et autres (2001, p. 159) observent que 16 % des immigrants au Québec connaissent, parmi leurs parents et amis, des « personnes qui, après être venues s'établir au Québec, ont ensuite quitté la Province pour s'installer dans une autre province canadienne ». Les auteurs notent que « l'âge a un effet significatif : les 26-40 ans sont plus nombreux à avoir vécu cette situation », c'est-à-dire le fait d'être témoins, à un stade crucial de leur vie active, de la migration de certains des leurs vers d'autres provinces en quête d'un meilleur emploi. Qu'en est-il des DIS ? Le processus de migrations interprovinciales des immigrants francophones au Canada, en particulier le cheminement migratoire canadien des DIS, mériterait une étude plus approfondie.

À la suite des recommandations du Groupe de travail canadien sur l'accréditation des médecins formés à l'étranger, le gouvernement fédéral a annoncé, en mars 2004, « un investissement de 4 millions de dollars [...] pour permettre à un plus grand nombre de médecins formés à l'étranger d'exercer au Canada¹⁶ ». Cet investissement vise à :

¹⁶ Santé Canada, « Des fonds fédéraux favorisent l'accréditation de médecins formés à l'étranger », communiqué, 1^{er} mars 2004, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2004/2004_08_f.html>.

1. assurer un financement adéquat pour soutenir l'amélioration des programmes d'évaluation et de formation à l'intention des médecins diplômés à l'étranger;
2. uniformiser le processus d'évaluation des médecins diplômés à l'étranger qui demandent l'autorisation d'exercer au Canada;
3. multiplier les mécanismes et programmes de soutien afin d'aider ces médecins à se conformer aux exigences et à obtenir l'autorisation d'exercer au Canada;
4. mettre au point un programme d'orientation afin de soutenir les facultés de médecine et les médecins canadiens travaillant avec des médecins diplômés à l'étranger;
5. créer une base de données nationale pour aider à trouver et à recruter ces médecins formés à l'étranger;
6. adopter un programme de recherche pour évaluer les recommandations du Groupe de travail et l'incidence de la stratégie sur le nombre de médecins exerçant au Canada¹⁷.

Compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé dans certaines régions, il n'est pas inconcevable que les provinces se livrent à une certaine concurrence pour les attirer. C'est ce que permet de penser la décision récente du *College of Physicians and Surgeons of Alberta* d'assouplir certaines de ses exigences pour permettre aux DIS de pratiquer dans des régions et des créneaux ciblés. Voici un rapport de presse à cet effet :

Some foreign doctors' specialty training isn't as extensive as that in Canada, so it's hard for them to pass the exam, Ward [assistant registrar of The College of Physicians and Surgeons of Alberta] said. The new plan is to let them practise in the areas of the specialty that they're competent in, but not in all areas. Ward acknowledged the Royal College of Physicians and Surgeons is trying to keep a uniform standard for all specialists by giving the exam. "They do set a standard of excellence," he said, " but sometimes that standard is perhaps higher than a particular need when you're in desperate situations." (Ruttan, 2005)

¹⁷ *Ibid.*

LES DIFFICULTÉS D'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE DES DIS AU CANADA

L'objectif de notre recherche exploratoire est de déterminer et de documenter les types de difficultés des DIS francophones à trouver un emploi dans leur domaine de formation et d'expérience. Dans la présente section, nous rapporterons divers types de difficultés dont voici un aperçu :

1. La reconnaissance des titres de compétences (formation et expériences professionnelles en santé) acquis à l'extérieur du Canada. Cela comprend les exigences et les procédures d'établissement des équivalences; les divers examens théoriques et pratiques ainsi que le niveau exigé pour la réussite; l'obtention d'un permis de pratique; les cours de formation d'appoint requis pour les DIS qui n'obtiennent pas le niveau exigé.
2. L'architecture complexe des organismes qui interviennent dans le processus de reconnaissance. Il s'agit d'abord, pour les DIS immigrants, des formalités du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada (CIC); des divers organismes professionnels en santé, aux niveaux fédéral et provincial¹⁸, qui fixent les règles, évaluent les savoirs, délivrent les permis et établissent les conditions de pratique des professions de la santé.
3. Le coût des cours de formation d'appoint qui peuvent être exigés pour avoir accès aux évaluations de ces organismes. Il prend diverses formes : l'accès aux lieux de formation, le temps d'attente (dû à la disponibilité des places), les frais d'inscription et, un jour ou l'autre, le manque à gagner. On le sait, beaucoup d'immigrants en cours d'installation ont des sources limitées de revenu; les obligations financières sont une préoccupation majeure.
4. Les exigences du marché du travail, les préférences et les pratiques (légitimes ou non) des employeurs.

Les difficultés que pose aux immigrants la reconnaissance de leurs diplômes internationaux en santé et dans les autres champs professionnels constituent un phénomène largement admis par les instances publiques fédérales et provinciales¹⁹. De très nombreux observateurs en font état²⁰. L'Alliance canadienne des organismes d'éducation et de formation conclut à ce sujet :

Il est souvent difficile [pour les immigrants] d'obtenir une évaluation uniforme de leurs documents et de leur expérience. Les évaluations des mêmes titres par plusieurs instances (comme les services provinciaux d'évaluation et une instance professionnelle ou de réglementation) sont souvent incohérentes. (Alliance canadienne des organismes d'éducation et de formation, 2004, p. 14)

¹⁸ Les ministères fédéral et provinciaux de la Santé, la Fédération des ordres des médecins du Canada et ses homologues provinciaux, l'Association médicale du Canada et ses branches provinciales, etc.

¹⁹ CIC (2003); Alliance canadienne des organismes d'éducation et de formation (2004); Gouvernement du Québec (2004).

²⁰ Mentionnons, en particulier, le Rapport (1^{er} mars 2004) de Doudou Diène, Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme, *Les formes contemporaines de racisme, de discrimination raciale, de xénophobie et de l'intolérance qui y est associée*, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social E/CN.4/2004/18Add.2. Voir notamment les pages 47 à 54, « Racisme et indicateurs socioéconomiques », <http://ap.ohchr.org/documents/dpage_f.aspx?m=92>.

Le permis de pratique suppose d'obtenir une certification du Conseil médical du Canada et de son homologue dans la province de pratique du DIS²¹, ce qui nécessite l'*admissibilité* à des examens et à des évaluations cliniques, puis la *réussite*. Selon une étude du *Centre for Equity in Health and Society* publiée par la Fondation canadienne des relations raciales²² :

Malgré l'intérêt et l'attention que certains intéressés importants ont commencé à montrer pour les processus d'accréditation, l'expérience des diplômés et des gens de métiers de formation internationale continue d'en être une de frustration et de déception. Les immigrants hautement qualifiés continuent de faire face à des obstacles entravant la conversion de leurs compétences et de leur expérience acquises à l'étranger en certificats ou licences professionnels qui leur offriraient la possibilité d'échapper au chômage, à la pauvreté et à la dégradation de leurs compétences. L'incapacité d'utiliser les aptitudes de ces gens représente une perte pour leurs familles, leurs collectivités et l'économie canadienne qui se chiffre dans les milliards de dollars annuellement, dépassant de loin la perte attribuable à la « fuite des cerveaux » vers les États-Unis. Pourtant, cette dernière a attiré beaucoup plus d'attention de la part du grand public et dans l'élaboration de politiques.

Notre équipe a procédé à une recherche documentaire, c'est-à-dire une revue détaillée des documents publics précisant les exigences en vigueur dans chacune des quatre provinces à l'étude pour obtenir un permis de pratique en médecine et en sciences infirmières ainsi que la certification requise pour les préposés aux soins.

En ce qui concerne les médecins de famille, les immigrants doivent démontrer qu'ils ont une formation équivalente à celle exigée au Canada. Ils doivent également prouver la maîtrise de la langue anglaise en Alberta et au Manitoba, et la maîtrise des langues anglaise ou française en Ontario et au Nouveau-Brunswick. Ils doivent réussir les examens du Conseil médical du Canada et s'inscrire au Collège des médecins de famille du Canada. Ils doivent ensuite devenir membres de l'ordre professionnel dans la province où ils comptent exercer la médecine. Peu de programmes de formation individualisée sont prévus pour répondre aux besoins spécifiques des immigrants qui ont déjà une formation en santé.

En ce qui concerne les infirmières et les infirmiers, le permis est accordé par les provinces. Le processus de reconnaissance de la formation n'est donc pas défini à l'échelle nationale. Il faut avoir l'équivalent de la formation exigée au Canada, soit un baccalauréat en sciences infirmières. L'anglais est exigé en Alberta et au Manitoba. L'anglais ou le français est exigé en Ontario et au

²¹ Par exemple l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le *College of Physicians and Surgeons of Alberta*, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, etc.

²² Sur le site de la Fondation, on peut consulter divers rapports pertinents pour notre recherche, entre autres : *Implementing Accountability for Equity and Ending Racial Backlash in Nursing*, avril 2005, 234 p. <<http://www.crr.ca/Load.do?section=60&subSection=68&type=2>>.

Nouveau-Brunswick, mais aucun test n'existe au Nouveau-Brunswick pour vérifier la maîtrise du français.

L'annexe 2 résume les étapes que doivent franchir les diplômés internationaux pour faire reconnaître leur formation en médecine et en sciences infirmières.

Points de vue des immigrants (Source : questionnaires-entrevues QI)

Les entrevues faites avec les 38 DIS confirment le constat des observateurs. La reconnaissance de leurs qualifications vient en tête de liste de leurs réclamations. Résumons les trois principales catégories d'obstacles qu'ils disent rencontrer dans leur recherche d'emploi en santé (QI 18) :

1. Des obstacles administratifs :

- a) l'incompétence dans la manière d'encadrer les immigrants par rapport à l'information;
- b) les rigidités administratives (selon deux DIS, même pour des candidats d'Europe ou du Commonwealth); des délais de traitement du dossier par les ordres professionnels (un DIS mentionne celui des infirmières et infirmiers);
- c) les barrières réglementaires;
- d) la non-reconnaissance des équivalences de formation et d'expérience étrangères; à ce sujet, citons textuellement un DIS :

« Les associations qui délivrent les équivalences ne travaillent pas de concert avec les institutions scolaires et professionnelles. Les résultats des institutions délivrant les équivalences ne sont pas tenus en compte par les institutions scolaires. Dans mon cas, même avec mon équivalence, je dois suivre un programme de trois ans au Cégep pour avoir le droit de travailler comme hygiéniste dentaire. »

2. La complexité et le coût du processus de mise à niveau en vue de la certification :

- a) l'absence de cours de préparation;
- b) la diversité des examens et leurs exigences; à ce sujet, citons quelques DIS :

« Les examens sont difficiles. Manque de ressources matérielles afin de pouvoir étudier effectivement en préparation des examens. »

« The different exams which are needed for my license to be qualified. »

« The process takes long time to finalize one's goal. »
- c) les niveaux exigés dans les deux langues officielles (remarque faite par cinq DIS) ou l'absence de services en français;
- d) l'insuffisance des ressources d'aide financière (coûts des examens).

3. Le marché de l'emploi et un certain sentiment d'aliénation :

- a) la rareté des postes disponibles et le fait d'être exclu des réseaux qui en facilitent l'accès;
- b) le « décalage entre la formation française et les besoins du marché »;
- c) la « méfiance des gens, le racisme, un manque d'ouverture des employeurs²³ ».

Formation et expérience professionnelle des DIS avant leur arrivée au Canada

Les réclamations des DIS doivent être jaugées en fonction des qualifications qu'ils détiennent, lesquelles leur semblent opportunes pour le marché canadien. La QI 10 se formulait ainsi : « Au moment de votre arrivée au Canada, quel était votre plus haut niveau de scolarité atteint ? » Voici un décompte des réponses :

- 27/38 étaient diplômés en médecine générale ou spécialisée (l'un d'eux étant chirurgien dentiste);
- 7/38 étaient diplômés en sciences infirmières;
- 2/38 étaient diplômés universitaires (sans précision de spécialité);
- 2/38 n'ont pas répondu.

Les diplômes des *médecins* ont été obtenus à l'université après des études d'une durée moyenne de 7,6 années; ceux des *infirmières et infirmiers*, dans une école professionnelle après quatre années d'études, en général. Ainsi, une proportion élevée de notre échantillon (91 %) déclare être arrivée au Canada munie d'un diplôme collégial ou universitaire. À des fins de comparaison, rappelons que la recherche du Centre francophone du Toronto métropolitain (1997, p.18) n'avait observé pareil niveau d'instruction que pour 59 % des immigrants francophones de minorités visibles de son échantillon. À partir des données du recensement de 1996, McBride et Sweetman (2003) estiment à 39,6 % la proportion de femmes nées et formées à l'étranger qui arrive au Canada avec un diplôme postsecondaire et à 50,4 % celle de leurs homologues masculins du même niveau de scolarité²⁴.

Dans le cas des médecins, il est intéressant de noter que *près de la moitié* d'entre eux ont acquis leur formation dans un pays *autre* que le pays d'origine, par exemple : un Turc en France; un Camerounais en Belgique, puis en France; deux Sri Lankais en Bulgarie; un Érythréen en Italie; un Kenyan en Chine; un Congolais en Ukraine, un autre en Belgique; un Marocain en Russie... Il faut donc se garder de la déduction trop facile voulant que les DIS aient été nécessairement

²³ Au Québec, Belhassen-Maalaoui (2003) documente ce sentiment d'aliénation chez les immigrants maghrébins. Ceux-ci constatent, par exemple, un sentiment de méfiance chez certains employeurs, dès qu'ils prennent connaissance d'un nom à consonance étrangère d'un candidat, ce que rapportent également Altamiro et Gold (2004, notamment p. 23 et 28). Dans une recherche sur ces questions, Simard (1998, notamment p. 92-96) a interrogé des fonctionnaires de divers corps administratifs québécois, lesquels ont reconnu l'existence de divers types de pratiques discriminatoires que subissent les demandeurs d'emploi issus des communautés immigrantes. En passant, dans une étude où ils interrogeaient des immigrants au Québec, Renaud et autres (2001, p. 149) notent que les répondants de niveau universitaire sont plus nombreux (24,8 %) à déclarer avoir subi de la discrimination au moment de l'embauche que ceux moins instruits.

²⁴ Il s'agit de nos calculs effectués d'après les données des tableaux 1 et 2 de McBride et Sweetman (2003, p. 419 et 422).

formés dans leur pays d'origine. Toutefois, dans notre échantillon, les DIS d'*origine française* ont tous obtenu leur diplôme en France même.

Outre leur formation, 25 médecins de notre échantillon *qui ont répondu* à la QI 11²⁵ avaient chacun eu au moins une expérience ou un emploi dans leur domaine *avant* d'arriver au Canada (20 répondants avaient eu au moins deux emplois). Tous n'ont pas précisé la durée de ces diverses expériences. Pour les 12 qui l'ont fait, elles totalisent une moyenne de 9,4 années par médecin. Quant aux infirmières qui ont répondu à la question, elles ont la plupart eu trois expériences ou emplois dans leur domaine avant leur venue au Canada. Trop peu de répondants ont indiqué le nombre d'années d'expérience pour que nous puissions en tenir compte dans nos résultats.

Points de vue des agences de placement (Source : entrevues)

Les 11 agences de placement interrogées en Ontario, au Manitoba et en Alberta partagent les mêmes avis que les immigrants et les observateurs publics, comme nous l'avons mentionné plus haut. Selon elles, les difficultés qu'éprouvent les DIS nouvellement arrivés sont les suivantes : d'abord, la reconnaissance des compétences : formation, diplômes et expériences obtenus à l'étranger. On mentionne que les difficultés sont les mêmes pour les anglophones que pour les francophones : barrière de la langue pour ceux qui ne maîtrisent pas l'anglais ou le français; procédures lourdes, complexes et coûteuses; lenteur et difficultés dans la transmission des relevés de notes; absence d'un système de formation pour adapter les compétences. Voici deux illustrations des réponses à la QA-10a²⁶ :

There are elaborate insurmountable barriers because Canada follows the British model: Postsecondary education + independent licensing bodies – Manitoba examples: Doctors - Faculties of Medicine + College of Physicians & Surgeons; time (e.g. 9 years for IMGs in Manitoba); a 4-10 months certificate in healthcare aide certificate requirement. (*Success Skills*, Manitoba)

Pour les médecins par exemple, les examens qu'ils doivent passer sont très coûteux, le processus est compliqué. Pour les infirmiers et les autres professionnels de la santé, c'est le processus de certification. Les barrières liées à la langue ne sont pas négligeables non plus. (Compétences *LASI World Skills*, Ontario)

Les agences mentionnent également les difficultés suivantes sur le marché du travail :

- manque d'expérience canadienne de travail;
- lourdeur administrative du processus d'immigration;
- perceptions chez les Canadiens que la formation et les services en santé offerts à l'étranger sont de moindre qualité.

²⁵ La question était libellée ainsi : « Avant votre arrivée au Canada, quelles ont été vos expériences de travail dans votre domaine de certification en santé ? »

²⁶ L'abréviation QA désigne le Questionnaire-cadre d'entrevue administré aux agences de placement. Pour examiner en détail ce questionnaire, voir l'annexe 1.

Certaines agences soulignent aussi des habitus culturels ou personnels différents des usages canadiens :

Not unique to French speaking newcomers but to all newcomers. The Canadian workplace has a set of cultural traits that is different from what newcomers are used to in their countries (e.g.: women and men working together, doctor/nurse relationship, doctor or nurse/patient relationship and so on). The Canadian healthcare system is different too and the way the care is delivered can be at least confusing to a newcomer. IMG's and other healthcare professionals have to learn these things and unlearn some of the things they have known in their past practice in foreign jurisdiction. (*Skills for Change*, Ontario)

Points de vue des employeurs (Source : entrevues)

Les 13 employeurs que nous avons interrogés abondent dans le même sens que les observateurs des milieux universitaires ou publics, les immigrants et les agences de placement. Selon leurs réponses à la question QE-1²⁷, les principales raisons pour lesquelles les immigrants spécialisés en santé n'arrivent pas à trouver un emploi dans leur domaine sont les suivantes :

- Les besoins évoluent rapidement tout comme la demande en ressources humaines. Il y a un manque de prévision et de coordination du rapport entre l'offre et la demande d'emploi. Citons à ce sujet un employeur :

Le domaine de la santé est volatil et la précarité ou les surplus des ressources humaines suivent les courants. Selon les diverses stratégies en soins de santé, les surplus ou les restrictions budgétaires, des lits sont ouverts, des lits sont fermés, des programmes sont ajoutés tandis que d'autres sont réduits ou éliminés, les services à la clientèle sont donc augmentés, réduits ou ajustés en conséquence. Par exemple, certaines catégories d'emploi sont plus recherchées que d'autres par certains temps; les programmes de formation sont donc offerts par les centres d'éducation. La demande de ces catégories d'emploi peut toutefois changer en cours de route mettant en péril l'employabilité des étudiants/postulants. Donc un manque de planification et de coordination entre l'offre et la demande relié aux nombreux changements.

- Les problèmes de reconnaissance des diplômes étrangers (absence de diplômes *canadiens* et d'expérience locale); la perception, plus ou moins fondée, selon laquelle les compétences des DIS ne satisfont pas aux exigences canadiennes. Selon un employeur :

²⁷ L'abréviation QE désigne le Questionnaire-cadre d'entrevue administré aux employeurs. Pour examiner en détail ce questionnaire, voir l'annexe 1.

« Differences in training and practice setting experience (access to technology/drugs, multi-disciplinary nature of Canadian health care, etc.). »

- Les obstacles administratifs; la lenteur du système; le processus très formel au niveau des régions; les DIS ne répondent pas aux exigences de la certification.
- La résistance du milieu; les barrières linguistiques et culturelles.
- Le manque de cours de rattrapage ou de perfectionnement.
- Une trop longue période écoulée depuis la dernière expérience de travail.

Conclusion

Les perceptions quant aux raisons des difficultés des DIS à s'intégrer au marché canadien de l'emploi en santé concordent. Chacun des partenaires peut toutefois insister sur un aspect ou l'autre, compte tenu de sa position dans la résolution des problèmes. Tous soulignent cependant les difficultés liées à la reconnaissance des diplômes et des expériences de travail acquis à l'étranger. Elles prennent leur source dans *le traitement institutionnel ou bureaucratique* pour l'établissement des équivalences : lenteur, complexité d'un système à divers paliers, le caractère plus ou moins équitable des critères d'évaluation; des problèmes de transmission de l'information telles que la clarté et la rapidité. D'où cette étonnante remarque d'une agence de placement : « For nurses, the process is becoming easier, but many foreign trained nurses are not aware of the new requirements or the old ones for that matter » (*Heritage Skills Development Centre, Ontario*). Le processus se complique en outre du fait qu'en Ontario, au Manitoba et en Alberta, il se déroule en anglais.

Un deuxième type de difficulté vient de l'insuffisance de la formation ou de la mise à niveau, notamment en français. Dans ce contexte, on demande aux nouveaux arrivants de refaire leur formation; cela engendre un coût élevé qui s'ajoute aux autres types de formation qui peuvent s'avérer utiles, voire nécessaires : habiletés techniques, langue et environnement de travail (rapports verticaux et horizontaux, rapports avec la clientèle). Du point de vue des DIS, il est question également des coûts entraînés par cette mise à niveau. Une partie des coûts relève de facteurs exogènes aux dispositions des DIS, par exemple la disponibilité de pareille formation. Enfin, la particularité du milieu du travail canadien dans le domaine de la santé peut également causer une difficulté d'intégration.

LA SITUATION DES DIS SUR LE MARCHÉ CANADIEN DE L'EMPLOI EN SANTÉ

La présente section décrit les démarches qu'entreprennent les DIS pour chercher un emploi en santé au Canada, les agences auxquelles ils s'adressent, les facteurs de succès et les solutions proposées dans les cas d'insuccès. Nous procéderons comme pour la section précédente en résumant, à partir des réponses aux questionnaires-entrevues, les discours des DIS, des agences de placement et des employeurs.

A) Discours des DIS (Source : questionnaires-entrevues QI)

Formation canadienne

La question QI-12 se formulait ainsi : « Depuis votre arrivée au Canada, avez-vous suivi des cours de formation ? Précisez lesquels. » Le questionnaire offrait trois catégories de réponses : formation en langue française, formation en langue anglaise et autres domaines. Voici les résultats :

En ce qui concerne les langues :

- aucun répondant n'a suivi de cours de français depuis son arrivée;
- 27/38 répondants ont suivi des cours d'anglais.

Pour les DIS de notre échantillon, l'apprentissage de l'anglais semble donc paraître une nécessité. Une étude générale menée auprès de francophones de la région métropolitaine de Toronto confirme cette observation : 84 % des minorités visibles francophones torontoises disent parler *couramment* ou *assez bien* l'anglais²⁸.

En ce qui concerne les autres domaines de formation :

- 12/38 répondants ont suivi des cours dans le domaine de la santé (médecine, sciences infirmières ou cours de mise à niveau); notons qu'un DIS s'est engagé dans des études doctorales de médecine à l'Université McGill et dans un programme de maîtrise en virologie et immunologie, à l'Institut Armand Frappier, à Montréal;
- 1/38 est sur une liste d'attente de formation en médecine;
- 1/38 a suivi un cours d'intégration;
- 1/38 a suivi un cours d'études secondaires;
- 2/38 ont suivi un cours de mise à niveau en sciences ou en informatique.

Ainsi, près de la moitié de nos répondants ont suivi une certaine formation dans le domaine de la santé depuis leur arrivée au Canada. Dans la majorité des cas²⁹, la durée de cette formation varie de trois à neuf mois.

En ce qui concerne leur formation générale après leur arrivée au Canada, les DIS de notre échantillon se comparent aux immigrants (tous métiers confondus) de l'échantillon de Renaud et autres (2001, p. 87) au Québec. En effet, 71 % de nos répondants ont suivi au moins un cours de

²⁸ Centre francophone du Toronto métropolitain, 1997, p. 18.

²⁹ À l'exception de la personne ayant obtenu un doctorat en médecine et une maîtrise en sciences, dont la formation a duré sept ans, et d'une autre dont la formation (*First Aid and CPR Certificate*) a duré une journée.

formation (tous domaines confondus) au Canada. Dans l'échantillon de Renaud et autres, ce pourcentage est de 73,3 %, pour les immigrants de niveau postsecondaire après 10 années d'observation.

Congruence du lien entre la formation et la nature des emplois occupés au Canada

La question QI-13 comportait de multiples dimensions mentionnées dans un tableau. L'une d'elles visait à établir s'il y avait un lien (direct, indirect ou nul) entre l'emploi actuel et la formation reçue avant l'arrivée au Canada. Voici les réponses obtenues :

- lien **direct** entre l'emploi actuel et la formation : 12/38 répondants;
- lien **indirect** entre l'emploi actuel et la formation : 6/38 répondants;
- lien **nul** entre l'emploi actuel et la formation : 5/38 répondants;
- sans emploi rémunéré actuel ou à la recherche d'un emploi : 4/38;
- non-réponse/sans objet : 11/38.

Il est difficile d'interpréter le sens des « non-réponse/sans objet ». En les excluant du calcul, nous obtenons pour l'échantillon un taux *minimal* d'occupation actuelle de 60 %. Notons, à titre indicatif, qu'il se rapproche du taux de 65,7 % qu'avait trouvé le Centre francophone du Toronto métropolitain (1997, p. 21).

Soulignons que 7 des 27 médecins et 5 des 6 infirmières ayant répondu à la question QI-13 affirment qu'il y a un lien positif entre leur emploi *actuel* et leur formation. En ce qui concerne l'emploi occupé *précédemment* (emploi précédent n° 1), seulement 8 des 38 répondants voient un lien positif, 6 étant médecins et 2 étant infirmières. Le nombre des personnes pour lesquelles le lien était indirect s'élève à 6/38. Illustrons dramatiquement cette situation par un cas de figure, soit un médecin d'origine malienne dont l'emploi actuel est d'être « gardien de sécurité, [donc] d'assurer la sécurité d'un gros immeuble public après les heures de travail ». Son emploi précédent : « Préposé au service aux malades : laver les malades, leur préparer à manger et les aider à manger. Nettoyer leur chambre, les accompagner aux rendez-vous médicaux, à la banque, au magasin et lors de sorties de loisir » (répondant immigrant n° 31).

À propos des difficultés plus marquées des médecins à trouver un emploi correspondant à leur formation, une observation générale de Reitz semble pertinente :

When highly-qualified immigrants fail to gain access to the knowledge-based occupations for which they were trained, they find a particular difficult situation elsewhere in the labour market. Whereas native-born workers with a university training are able to use that training to certain advantage across a wide range of occupations, such is much less true for immigrants. (Reitz, 2003, p. 500-501)

En d'autres termes, lorsque les personnes hautement qualifiées ayant obtenu leurs qualifications à l'étranger ne trouvent pas de travail au Canada dans le créneau précis qui leur convient, ces qualifications se dévaluent de façon absolue et même relative par rapport à des titres de scolarité

moindres, mais décernés par les établissements d'enseignement *canadiens*. C'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles les immigrants arrivant au Canada avec une formation universitaire ont tendance à se percevoir, beaucoup plus que les immigrants moins instruits, comme victimes de discrimination dans la recherche d'emploi (Renaud et autres, 2001).

Dans notre échantillon, seulement 5/38 répondants ont occupé plus de deux emplois depuis leur arrivée au Canada. Parmi ces cinq répondants, seulement deux, qui sont infirmières, estiment que l'emploi précédent avait un lien direct avec leur formation.

Nous souhaitons (QI-14) que les répondants précisent les raisons pour lesquelles ils sont passés de *l'emploi précédent à leur emploi actuel*. Voici quelques éléments de réponse. Notons que 23/38 n'ont précisé aucune raison, soit qu'ils occupaient un premier emploi soit qu'ils aient simplement refusé de répondre. Les 15 autres ont indiqué une ou plusieurs raisons, qui se catégorisent comme suit :

- 4 mentions relatives à un salaire insuffisant;
- 7 mentions relatives à la précarité (temps partiel, emploi à durée limitée) de l'emploi précédent;
- 4 mentions relatives à des difficultés dans les communications verticales et horizontales (dont des difficultés liées à la langue);
- 5 mentions relatives à d'autres raisons telles que l'arrêt volontaire en vue de la préparation d'un examen de certification, la découverte d'un nouvel environnement de travail, le besoin de s'approprier l'anglais, le changement de ville, l'épuisement dû au fait d'occuper deux emplois à la fois.

Les 15/38 qui ont directement précisé au moins une raison sont tous médecins ou infirmières (sauf un cas).

Dans la mesure où une proportion appréciable des DIS ont occupé ou occupent actuellement des emplois non directement reliés à leur formation, nous avons voulu connaître les raisons pour lesquelles ils les ont acceptés. Treize personnes ont répondu à la question QI-15. Voici leurs raisons :

- 10 répondants soulignent la nécessité financière (certains disent la *survie*, le *besoin d'argent*);
- 4 répondants mentionnent aussi et surtout le souci de s'intégrer, d'acquérir de l'expérience d'emploi au Canada.

Ces raisons ont été également relevées dans d'autres recherches semblables³⁰.

³⁰ Notamment celle du Centre francophone du Toronto métropolitain, 1997, p. 21.

Langue d'usage dans l'emploi actuel

- 6/38 répondants parlent le français dans leur emploi actuel (trois au Nouveau-Brunswick et trois en Alberta);
- 9/38 répondants parlent le français et l'anglais (trois au Nouveau-Brunswick, trois en Ontario, trois en Alberta);
- 9/38 répondants parlent l'anglais (quatre au Manitoba, cinq en Alberta);
- pour 13/38, la question était sans objet (généralement faute d'emploi).

Degré d'importance accordé par les DIS à certains aspects de l'emploi

La question QI-17 se formulait ainsi : « Évaluez, de 1 à 4, le degré d'importance que vous accordez aux aspects suivants, dans le choix d'un emploi (**1** étant très peu important, **4** étant très important). Inscrivez le chiffre approprié dans chacune des cases. » Les aspects à évaluer sur l'échelle étaient le niveau salarial, le lien direct de l'emploi avec la formation, les avantages sociaux (fonds de pension, assurances santé et autres) et l'usage du français comme langue de travail.

Voici les réponses obtenues :

- le lien direct avec la formation : 29/38 le jugent très important ou important;
- le salaire : 26 /38 le considèrent important ou très important;
- les avantages sociaux : 20 /38 les trouvent importants ou très importants;
- l'usage du français comme langue de travail : 15 /38 le jugent important ou très important.

Résumé du discours des DIS

Depuis leur arrivée au Canada, la majorité des DIS déclarent avoir pris des cours d'anglais et le tiers d'entre eux ont suivi une formation dans le domaine de la santé. Près du tiers des DIS (des infirmières surtout) estime qu'il existe un *lien direct* entre leur emploi actuel et leur formation. En proportion, moins de *médecins* perçoivent un pareil lien.

Les conditions de travail (précarité et salaire) sont les raisons principales du changement d'emploi. Toutefois, la mobilité en emploi ne semble pas très forte, puisque la majorité des DIS interrogés sont arrivés au cours des 10 dernières années et qu'une forte proportion n'a pas occupé plus de deux emplois (dont l'emploi actuel).

Le besoin d'argent est la raison principale pour laquelle les DIS travaillent dans d'autres domaines que celui de leur formation. Toutefois, le désir de mettre en pratique les qualifications professionnelles constitue le principal motif du choix d'un emploi, avant tous les autres avantages dont le salaire. L'usage du français comme langue de travail paraît important, mais moins que les motifs précédents.

B) Discours des agences de placement (Source : questionnaires-entrevues QA)

Variété des services offerts par les agences de placement

Sur les 11 agences de notre échantillon établies en Ontario, au Manitoba et en Alberta, toutes offrent des services dans les deux langues officielles, excepté celles de l'Alberta dont trois offrent des services en anglais seulement³¹ et une en français seulement.

Les services offerts sont très diversifiés. Il s'agit de soutien général aux arrivants pour qu'ils s'établissent, de services d'interprétation et d'accompagnement, de cours de langues, d'aide familiale : « refugee housing, health and wellness, child and family, educational brokers, bridging programs » (*Mennonite Centre for Newcomers, Alberta; Ottawa Community Immigrant Services Organization, Ontario*).

Cependant, les agences consultées offrent aussi et surtout des services d'aide à l'intégration au marché de l'emploi qui peut être générale ou viser des créneaux particuliers. Voici quelques illustrations des services offerts :

- « Business integration, entrepreneurial development, job search counseling » (*Heritage Skills Development Centre, Ontario*).
- « Help remove barriers immigrants encounter which interfere with their ability to utilize their skills and training in Canada. Also, the Centre acts as a broker and advocate to access programs, courses and employment training » (*Success Skills Centre, Manitoba*).
- « Accès emploi est un centre d'emploi établi à Edmonton en Alberta. Il sert les francophones et les francophiles de la région afin de les aider à développer les outils et à acquérir les habiletés nécessaires pour se trouver un emploi valorisant et durable. Tous nos services sont offerts en français et gratuitement » (*Accès emploi, Alberta*).
- « The CARE Centre assists internationally educated nurses in meeting registration requirements in Ontario through services such as: exam preparation, sector specific language training, orientation to the workplace, job shadowing, counseling and networking opportunities » (*CARE Centre for Internationally Educated Nurses, Ontario*).

Recours aux services des agences par les immigrants francophones

La question QA-1 se formulait ainsi : « Du 1^{er} octobre 2004 au 31 mars 2005, combien d'*immigrants connaissant le français* se sont présentés dans votre agence pour obtenir une aide d'information et/ou de préparation au marché de l'emploi ? »

Sur les 11 agences de notre échantillon, 10 ont répondu à la question. Dans l'ensemble (7/10), leurs réponses sont approximatives plutôt qu'exactes. L'écart entre les 10 réponses varie de 5 à 250 immigrants par agence. Si l'on exclut ces deux valeurs extrêmes, la moyenne générale est d'une centaine d'immigrants par agence par année. C'est surtout en Alberta que les immigrants francophones semblent s'adresser aux agences mentionnées. Suivent l'Ontario et le Manitoba.

³¹ Deux des trois agences ont ajouté les précisions suivantes : « Some limited French », « Although some staff also speak French. »

Parmi les immigrants francophones qui s'adressent aux agences de placement, *combien sont spécifiquement des DIS* ? Ici encore, l'évaluation faite par les agences est approximative. Dans l'ensemble, la moyenne arithmétique est de 11 %, soit en moyenne 10 nouveaux arrivants par agence.

Voici, par province, le *pourcentage de DIS* parmi les immigrants francophones qui s'adressent aux agences de placement :

- Ontario : 11,7 %
- Alberta : 8,3 %
- Manitoba : 5,5 %

Suivi des agences auprès de leurs clients DIS

Toutes les agences assurent un suivi auprès de leurs clients, l'une quotidiennement, les autres, périodiquement ou au besoin. Voici, à titre d'illustration, quelques réponses à la question QA-5 : « Suite à l'aide fournie à ces *immigrants connaissant le français*, votre agence fait-elle un suivi avec cette clientèle ? Si oui, quel est ce suivi ? »

- « Clients are tracked for six months after program completion. We also ask them to advise us when they find employment. » (*Skills for Change, Ontario*)
- « Services provided are dependent on the individual needs identified at the intake and in the context of short and long-term service provision. Services are provided through our various programs » (*Ottawa Community Immigrant Services Organization, Ontario*).
- « Les inviter à un salon annuel de l'emploi pour rencontrer les employeurs. Un suivi après trois mois pour fin de stat. Mise à leur disposition d'une salle de ressources, etc. » (*Compétences LASI World Skills, Ontario*)
- « We call them to find out: a) if they are going for their English training to prepare themselves to challenge their exams, b) if they are ready for related placement, and c) to continue to provide them with morale support while preparing and taking their exams. Helping them to get a survival job, which does not interfere with their language training (evenings and weekends shift). » (*Success Skills Centre, Manitoba*)
- « Telephone follow-up with random sample (15 %). » (*Mennonite Centre for Newcomers, Alberta*)
- « Communication aux 6 semaines pour savoir s'ils travaillent encore. » (*Accès emploi, Alberta*)

Quels moyens les agences ont-elles d'évaluer le succès de leur aide auprès des clients ? C'était l'objet de la question QA-6. Le tiers (4/11) n'a pas répondu ou il a précisé ne pas avoir de moyens spécifiques faute d'un programme à cet effet. Les deux tiers (7/11) mentionnent des moyens tels que :

- « Suivi par téléphone visant à connaître les succès et les échecs de leurs démarches. » (*Compétences LASI World Skills, Ontario*)
- « Funders require that we track outcomes for a specific period of time, depending on program and funder (e. g. Citizenship and Immigration Canada, Funds LINC and Job Workshops) and require us to do a follow-up and report. » (*Skills for Change, Ontario*)

- « Exam pass rate / numbers of those who secure jobs in their field. » (*CARE Centre for Internationally Educated Nurses, Ontario*)
- « By result of their exams, and by following up on their employment status in the resulted occupation. » (*Success Skills, Manitoba*)
- « Comparaison of identified goals with outcomes. » (*Mennonite Centre for Newcomers, Alberta*)

Les difficultés d'accès à certaines catégories d'emploi

Les questions QA-7 et QA-9 demandaient aux 11 agences d'exprimer leur opinion quant à la relative difficulté ou facilité d'accès des DIS à certaines catégories d'emploi. Trois d'entre elles³² ont spontanément souligné que « c'est dur ! » d'accéder à toutes les catégories. Cependant, il existe un consensus : les emplois dans les professions réglementées sont les plus difficiles, notamment en médecine et en sciences infirmières. Dans l'ensemble, selon les agences :

a) La catégorie d'emploi en santé **la plus facile** d'accès est celle de préposé aux soins, notamment auprès des personnes âgées ou handicapées. Elle peut porter divers titres :

- « personal care worker »;
- « préposé aux soins »;
- « health care aide/home support worker »;
- « préposé aux bénéficiaires ».

b) Les catégories d'emploi en santé **les plus difficiles** à obtenir pour les immigrants sont :

- médecin;
- dentiste;
- infirmières et infirmiers;
- pharmaciens et techniciens en pharmacologie;
- techniciens de laboratoire;
- psychologues;
- tous les emplois nécessitant une certification de l'Ontario (en raison des coûts, de la démarche complexe et du temps qu'il faut y mettre).

Résumé du discours des agences de placement

Les agences offrent des services variés aux immigrants, notamment pour la recherche d'emploi, et assurent un certain suivi auprès de leurs clients. Si nous projetons les réponses obtenues sur une année complète, nous pouvons estimer à une centaine, en moyenne, par agence par année, le nombre d'immigrants francophones qui s'adressent à elles pour obtenir de l'aide. De ce nombre, en moyenne 11 % sont des DIS. Les agences sont très conscientes des difficultés professionnelles de leurs clients sur le marché canadien de l'emploi. Leurs points de vue à cet effet concordent avec ceux des immigrants DIS interrogés et ceux des employeurs, comme nous allons maintenant le voir.

³² *Skills for Change* (Ontario), *Success Skills Centre* (Manitoba), Service d'accueil et d'établissement (Alberta).

C) Discours des employeurs (Source : questionnaires-entrevues QE)

Les employeurs participants

Treize employeurs ont répondu au questionnaire d'entrevue (QE) dont trois en Ontario, cinq en Alberta et cinq au Nouveau-Brunswick. Notons que notre équipe n'a pas pu obtenir des entrevues avec des employeurs manitobains.

En Ontario, deux des trois organismes employeurs interrogés ont le français comme langue d'usage principal et l'autre se définit comme bilingue. Au Nouveau-Brunswick, deux des cinq organismes interrogés sont francophones, les trois autres étant bilingues. En Alberta, tous sont anglophones, mais l'un d'eux a ajouté : « However, a significant French-speaking resident population. » La très grande majorité des personnes qui ont répondu au questionnaire d'entrevue occupent, dans l'organisme employeur, un poste de responsabilité en matière de ressources humaines ou de recrutement et de sélection.

Le marché canadien de l'emploi en santé et les postulants DIS

La question QE-2 était formulée ainsi : « Sur le total des demandes d'emploi reçues dans votre Organisme/Département, depuis 2 ans, quel serait le pourcentage des personnes immigrantes qui ont postulé ? » La moitié des employeurs n'y ont pas répondu et certains ont précisé qu'ils ne savaient pas. Voici un exemple de réponse :

We do not track this information. Capital Health has for the last 5 years run a clinical preceptorship program for International Medical Graduates which received approximately 200 applications. We also regularly receive unsolicited CVs from IMGs (approximately 5 per month) the great majority of whom are not eligible for licensure with the College of Physicians and Surgeons of Alberta at the time of application. (*Capital Health, Alberta*)

Selon les sept autres employeurs, durant les deux dernières années, le pourcentage d'immigrants par rapport à l'ensemble des demandeurs d'emploi était :

- 0-15 % : 4 réponses
- 26-35 % : 1 réponse
- + de 50 % : 2 réponses

Les deux employeurs chez lesquels le pourcentage des immigrants postulant un emploi se chiffre à 50 % et plus sont les Centres d'Accueil Héritage (Ontario) et le *St. Andrew's Centre* (Alberta). En nombres réels, ce pourcentage correspond à 150 immigrants dans le premier cas et à 9 dans le second.

Un sondage d'Environics³³ publié en novembre 2004 avait posé pareille question à un échantillon d'employeurs canadiens, tous types d'entreprises confondus. Dans l'ensemble, 9 % de ces

³³ Environics, *Bringing Employers into the Immigration Debate, Survey of Canadian Employers and Human Resources Managers*, <<http://www.triec.ca/docs/PPFSurvey.pdf>>.

employeurs ont répondu que, dans leur entreprise, « plus de 50 % » des demandeurs d'emploi sont des immigrants. Toutefois, c'est surtout dans les grandes villes canadiennes, notamment à Toronto et à Vancouver, que la proportion d'immigrants est la plus élevée parmi les *postulants* d'emploi et parmi le *personnel effectif* des entreprises. Cela s'entend, vu la proportion élevée d'immigrants dans ces deux agglomérations urbaines.

La question QE-4 visait à évaluer le pourcentage d'immigrants *effectivement embauchés* par les employeurs en santé. Ici encore, 5/13 employeurs n'ont pas pu avancer un pourcentage. Voici un commentaire à ce sujet :

Désolée, nous ne pouvons répondre à cette question puisque la donnée « immigrant » n'est pas captée sur nos demandes d'emploi. Nous ne pouvons donc que deviner à partir des noms des postulants et ceci peut de toute évidence s'avérer trompeur. En général, je dirais qu'environ deux tiers des demandes d'emploi proviennent de personnes ayant des noms qui ne correspondent pas nécessairement aux noms traditionnellement de souche canadienne française ou canadienne anglaise. Plusieurs d'entre eux n'ont pas de formation ou de compétences spécifiques - plus particulièrement dans le domaine de la santé - réduisant donc leur employabilité. Toutefois, les nouveaux arrivants suivent et réussissent une formation - de courte ou de moyenne durée - par ex. : infir. auxiliaire autorisé - sont des candidats que nous recherchons. (Service de Santé SCO -Centre de santé Elisabeth-Bruyère, Hôpital Saint-Vincent, Résidence Saint-Louis et Villa Marguerite, Ontario)

Les autres employeurs (8/13) répondent comme suit :

- 0-15 % : 4 employeurs
- 16-50 % : 2 employeurs
- + de 50 % : 2 employeurs

Ici encore, les deux employeurs chez lesquels le pourcentage d'immigrants effectivement embauchés se chiffre à 50 % et plus sont les Centres d'Accueil Héritage (Ontario) et le *St. Andrew's Centre* (Alberta).

Les catégories de DIS les plus ou les moins souvent embauchés

La question QE-6 était formulée ainsi : « Quelles sont les catégories professionnelles d'immigrants que vous embauchez le plus fréquemment ? S.V.P., nommez ces catégories par ordre décroissant de fréquence³⁴. » Deux des 13 employeurs n'ont pas répondu, mais l'un des deux a fait le commentaire suivant :

Tous doivent rencontrer le profil d'exigences (aucune différence entre Canadien et immigrant; aussitôt que le candidat rencontre les exigences de base et qu'un besoin existe, le candidat doit se qualifier par l'entremise d'une entrevue. Lors de l'embauche, le candidat doit

³⁴ Cet ordre prévoyait quatre « rondes de choix » possibles.

confirmer qu'il peut travailler légalement au Canada, par l'entremise d'un visa de travail/immigrant reçu, etc. (Hôpital Montfort, Ontario)

Quant aux 11 autres employeurs, ils estiment que les catégories d'immigrants les plus fréquemment embauchés sont, dans l'ordre, les préposés aux soins, les médecins (surtout au Nouveau-Brunswick), les techniciens de laboratoire et les infirmières et infirmiers³⁵. Voici le commentaire d'un employeur :

Le mandat des Centres d'Accueil Héritage n'est pas réellement celui d'un centre qui reçoit des personnes qui ont des besoins de longue durée ou autres de santé. Les Centres donnent des soins communautaires aux francophones. C'est pour cela qu'une seule infirmière est présente aux bureaux. Elle s'occupe de la coordination des soins des personnes en milieu communautaire. Les autres employés sont en général des préposés aux soins, des préposés à l'entretien et des employés de cuisine. (Centres d'Accueil Héritage, Ontario)

À la question QE-7, « Pouvez-vous nous dire pourquoi vous engagez moins fréquemment les autres catégories professionnelles d'immigrants ? », les employeurs répondent que les raisons ont trait surtout à la pénurie de candidats dûment certifiés ou à l'offre de postes dans ces secteurs. Un répondant de l'Ontario mentionne qu'il y a très peu de candidatures dans certaines catégories professionnelles telles que la physiothérapie, l'ergothérapie et le travail social³⁶.

À des fins de comparaison générale, notons que, dans le sondage d'Environics, 65 % des employeurs estiment que le personnel immigrant embauché est qualifié et 78 % déclarent que les postes occupés par les immigrants sont autres que ceux de cadre supérieur ou moyen. Quant aux professions réglementées (*regulated professionals*) dans leur entreprise, 25 % des employeurs déclarent compter du personnel immigrant à ce niveau.

Au sujet des catégories d'emplois auxquels les DIS ont le plus facilement ou le plus difficilement accès, le discours des employeurs correspond aux perceptions des agences d'emploi. Les emplois les moins réglementés sont les plus accessibles. On notera, cependant, qu'au Nouveau-Brunswick et, à un moindre degré, en Alberta, les DIS médecins semblent avoir moins de difficulté à décrocher un emploi dans leur domaine. Une hypothèse à vérifier serait que, dans les grandes villes canadiennes, les employeurs disposent d'un plus vaste bassin de candidatures de médecins diplômés au Canada, ce qui contribuerait à diminuer les chances pour les DIS. En « région », il se peut que les exigences de qualifications et d'expérience *canadiennes* s'assouplissent afin de combler les pénuries locales en médecine.

À ce propos, plusieurs autres variables pourraient également être prises en compte. Par exemple, le degré de dispersion « en région » des DIS qui *tiennent à travailler en français* pourrait être lié au degré de dispersion (répartition géographique) de la population francophone elle-même dans

³⁵ Il est à noter que ces réponses reflètent la composition de notre échantillon qui comprend principalement des hôpitaux et des centres pour personnes âgées.

³⁶ Cette réponse apparaît à la question QE-13.

chacune des provinces. Ce dernier facteur paraît cependant moins probable, vu la forte disposition des DIS francophones à travailler indifféremment dans l'une ou l'autre des deux langues officielles.

Résumé du discours des organismes employeurs en santé

Il est difficile d'évaluer la proportion et le nombre de DIS (donc immigrants) qui postulent pour un emploi auprès des organismes employeurs puisque beaucoup de ces derniers n'enregistrent pas cette information. Des calculs approximatifs permettent d'estimer que, sur l'ensemble des demandeurs d'emploi, la proportion moyenne de *postulants* DIS varie de 25 % à 30 %³⁷. En nombres réels, cela correspond à une fourchette de 5 à 33 postulants DIS embauchés par organisme employeur en santé au cours des deux années qui ont précédé notre enquête. Selon les employeurs, les professions réglementées sont celles dont l'accès est le plus difficile.

ÉLÉMENTS DE SOLUTION SELON LES RÉPONDANTS

La présente section décrit les éléments de solution envisagés par les DIS afin d'améliorer leurs atouts et d'aboutir à une intégration plus satisfaisante au marché canadien de l'emploi. Nous procéderons comme pour la section précédente en résumant, à partir des réponses aux questionnaires-entrevues, les discours des DIS, des agences de placement et des employeurs.

Discours des DIS (Source : questionnaires-entrevues QI)

Stratégies personnelles pour obtenir un emploi satisfaisant

La question QI-19 était formulée ainsi : « Pour tout immigrant dans votre situation, quelles seraient les *stratégies personnelles* les plus efficaces pour *trouver un emploi* correspondant à son domaine et niveau de formation ? »

Deux personnes ont refusé de répondre. Les autres DIS ont mentionné des stratégies personnelles variées et beaucoup en ont indiqué plus d'une. Nous avons tenté de catégoriser les réponses en termes de dispositions, de moyens à prendre et de partenaires convoqués pour leur mise en œuvre. Nous allons les énoncer non par ordre de fréquence croissante ou décroissante, mais selon une logique d'action en commençant par les dispositions à prendre face aux problèmes avant l'arrivée au Canada et après. Le « nombre de mentions » renvoie au nombre de fois où les DIS ont exprimé ces dispositions ou actions et non pas au nombre de DIS³⁸.

- Nécessité de mieux s'informer et de prendre les dispositions et les décisions nécessaires avant d'arriver au Canada : **6 mentions**. Voici quelques citations à titre d'illustrations :

« Pas aller dans les provinces surpeuplées d'immigrants. »

³⁷ Il s'agit d'une approximation calculée à partir des réponses des employeurs. Ce pourcentage peut paraître élevé, mais il importe de rappeler que notre échantillon n'est pas représentatif. Par ailleurs, le faible nombre de répondants, soit sept, et le fait qu'un répondant a indiqué un pourcentage supérieur à 50 % peut expliquer ce taux élevé. Il faut donc considérer ce chiffre avec prudence.

³⁸ Il est à noter que ce nombre n'est pas nécessairement un indicateur de l'importance des solutions.

« S'assurer d'avoir un permis de pratique avant de faire le voyage. »

« Chercher et trouver un emploi avant d'immigrer, les différents services offerts, il y a vraiment des possibilités (Alberta beaucoup). »

« If possible before coming to Canada to get all the information needed so that you won't lose time. »

- Se préparer psychologiquement : « work hard », « be more aggressive in job search », « de la détermination » : **10 mentions.**

- Mieux se préparer en suivant des cours professionnels au Canada, réussir les examens, acquérir de l'expérience de travail : **15 mentions.**

« Willing to work for any entry-level job and looking forward to upgrading my education and adjust well to the new working environment. »

« Working under a senior doctor, Consultant (with vast Canadian experience), as an assistant for a specified period of time to gain the necessary Canadian experience in the medical field. »

« Suivre des cours exigés par la profession. »

- Importance de la formation linguistique, notamment en anglais : **3 mentions.**

« Prendre des cours d'anglais et après faire évaluer son diplôme et chercher à faire une autre formation en anglais. »

- Une interaction continue et plus serrée avec les partenaires publics et privés : **7 mentions.**

« From the Government of Canada to get details about immigrant doctors. »

« Créer un réseau utile, être au bon endroit et au bon moment. »

« Contacter directement les responsables des différents domaines des hôpitaux. »

- Se débrouiller pour travailler comme on peut : **3 mentions.**

« Get any job for survival, do any Canadian equivalent professional course and find a job. »

Stratégies personnelles pour conserver un emploi satisfaisant

Il ne s'agit pas seulement de trouver un bon emploi, mais aussi de le *conserver*. Quelles stratégies les DIS conçoivent-ils à cette fin ? C'était l'objet de la question QI-20. Les non-réponses se chiffrent à 11/38. Les 27 autres DIS ont mentionné diverses stratégies que nous avons regroupées en trois catégories. Les chiffres cités renvoient donc au nombre de DIS qui ont privilégié la catégorie indiquée.

- 13/27 ont privilégié les dimensions professionnelles de l'emploi (faire preuve de compétence, d'efficacité). Voici quelques réponses à titre d'illustrations :
 - « Travailler deux fois plus, être compétent et se maintenir à jour. »
 - « Être juste; fournir le travail comme il se doit selon les engagements. »
 - « Se montrer efficace une fois engagé. »
 - « [...] follow the Canadian rules and regulations. »
- 10/27 ont privilégié la confiance en soi, l'ouverture à la formation continue et aux défis, la capacité de demeurer flexible :
 - « Ne pas se concentrer dans les provinces avec trop immigrants. »
 - « Garder l'emploi qui est à l'étranger et ne pas venir. Accepter les conflits même mauvais. »
 - « Be adaptive, upgrading knowledge, accepting failures and focused on the goal. »
- 5/27 ont privilégié les dimensions plutôt sociales de l'emploi (bonnes communications horizontales et verticales) :
 - « S'intégrer au niveau de l'équipe et de la façon de faire canadienne, convivialité, etc. »
 - « Good communication, positive attitude, be friendly, team work. »

Services et programmes à instaurer, partage des responsabilités à cet égard

La question QI-21 sollicitait le point de vue des DIS sur les responsabilités des autorités compétentes, les actions à prendre, les programmes et les services à instaurer afin de résoudre les problèmes d'emploi affrontés. Plus que pour les questions précédentes, les DIS ont pris la peine de développer leurs réponses. Notons que 2/38 ont refusé de répondre. Le nombre de réponses a donc été calculé en fonction de 36 répondants pour cette question.

Nous avons tenté de regrouper les réponses selon la ou les personnes et les organismes qui auraient la responsabilité de mettre en oeuvre l'action proposée. Nous avons ainsi obtenu trois catégories : 1) les actions que devraient mener les organismes publics et professionnels canadiens; 2) les actions pour lesquelles les organismes et les DIS ont une responsabilité conjointe, les premiers en mettant en place des programmes et des services, les seconds en les

utilisant; 3) les autres types de réponses proposant des changements d'attitudes générales envers les DIS.

1. Les actions que devraient mener les organismes publics et professionnels canadiens sont recommandées par la grande majorité des DIS : **22/36**. Voici quelques réponses à titre d'illustrations :

« Parfaire la politique d'équivalence des compétences, meilleures connaissances des programmes étrangers en la matière; moins de pouvoir de la part de l'Association [professionnelle], plus de pouvoir du gouvernement. »

« Uniformisation de la règle d'embauche à l'échelle nationale pour éviter les variations d'une province à l'autre; besoin d'une politique nationale. »

« Faire la promotion, auprès des spécialistes, des différents domaines à l'étranger. Reconnaître les compétences des spécialistes des pays autres qu'occidentaux. Reconnaître la valeur des diplômes en dehors du pays. »

« Poursuivre la sensibilisation en amont sur l'absolue nécessité d'obtenir une licence de pratique; mise en œuvre du projet d'immigrer. »

« Reconnaître les formations et expériences obtenues ailleurs. Éviter de faire perdre les habilités professionnelles en ne travaillant pas. Organiser des stages d'adaptation dans les domaines de formation, au lieu de faire refaire toute la formation de base, dans certains cas. »

« Évaluer les diplômes et les compétences des candidats sans se soucier d'où viennent les candidats. L'État devrait faciliter les choses en travaillant de concert avec les ordres professionnels. Donner une aide financière à ceux qui ont passé les examens préliminaires afin qu'ils puissent s'adonner sans souci matériel à la préparation des examens. »

« Most of the immigrants are good skilled people. Please allow us to work under supervision of someone for 2 year period and assess them and absorb into the system. It is of no use for both immigrants and Canadian government from the current system. Most of the highly capable, skilled immigrants with 4-5 postgraduate degrees are distributing newspapers or working in 7 elevens as cashiers to survive. Why the government cannot find them any sort of job related to their field? »

« The Provincial authorities in Manitoba and specifically in the medical field, should view internationally trained doctors who come to Canada as

permanent residence as their own, and not like *intruders*. It was a very painful decision indeed, as others in the same predicament would attest too, to choosing to become a Canadian in preference to my country of birth. The acceptance of my status a Canadian citizen (except for participation in the forces and voting rights) and at the same time outright rejection and failure to recognize my foreign training as a medical doctor with more than ten years of work experience is none other than betrayal of the highest order. »

« [...] there should be scope of practicing medicine with full benefits. »

« [...] cours de rafraîchissement partout et dans les deux langues officielles. »

« If the authorities think their training is not up to mark, they should be given additional training here. »

2. Les actions pour lesquelles les organismes et les DIS ont une responsabilité conjointe sont recommandées par **11/36** des DIS. Il s'agit surtout d'occasions concrètes d'acquérir une formation d'appoint et des expériences directement utiles à l'obtention d'un emploi qui convient à leurs qualifications initiales.

« Provide hospital attachments, participation on continuous medical education. Stress on evaluating skills and potentiality of a candidate. »

« Facilitate the process in order to allow immigrants to catch up their field in order to participate the societies input. »

« The most important factor is providing a logical and short assessment. A long, difficult or expensive process doesn't mean that it is perfect. It only reduces the energy and freshness of each client. Besides, providing proper training programs without a long waiting list (such as physician training course) can improve their speed to reach their targets. I hope that these researches can solve a few of many problems of the people such as me. »

« Attach to a teaching hospital as a clinical assistant, under supervision of the Head of the relevant department. »

« Une politique de stage dans le domaine de compétence, suivi d'un engagement si le stage est concluant. »

« Pour les médecins : prêts d'investissement pour les nouveaux arrivants pour préparer aux examens et se mettre à jour. »

« Ouvrir les portes (informations sur les formations). Plus de formation pour mise à niveau. Problèmes culturels, apprendre à accepter, façon de recevoir, honnêteté, pas d'efforts pour comprendre l'autre. »

3. Autres types de réponses : 3/36

Voici un exemple des autres réponses reçues :

« Sensibiliser à une meilleure attitude. Apprendre à respecter les personnes qui viennent de l'extérieur. Ne pas embaucher ces personnes à des conditions plus que précaires, sous le prétexte de leurs diplômes étrangers. Arrêt de l'obligation d'être syndiqué, car exercer une profession oblige les personnes à adhérer aux associations professionnelles. »

Comme le montre la section portant sur les difficultés vécues, ces réponses des DIS réaffirment, clairement et en tête de liste, leur souhait que les interventions et les programmes des organismes publics lèvent, auprès des corporations professionnelles, les obstacles à la reconnaissance des acquis.

Résumé du discours des DIS sur les stratégies et les politiques utiles pour obtenir et conserver un emploi

Il ressort des entrevues que, dans leurs démarches pour obtenir un travail correspondant à leur formation avant leur arrivée au Canada, les DIS comptent d'abord sur leurs propres talents et sur leur détermination. Ils sont disposés à mieux se préparer en suivant des cours professionnels, à réussir les examens et à acquérir de l'expérience canadienne de travail. Ces atouts que sont le professionnalisme, l'ouverture et de bonnes communications horizontales et verticales leur servent également à garder un emploi. Cependant, comme l'indiquent leurs réponses à la question QI-21, ils comptent beaucoup sur l'appui des autorités canadiennes pour une évaluation juste et cohérente de leurs titres de compétences acquis à l'étranger ainsi qu'une formation d'appoint ciblée et efficace, c'est-à-dire qui évite des coûts inutiles, personnels et publics (par exemple le redoublement).

Discours des agences (Source : questionnaires-entrevues QA)

La question QA-11 était formulée ainsi : « Dans les cas où l'immigrant.e a pu trouver un emploi adéquat à sa formation et son expérience (dans son pays d'origine), quels sont, selon vous, les facteurs qui ont favorisé ce succès ? Élaborer. » Seulement 7/11 agences ont répondu à cette question. Les facteurs de succès mentionnés sont, par ordre légèrement décroissant de fréquence, les qualifications (*credentials*), notamment si elles sont convertibles (*transferable*), le réseautage, la formation canadienne, les qualités personnelles et de communication ainsi que l'attitude des employeurs.

Selon les agences, quelles sont les solutions à envisager pour les cas d'insuccès ? (QA-12) **La formation d'appoint est la solution la plus fréquemment proposée**, suivie de l'apprentissage

des langues, notamment l'anglais. Les agences proposent également plusieurs autres mesures, mais nettement moins souvent que les deux premières : la reconnaissance des titres de compétences et l'allègement des procédures; une meilleure diffusion de l'information; une aide financière à la formation d'appoint; des emplois alternatifs (*alternative employment options*) en santé. Voici quelques extraits des réponses obtenues :

« Reconnaître les diplômés étrangers. Les nouveaux arrivants comprennent très bien qu'il serait normal et acceptable que la province leur exige une certaine formation visant à uniformiser ou standardiser les compétences. Ils savent aussi qu'il faut connaître les langues utilisées en milieu de travail. » (Compétences *LASI World Skills*, Ontario)

« Some upgrading courses, examinations and direct supervised practice in the field would help the transition from country of origin professional practice to Canadian practice fields. » (*Ottawa Community Immigrant Services Organization*, Ontario)

« Special gap programs be put in place following an initial observership and then competency testing. Program could be from 6 months to 2 years of residency. » (*Success Skills Centre*, Manitoba)

« More occupation, specific language training, more seats in bridging programs. » (*Mennonite Centre for Newcomers*, Alberta)

La question QA-13 demandait aux agences : « Quels genres de *formation d'appoint* préconisez-vous pour les immigrants qui veulent trouver un emploi dans le domaine de la santé ? » Certaines suggestions sont générales, d'autres, plus ciblées. En voici quelques exemples :

« Bridging programs. »

« Programmes de stages (cours et stages). »

« Des formations accélérées et adaptées visant la reconnaissance de leurs diplômes et acquis. »

« Special gap programs be put in place following an initial observership and then competency testing. Program could be from 6 months to 2 years of residency. »

« Look at alternative employment options that require medical training (health and life insurance, pharmaceutical and biotechs). Language training for the workplace. Counseling. Mentoring. Co-op Placements. »

Discours des employeurs (Source : questionnaires-entrevues QE)

Les atouts susceptibles de favoriser l'embauche des DIS

La question QE-8 était énoncée ainsi : « Selon *vous*, quels sont les atouts les plus précieux qui favorisent le succès d'un immigrant dans sa recherche d'emploi dans le domaine de la santé ? » D'après les réponses de 10 employeurs (le onzième n'ayant pas d'opinion sur le sujet), les meilleurs atouts des DIS, par ordre décroissant de mention, sont :

- le permis canadien de pratique (certification), la formation, les expériences de travail bien documentées;
- les compétences pertinentes pour le poste;
- la capacité de travailler dans les deux langues officielles;
- des habiletés organisationnelles : leadership, capacité de travailler en équipe, bonnes communications horizontales et verticales, respect des valeurs et de la mission des organismes employeurs.

On peut noter une grande similarité entre les réponses des employeurs et celles des agences de placement sur le même sujet (voir, plus haut, les réponses à la question QA-11). Elles ressemblent aussi à celles des DIS, sauf que ces derniers soulignent d'abord l'importance de l'appui des autorités canadiennes pour aplanir les difficultés liées à la reconnaissance de leurs titres de compétences acquis à l'étranger.

Les questions QE-9 et QE-10 visaient à connaître les exigences des employeurs (formation d'appoint, stages pratiques) lorsque la personne embauchée n'a pas d'expérience *canadienne* pertinente. La grande majorité des organismes employeurs (10/13) ont répondu que pareille situation n'était pas envisageable, car les personnes embauchées « doivent posséder les compétences requises pour les postes en question ». Un employeur explique :

Physicians granted independent licensure with the College of Physicians and Surgeons of Alberta are not required to attend any sessions/complete a practicum; depending on the experience/credentials, the College may require physicians to undergo a period of assessment/supervised training before they grant licensure, typically 3 months; as described in the response to [a former] question, Capital Health also runs a clinical preceptorship program for IMGs that runs an average of 4 months and leads to supervised practice opportunities within Capital Health [...] Hiring is conditional upon successful completion of any evaluation period/preceptorship program. (*Capital Health, Alberta*)

Les trois autres employeurs (3/13) répondent essentiellement qu'une personne embauchée qui n'aurait pas d'expérience *canadienne* doit suivre « des sessions préalables et concurrentes à l'engagement ». Dans un cas, on précise qu'il existe des « Ententes avec des universités de la Nouvelle-Écosse et du Québec pour des formations complémentaires d'une durée de 1 à 3 mois. » Dans un autre cas, on dit mettre « plus d'attention sur l'orientation que sur la formation ».

Les types de formation ou de stages les plus fréquemment demandés aux DIS

La question QE-11 était libellée ainsi : « Quels sont les types de formation/stages les plus fréquemment demandés aux immigrants ? »

La plupart des employeurs (8/13) n'ont pas répondu à la question. Les cinq autres ont mentionné, par ordre décroissant d'importance :

- des cours pratiques (manipulation d'instrument);
- des cours de langue anglaise;
- des sessions sur les rapports professionnels avec les clients, les collègues et les administrateurs.

En ce qui concerne les *préposés*, un employeur précise :

Depuis 2004, les gens embauchés doivent avoir leurs diplômes en ce qui concerne les préposés. Dans le passé, on formait les gens qui avaient une formation différente, mais maintenant l'exigence de base est la détention du diplôme de préposé de l'Ontario (pour les immigrants ou les gens formés dans une autre province). Pour les employés de cuisine, idéalement, on aimerait avoir des gens formés en Ontario et qui ont une expérience canadienne, mais on embauche ceux qui ont été formés à l'étranger et on les forme sur place. (Centres d'Accueil Héritage, Ontario)

Quand les employeurs demandent aux immigrants de suivre des séances de formation ou des stages pratiques, leur proposent-ils une formation qu'ils offrent eux-mêmes ou les dirigent-ils vers d'autres organismes appropriés ? C'était l'objet de la question QE-12. La plupart des employeurs (8/13) n'y ont pas répondu. Parmi les cinq qui l'ont fait, seulement deux offrent les types de formation en question. Cependant, sauf un cas, l'immigrant peut choisir l'établissement recommandé par l'employeur ou un établissement équivalent.

Les types de formation d'appoint à privilégier

La question QE-13 était formulée ainsi : « Selon vous, quels sont les programmes de formation qu'il faudrait mettre en place afin de favoriser l'emploi des immigrants, dans les professions de la santé ? Précisez. »

Trois des onze employeurs (3/11) n'ont pas répondu à la question. Quatre autres (4/11) ont laissé entendre que la réponse devrait venir des corporations professionnelles et des établissements d'enseignement. Parmi eux, voici, à titre d'exemple, ce que répond l'Hôpital Montfort :

À identifier en consultation avec les collèges et universités. Les consultations se font au niveau du ministère de la Formation de l'Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Ex. : le programme Fast Track pour infirmières a été mis sur pied suite à de

telles consultations. Mais, en général, les hôpitaux eux-mêmes n'ont pas des liens directs avec le milieu d'enseignement (Re: influencer l'instauration des programmes de formation à donner aux professionnels de la santé formés à l'étranger pour les aider à intégrer le milieu du travail canadien). Il y a les exigences des ordres professionnels et l'Hôpital Montfort les respecte dans ses procédures d'embauche. L'Hôpital Montfort ne fait pas le recrutement international, donc il prend les gens qui sont déjà au Canada et qui ont les papiers nécessaires en ce qui concerne les ordres professionnels et l'immigration.

Enfin, quatre autres employeurs (4/11) proposent diverses mesures : une collaboration interprovinciale en matière de reconnaissance des acquis et de stages (*residency positions*) pour les DIS, voire des séances de formation pour les employeurs ! Voici deux exemples de réponses :

Mieux expliquer le processus d'embauche du Canada; Formation à la diversité culturelle; Formation aux employeurs quant aux démarches d'immigration; Établir un système d'équivalence pour les services non professionnels de la santé; Processus de préparation à l'entrevue; Améliorer l'intégration des immigrants; Créer un service de placement. (Régie Beauséjour, Nouveau-Brunswick)

Training should be in place for employers – For the purpose of understanding foreign curriculum and certification. We draw a number of Home Care employee applicants from a recognizable training program turn jointly by Norquest College and Catholic Social Services. (*St. Andrew's Centre, Alberta*)

Résumé du discours des agences de placement et des employeurs sur les pistes de solution

Pour les agences de placement, ce sont les qualifications, notamment celles qui sont transférables, le réseautage, la formation canadienne et les qualités personnelles qui favorisent l'obtention d'un emploi dans le domaine de compétence pour les DIS. En cas d'insuccès, les principales solutions à envisager sont les cours de formation d'appoint et l'apprentissage des langues, notamment l'anglais. D'autres pistes de solution comme la simplification des procédures d'accréditation, une meilleure diffusion de l'information, l'aide financière pour la formation et des options d'emplois alternatifs dans un domaine connexe sont aussi proposées.

Selon les employeurs, les atouts qui aident les DIS à obtenir un emploi dans le domaine de la santé renvoient aux critères et aux exigences d'embauche qui s'appliquent à tous les employés. Leur analyse ne tient pas compte de la spécificité de ce groupe particulier d'employés. Ainsi, ils mentionnent le fait d'avoir un permis de travail canadien, les compétences requises pour le poste, la capacité de travailler dans les deux langues officielles et des habiletés de travail dans une organisation. Il ressort par ailleurs qu'il est important, voire essentiel que les DIS aient une expérience canadienne de travail.

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

Les enjeux abordés dans le présent rapport ne sont pas nouveaux. Avec une main-d'oeuvre en voie de diminution à cause du vieillissement de la population et du faible de taux de fécondité, le Canada, comme les autres pays occidentaux, a besoin de travailleurs compétents, notamment dans le domaine de la santé. La politique d'immigration canadienne vise à combler ce besoin. Cela vaut également pour les communautés francophones en situation minoritaire³⁹. Dans le cas des professionnels immigrants en santé, l'importance de reconnaître rapidement leurs qualifications est encore plus grande, car celles-ci ont tendance à perdre plus facilement leur valeur sur le marché du travail que celles de la population du pays.

Il y a beaucoup à faire pour faciliter l'intégration des DIS francophones à des emplois qui leur permettront de mettre à profit leurs compétences. Avant même leur arrivée et jusqu'à l'obtention d'un emploi, les DIS doivent suivre un processus d'accréditation et de reconnaissance. Cela implique de faire reconnaître leurs titres de compétences et de suivre, au besoin, des cours de mise à niveau. Il s'agit d'un facteur déterminant pour le passage vers un nouvel emploi et un nouveau milieu de vie. C'est au cours de ces étapes que la société canadienne et les communautés francophones en situation minoritaire perdent des ressources humaines dont elles ont pourtant besoin. Plusieurs facteurs contribuent à ce résultat : la complexité du processus; les rigidités et les barrières systémiques de la part des ordres professionnels et des employeurs; le fait que le processus se déroule souvent uniquement en anglais joue également contre les DIS francophones et les communautés francophones en situation minoritaire. Comme ces étapes sont déterminantes, c'est à ce niveau qu'il faut intervenir pour utiliser de façon optimale le potentiel que représente cette main-d'oeuvre. Le processus d'accréditation, notamment dans sa composante formation, est un des lieux importants d'intervention stratégique du CNFS.

Plusieurs études ont proposé des façons d'améliorer l'adaptation professionnelle des immigrants au marché de l'emploi canadien. À la suite de notre enquête auprès de 38 DIS, de 11 agences d'aide ou de placement et de 13 organismes employeurs, nos conclusions vont dans le sens des pistes de solution proposées dans ces études.

1. En premier lieu, il faut faire en sorte d'**informer les DIS candidats à l'immigration, avant leur départ**, des exigences qui les attendent au Canada, notamment l'obligation de détailler et de documenter leurs titres de compétences. Ils doivent aussi recevoir des informations actualisées sur les conditions concrètes du marché de l'emploi en santé. Par exemple, il est essentiel de leur dire que, dans la plupart des postes en situation de langue officielle minoritaire, il leur sera utile, voire nécessaire de maîtriser les deux langues officielles; qu'ils devront accepter une ou plusieurs mises à niveau de leur formation, d'une durée plus ou moins longue; qu'ils devront s'appliquer à obtenir, à réussir et à documenter des expériences d'emploi *canadiennes* à des postes peut-être subalternes par rapport à leur poste actuel.

³⁹ Citoyenneté et Immigration Canada, *Cadre stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire*, Ottawa, CIC, novembre 2003, <<http://www.cic.gc.ca/francais/pub/cadre-minoritaire.html#partieiii>>.

2. Il s'agit ensuite, à l'arrivée au Canada, de **simplifier les démarches** visant à obtenir une évaluation juste et uniforme de leurs titres de compétences ainsi que les cours de formation d'appoint nécessaires. Cette simplification relève surtout des autorités (gouvernementales et professionnelles). Les DIS l'affirment, mais les agences et les employeurs le reconnaissent également. La simplification peut se réaliser de plusieurs façons, par exemple par l'instauration d'un « guichet unique » visant à guider et à accompagner les DIS dans leurs démarches auprès des organismes de réglementation.
3. Il s'agit aussi de **faciliter l'accès des DIS à des séances de formation ciblée** (qui ne redouble pas celle déjà acquise) afin d'adapter leurs savoirs et leur savoir-faire aux normes techniques, professionnelles (normatives) et culturelles en vigueur au Canada. Les DIS que nous avons interrogés acceptent volontiers cette éventualité⁴⁰.

Ce point touche directement l'objectif du CNFS et il est développé plus loin. Notons qu'à la suite de nombreuses études et consultations sur le sujet, le gouvernement du Canada a annoncé, en mars 2004, un investissement de quatre millions de dollars pour réaliser ces objectifs⁴¹.

4. Nous l'avons dit, les efforts d'adaptation ne devraient pas seulement venir des DIS, mais aussi des autres partenaires. D'où le souhait des agences et des employeurs de **développer la concertation** (réseautage) ainsi que des **séances de formation pour les employeurs**⁴². Une démarche concertée entre les acteurs est essentielle pour toutes les politiques et les mesures d'immigration durables.
5. Les DIS nous ont fait part du coût important que représente pour eux la mise à niveau de leur formation, au moment même où ils doivent s'installer dans leur nouveau pays. C'est d'ailleurs pour des raisons de survie qu'ils acceptent des emplois sans lien direct avec leurs titres de compétences. Certains finissent même par renoncer à la perspective d'un emploi dans leur domaine. Une **aide financière pour la formation d'appoint ou, mieux encore, des stages rémunérés** (*alternative employment options*) seraient un moyen objectif d'éviter la perte ou la sous-utilisation de cette main-d'œuvre qualifiée.

Par exemple, afin d'assurer la pleine participation des immigrants au marché de l'emploi, le Plan d'action 2004-2007 du gouvernement du Québec propose des **mesures incitatives concrètes** : donner une compensation à l'employeur pour couvrir une partie des coûts de formation de l'immigrant et de la sensibilisation du personnel, voire temporairement pour une partie du salaire de l'immigrant embauché⁴³.

6. Vu le pourcentage élevé des DIS (environ 90 %) qui se déclarent bilingues et sont disposés à travailler indifféremment dans l'une ou l'autre des deux langues officielles, il est extrêmement important que les communautés francophones en situation minoritaire puissent les attirer comme employés dans leurs établissements de santé. Cela suppose que,

⁴⁰ Réponses aux questions QI-19, QI-20 et QI-21.

⁴¹ Santé Canada, « Des fonds fédéraux favorisent l'accréditation de médecins formés à l'étranger », communiqué, 1^{er} mars 2004, <www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2004/2004_08_f.html>.

⁴² Réponse à la question QE-13.

⁴³ Gouvernement du Québec (2004), Plan d'action 2004-2007, Québec, p. 61.

sur tous les aspects, les offres des établissements francophones doivent être compétitives par rapport à celles des établissements anglophones. Cela signifie : accueil et accompagnement des DIS; processus d'évaluation et de reconnaissance de leurs titres; formation d'appoint en français; et conditions d'emploi.

Les programmes de formation

Notre recherche montre clairement que la formation paraît une solution incontournable pour faciliter la reconnaissance des compétences des DIS francophones. L'épanouissement des communautés francophones en situation minoritaire passe, entre autres, par leur capacité d'attirer des DIS francophones, puis de leur offrir un encadrement en français pour faciliter l'accréditation de leurs compétences et leur insertion socioprofessionnelle.

Nous pensons que le CNFS peut envisager d'élaborer trois types de formation :

- 1- la formation professionnelle et technique;
- 2- la formation culturelle et linguistique;
- 3- la sensibilisation à la réalité multiculturelle.

Les deux premiers visent les immigrants et le troisième, les employeurs et les représentants des ordres professionnels dans le domaine de la santé.

1- Formation professionnelle et technique

Des programmes pourraient être élaborés afin de compléter la formation professionnelle et technique des personnes immigrantes. Comme nous l'avons mentionné, cette formation ne devrait pas redoubler celle déjà acquise, mais cibler des besoins spécifiques. Les programmes devraient avoir la souplesse nécessaire pour s'adapter aux besoins particuliers. D'autres recherches devraient être menées pour préciser les programmes de formation qu'il serait pertinent et utile d'élaborer en fonction des professions dans le domaine de la santé.

Du côté anglophone, plusieurs programmes de formation sont créés ou en voie de l'être dans les provinces à l'étude afin de compléter la formation des nouveaux arrivants dans le domaine de la santé. Par exemple, en Ontario, en Alberta et au Manitoba, on offre des programmes pour les médecins; en Ontario, on offre des programmes pour les infirmières et les infirmiers, d'autres pour les sages-femmes dans certaines universités, ainsi que des programmes en dentisterie et en pharmacie (Tamburri, 2005).

Du côté francophone, un réseau d'établissements d'enseignement francophones est partenaire du CNFS et déjà engagé dans le développement de la formation en santé. Il pourrait contribuer à la réflexion pour préciser les besoins et les possibilités de nouveaux programmes pour les immigrants francophones ayant des compétences en santé.

2- Formation culturelle et linguistique

D'autres activités de formation devraient être réalisées pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels de la santé qui doivent s'intégrer à la société et au marché du travail canadiens. Des cours pourraient être offerts pour les aider à mieux connaître la réalité sociale et culturelle du Canada ainsi que son système de santé. Ils pourraient viser plusieurs professions dans le domaine de la santé. Des cours sur le vocabulaire technique et le jargon des professions de la santé devraient se donner en français pour faciliter l'emploi dans cette langue. Des cours sur les relations de travail entre collègues et entre professionnels et patients pourraient aussi être créés, puis intégrés aux programmes professionnels et techniques.

3- Sensibilisation à la réalité multiculturelle

Enfin, plusieurs éléments de notre enquête révèlent l'existence de barrières systémiques auxquelles se heurtent les professionnels de la santé immigrants qui souhaitent intégrer le marché du travail canadien. Si certaines barrières sont liées à la complexité des procédures et aux exigences de certains ordres professionnels, d'autres renvoient à une question de perceptions à l'égard des immigrants. Des cours pourraient être offerts afin de mieux faire comprendre les différences culturelles entre la société d'accueil et les sociétés d'origine des immigrants. Ils pourraient faciliter l'établissement de relations de travail plus harmonieuses et plus profitables pour tous les acteurs concernés.

En misant sur ses partenaires actuels et en demeurant ouvert à de nouveaux partenariats avec les organismes gouvernementaux, les agences de placement et les employeurs, le CNFS peut favoriser l'élaboration de programmes de formation théoriques et pratiques, de stages et de mentorat pour contribuer à lever les obstacles qu'affrontent les DIS.

Pistes d'action à explorer

Le CNFS et la Société Santé en français pourraient appliquer des stratégies de sensibilisation des acteurs en proposant des solutions à l'intégration et à la reconnaissance des compétences des professionnels en santé, notamment la nécessité de mettre en œuvre ces solutions dans les deux langues officielles.

Du côté de la médecine, par exemple, le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des ressources humaines en santé a créé, en septembre 2002, le Groupe de travail canadien sur les permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine. Le mandat du Groupe est de « faciliter l'intégration des IMGs qualifiés dans la main-d'œuvre de médecin au Canada et promouvoir l'adoption d'un procédé juste, équitable et transparent pour l'intégration des IMGs qualifiés⁴⁴ ».

Comme le montre l'annexe 3, plusieurs projets sont entrepris pour les médecins internationaux afin de faciliter l'accréditation de leurs compétences. Ils vont de la mise sur pied d'un guichet unique à la création d'un site web pour informer les professionnels, dans leur pays d'origine et à

⁴⁴ Voir l'annexe 3 pour en savoir plus : Comité d'orientation de la mise en œuvre des recommandations concernant les diplômés internationaux en médecine, <<http://testunix.mediaforce1.com/imgtaskforce/>> consulté le 4 juillet 2005.

leur arrivée, sur le processus d'accréditation, leur permettre de faire des examens préparatoires ainsi que les familiariser avec le milieu culturel et professionnel canadiens. Nous remarquons que ces efforts semblent faire peu de cas de la question de la langue. **Le CNFS et ses partenaires internes et externes devraient s'assurer que ces projets prennent en compte l'existence des francophones dans leur mise en œuvre.**

Par exemple, un projet pilote mené en Alberta vise à faciliter l'accréditation des compétences en santé des DIS par la mise en place de programmes de formation linguistique. Or, il se fait uniquement en anglais⁴⁵. Un projet pilote semblable pourrait se faire en français. Le mieux serait que les programmes de formation soient dispensés dans les deux langues officielles. Outre la maîtrise des compétences médicales et cliniques, la maîtrise de la langue est un des facteurs qui facilitent ou freinent l'accréditation des compétences des DIS.

À la lumière de ces informations, il est possible d'envisager d'intégrer dans ces initiatives les préoccupations des DIS francophones. Par exemple, les outils d'information informatisés pourraient être traduits en français. Le profil des DIS cherchant un emploi pourrait mentionner si les candidats maîtrisent la langue française, ce qui permettrait de répondre à des besoins en ce sens chez les employeurs. Les outils d'évaluation linguistique devraient être réalisés dans les deux langues officielles. L'outil qui vise à sensibiliser à la culture et au système de santé canadiens devrait insister sur la dimension des deux langues officielles.

Plus largement, cette initiative offre une occasion au CNFS et à ses partenaires de se positionner par rapport à ces questions importantes, ainsi qu'aux intérêts et aux préoccupations de la population francophone à l'égard de ses besoins de ressources humaines en santé. Le CNFS pourrait approcher les organismes concernés afin de jouer un rôle dans l'élaboration des mesures adoptées et de devenir un de leurs partenaires. Du côté des sciences infirmières, il pourrait être instructif d'explorer le programme *fast-track* des infirmières et des infirmiers de l'Ontario.

Pistes de recherche à explorer

Pour bien jouer son rôle dans l'élaboration de programmes de formation pour les DIS francophones, le CNFS doit poursuivre ses efforts de recherche afin de mieux cibler son intervention. La présente recherche exploratoire a permis de confirmer l'existence de besoins de formation pour faciliter la reconnaissance des compétences des DIS et la nécessité d'intervenir à cet égard en élaborant notamment des programmes de formation adaptés aux besoins des DIS. Cependant, d'autres recherches devront être menées pour préciser davantage les types de programmes nécessaires.

- a) À cette fin, il serait pertinent d'affiner l'analyse pour définir et préciser les besoins de formation en fonction
- des professions;
 - des types de formation reçue;
 - des pays d'origine.

Cette analyse porterait sur les programmes réguliers de même que sur les programmes de préparation et de mise à niveau. Elle pourrait d'abord cibler les professions les plus

⁴⁵ Voir le site web <<http://testunix.mediaforce1.com/imgtaskforce/>>, consulté le 4 juillet 2005.

pertinentes compte tenu des besoins en ressources humaines des communautés francophones en situation minoritaire. Elle pourrait ensuite dresser le portrait des programmes existants pour préciser les besoins de formation des professionnels immigrants en santé selon la formation acquise.

Si le CNFS souhaite réaliser des programmes de formation adaptés à la population immigrante, il devrait faire un projet pilote dans une province et en évaluer les résultats.

- b) Pour le CNFS et ses partenaires, il serait pertinent d'analyser l'intégration des professionnels de la santé en milieu minoritaire. L'intégration des nouveaux arrivants y est un défi pour des raisons qu'il faut mieux connaître. Certains mentionnent, par exemple, la faiblesse des ressources pour aider les immigrants francophones à s'intégrer à la société d'accueil et au marché du travail en français. En ce sens, il serait pertinent d'étudier le processus des migrations interprovinciales des immigrants francophones au Canada, en particulier le cheminement migratoire canadien des DIS.

Au-delà des problèmes liés à la reconnaissance des titres et des acquis, de nombreux défis existent quant à la reconnaissance de l'autre dans une société minoritaire. Cette problématique peut se poser différemment dans les diverses communautés francophones minoritaires, notamment celles de l'Ouest qui sont plus ouvertes à la diversité culturelle. Il y a également une piste à explorer en comparant la situation dans ces communautés avec celle du milieu de la santé anglophone. Pour approfondir cette piste de recherche, on pourrait interroger des médecins francophones immigrants afin de connaître leurs expériences et leurs perceptions quant au degré d'ouverture ou de fermeture de la société d'accueil. Des histoires d'intégration réussie pourraient également servir à éclairer le processus et à mieux comprendre les conditions de succès de l'intégration des nouveaux arrivants en contexte minoritaire.

- c) Le CNFS s'intéresse particulièrement aux services de santé offerts en français dans les provinces canadiennes autres que le Québec. Dans ce contexte, il serait intéressant de poursuivre les recherches sur le comportement des immigrants francophones possédant une formation en santé face au marché de l'emploi, en français ou en anglais, dans leur province d'adoption. En d'autres termes, leur connaissance du français est-elle un atout sur lequel ils misent pour trouver un emploi dans leur domaine ? Ont-ils plutôt tendance à chercher aussi, plus ou moins rapidement, un emploi en anglais ? Quelles variables influent sur ces décisions ?

Suggestions pour des recherches futures

Si on réalise des recherches futures sur le thème de la formation des professionnels immigrants en santé, on devra prévoir une période suffisante pour établir des liens de collaboration et de confiance avec des membres de la population visée.

Par ailleurs, il peut être pertinent d'explorer d'autres approches méthodologiques et d'autres outils d'enquête tels que les groupes de discussion et les entretiens semi-dirigés. Cela peut enrichir les données et l'analyse subséquente.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alliance canadienne des organismes d'éducation et de formation (2004), *Reconnaissance des titres étrangers : Aperçu des pratiques employées au Canada*, Ottawa, ACOEF.
- Altamiro, Pablo et Judy Gold (2004), *Obstacles à l'insertion en emploi des communautés algérienne, marocaine et roumaine*, Longueuil (Québec), Agir interculturel.
- Association des universités et collèges du Canada (2005), *La reconnaissance des titres de compétences étrangers : établir une base de connaissances sur l'engagement des universités canadiennes et sur les grands enjeux*, Mémoire soumis au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration de la Chambre des communes, Ottawa, mars.
- Belhassen-Maalaoui, Amel (2003), *Les stratégies d'insertion des immigrants maghrébins sur le marché du travail dans la région de Montréal*, Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal.
- Centre francophone du Toronto métropolitain (1997), *Étude sur les besoins en services de formation professionnelle pour quatre groupes francophones du Toronto métropolitain : les jeunes (6-24), les femmes, les minorités visibles et les personnes ayant un handicap*, projet appuyé par Citoyenneté et Immigration Canada ainsi que Patrimoine Canada.
- Citoyenneté et Immigration Canada (2003), *Cadre stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire*, Ottawa, CIC, <<http://www.cic.gc.ca/francais/pub/cadre-minoritaire.html#partieiii>>.
- Environics Research Group (2004), *Bringing Employers into the Immigration Debate, Survey of Canadian Employers and Human Resources Managers*, sondage réalisé pour le *Public Policy Forum*, 4 novembre 2004, <<http://www.triec.ca/docs/PPFSurvey.pdf>>.
- Gouvernement du Québec (2004), *Des valeurs partagées, des intérêts communs. Pour assurer la pleine participation des Québécois des communautés culturelles au développement du Québec*, Plan d'action 2004-2007, Québec.
- McBride, Stephan et Arthur Sweetman (2003), « Immigrant and Non-Immigrant Earnings by Post-Secondary Fields of Study », Charles M. Beach, Alan G. Green et Jeffrey G. Reitz (dir.), *Canadian Immigration Policy for the 21st Century*, John Deutsch Institute for the Study of Economic Policy, Queen's University, Kingston, Ontario, p. 413-462.
- Mertl, Steve (2005), *Ottawa spending \$75 million to help accredit foreign-trained doctors, nurses*, *Canadian Press News Wire*, Toronto, 25 avril 2005, p. n.d., ProQuest.
- Renaud, Jean et autres (2001), *Ils sont maintenant d'ici ! Les dix premières années au Québec des immigrants admis en 1989*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, Collection Études, recherches et statistiques.

- Ruttan, Susan (2005), *Rules eased for foreign medical specialists in Alberta*, CanWest News, Don Mills, Ontario, 4 juin 2005, p. 1, ProQuest.
- Simard, Carolle (1998), *La place de l'Autre. Fonctionnaires et immigrants au Québec*, Montréal, Fides.
- Tamburri, Rosanna (2005), « Il est temps de reconnaître les titres de compétences étrangers », *Affaires universitaires*, août-septembre, p. 26-29.
- Teelucksingh, Cheryl (2005), « Working Precariously: The impact of race and immigrant status on employment opportunities and outcomes in Canada », Fondation canadienne des relations raciales,
<<http://www.crr.ca/divers-files/en/publications/reports/publWorkingPrecariously.pdf>>
- Reitz, Jeffrey G. (2001), « Immigrant Skill Utilization in the Canadian Labour Market », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 3.
- Reitz, Jeffrey G. (2003), « Occupational Dimensions of Immigrant Credential Assessment: Trends in Professional, Managerial and Other Occupations, 1970-1996 », Charles M. Beach, Alan G. Green et Jeffrey G. Reitz (dir.), *Canadian Immigration Policy for the 21st Century*, John Deutsch Institute for the Study of Economic Policy, Queen's University, Kingston, Ontario, p. 469-504.
- Reitz, Jeffrey G. (2005), « Tapping Immigrants' Skills: New Directions for Canadian Immigration Policy in the Knowledge Economy », *Choices*, vol. 11, n^o 1, février, p. 2-18.

LISTE DES SIGLES

Canada

CAFMC : Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada
CAPER : Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique
CAPE : Clinicians Assessment and Professional Enhancement
CCPTA : Canadian Communication for Physicians Trained Abroad
CCMF : Certificat du Collège des médecins de famille du Canada
CLEM : Comité de liaison sur l'éducation médicale
CMC : Conseil médical du Canada
CNFS : Consortium national de formation en santé
EAIC : Examen d'autorisation infirmière au Canada
EECMC : Examen d'évaluation du Conseil médical du Canada
ETS : Educational Testing Services
FOMC : Fédération des ordres des médecins du Canada
IA : Infirmière accréditée
LCMC : licencié du Conseil médical du Canada
LPSR : *Loi sur les professions de la santé réglementées*
PGY : PostGraduate Year
TEOFL ou TEFL : Test of English as a Foreign Language
TSE : Test of Spoken English
TSEP : Test of Spoken English for Professionals

Ontario

AIPSO: Association of International Physicians and Surgeons of Ontario
APIMG: Assessment Program for Ontario International Medical Graduates
DIM - Ontario : diplômés internationaux en médecine – Ontario
OIMG Program: Ontario International Medical Graduate Program
OIIO : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Manitoba

CRNM: College of Registered Nurses of Manitoba

Nouveau-Brunswick

AIINB : Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Alberta

IQAS : International Qualifications Assessment Service

ANNEXE 1

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE À ADMINISTRER AUX PERSONNES IMMIGRANTES

1. Pays d'origine : _____
2. Sexe : M F
3. Année de naissance : _____
4. Année d'arrivée au Canada : _____
5. Année d'arrivée dans cette province : _____
6. Lors de votre arrivée au Canada, quel était votre statut de séjour (genre de visa) ?
 - Réfugié
 - Visa de visiteur pour *étudier temporairement* au Canada
 - Visa de visiteur avec *permis de travail temporaire* au Canada
 - Visa de *résident permanent* au Canada
7. Prévoyez-vous quitter la province où vous êtes actuellement ?
 - Oui
 - Non
 - Hésite / Ne sait pas
8. Quelles raisons pourraient vous décider à quitter cette province ?
 - Un emploi correspondant à vos *qualifications* est disponible dans une autre province
 - Un emploi *mieux payé* est disponible dans une autre province
 - Des *raisons personnelles* (matrimoniales / familiales / se rapprocher d'une communauté)
(N.B. Cochez l'une ou l'autre case, ou toutes les cases, si la réponse est affirmative. Sinon, laissez en blanc.)
 - Autre. Précisez. _____
9. Quel est votre statut marital actuel ?
 - Célibataire
 - Marié / Union conjugale
 - Autre

10. Au moment de votre arrivée au Canada, quel était votre plus haut niveau de scolarité atteint :

Études secondaires achevées. **Titre du diplôme / certificat :** _____

Études **post**secondaires

École professionnelle

Nom de l'École : _____

Titre du diplôme / certificat : _____

Nombre d'années d'études postsecondaires pour obtenir ce certificat ? _____

Université

Nom de l'Université : _____

Titre du diplôme / certificat : _____

Nombre d'années d'études postsecondaires pour obtenir ce certificat ? _____

11. Avant votre arrivée au Canada, quelles ont été vos expériences de travail dans votre domaine de certification en santé ? (Précisez les lieux de travail, les tâches accomplies.)

1^{re} expérience : _____

2^e expérience : _____

3^e expérience : _____

4^e expérience : _____

12. Depuis votre arrivée au Canada, avez-vous suivi des cours de formation ?

Précisez lesquels :

Cours de langue anglaise (*précisez durée, niveau atteint, certification*)

Cours de langue française (*précisez durée, niveau atteint, certification*)

Autres cours (*précisez le domaine, la durée, la certification obtenue*)

13. Depuis votre arrivée dans cette province, précisez les emplois que vous avez occupés. Commencez par l'emploi actuel et reculez dans le temps, aux 3 emplois antérieurs.

<i>Emplois</i>	<i>Lien avec la formation</i> ⁴⁶ ?	<i>Titre d'emploi et tâche(s)</i>	<i>Nombre de mois</i>	<i>Langue d'usage</i>	<i>Heures / semaine</i>	<i>Salaire par semaine</i>
<i>Emploi actuel</i>	<i>Lien direct</i> <input type="checkbox"/> <i>Lien indirect</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de lien</i> <input type="checkbox"/>					
<i>Emploi précédent 1</i>	<i>Lien direct</i> <input type="checkbox"/> <i>Lien indirect</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de lien</i> <input type="checkbox"/>					
<i>Emploi antécédent 2</i>	<i>Lien direct</i> <input type="checkbox"/> <i>Lien indirect</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de lien</i> <input type="checkbox"/>					
<i>Emploi antécédent 3</i>	<i>Lien direct</i> <input type="checkbox"/> <i>Lien indirect</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de lien</i> <input type="checkbox"/>					

⁴⁶ Cochez l'un de ces trois choix, à savoir si, selon le répondant, cet emploi-là est *directement* ou *indirectement* ou *pas du tout* lié à la formation acquise dans le pays d'origine.

14. Quels facteurs ont occasionné le passage d'un emploi à l'autre ?

	<i>Salaire insuffisant ?</i>	<i>La précarité⁴⁷ de l'emploi ? Précisez</i>	<i>Un emploi sous- qualifié⁴⁸ ? Précisez</i>	<i>Des difficultés de communication ? Précisez</i>	<i>Autre raison? Précisez</i>	<i>Salaire par semaine</i>
Emploi précédent à emploi actuel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	temps partiel <input type="checkbox"/> emploi saisonnier <input type="checkbox"/>		Difficultés linguistiques ? <input type="checkbox"/> Difficultés avec clients ou collègues? <input type="checkbox"/> Difficultés avec la direction ? <input type="checkbox"/>		
Emploi 2 à emploi 1	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	temps partiel <input type="checkbox"/> emploi saisonnier <input type="checkbox"/>		Difficultés linguistiques ? <input type="checkbox"/> Difficultés avec clients ou collègues? <input type="checkbox"/> Difficultés avec la direction ? <input type="checkbox"/>		
Emploi 3 à emploi 2	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	temps partiel <input type="checkbox"/> emploi saisonnier <input type="checkbox"/>		Difficultés linguistiques ? <input type="checkbox"/> Difficultés avec clients ou collègues? <input type="checkbox"/> Difficultés avec la direction ? <input type="checkbox"/>		

⁴⁷ Précarité : emploi nonstable, c'est-à-dire à *temps partiel*, **ou** un emploi plein-temps, mais auquel l'employeur peut mettre fin, en donnant un préavis maximal d'un mois.

⁴⁸ Sous-qualifié : emploi en-dessous des qualifications que possède le répondant.

15. Dans la mesure où certains emplois mentionnés à la question no 13 n'étaient pas liés à la formation professionnelle / universitaire acquise avant votre arrivée au Canada, quels facteurs vous ont incité à les accepter ? Élaborez. _____

16. Depuis votre arrivée dans cette province, avez-vous cherché un emploi :
- de préférence en français
 - également en français et en anglais
 - de préférence en anglais
17. Évaluez, de 1 à 4, le degré d'importance que vous accordez aux aspects suivants, dans le choix d'un emploi (**1** étant très peu important, **4** étant très important). Inscrivez le chiffre approprié dans chacune des cases.
- Le niveau salarial de l'emploi
 - Le lien direct de cet emploi avec ma formation
 - Les avantages sociaux de cet emploi (fonds de pension, assurances santé et autres)
 - L'usage du français comme langue de travail
- Commentaires (si le répondant le désire). _____

18. Quels sont les obstacles majeurs que vous rencontrez dans vos recherches d'un emploi lié à votre formation professionnelle ? Précisez. _____

19. Pour tout immigrant dans votre situation, quelles seraient les *stratégies personnelles* les plus efficaces pour **trouver un emploi** correspondant à son domaine et niveau de formation ?

20. Pour tout immigrant dans votre situation, quelles seraient les *stratégies personnelles* les plus efficaces pour **garder un emploi** correspondant à son domaine et niveau de formation ?

21. Selon vous, quels **services, programmes ou politiques** les autorités compétentes devraient-elles mettre en place dans le but de faciliter l'intégration des immigrants dans des emplois correspondant à leur formation (acquise dans leur pays d'origine) ?

QUESTIONNAIRE À ADMINISTRER

À DES AGENCES DE PLACEMENT DES IMMIGRANTS

Province : _____

Nom de l'agence : _____

Cette agence offre des services :

en anglais seulement

en anglais et en français

en français seulement

Services offerts par l'agence : _____

Statut du répondant dans l'agence : _____

Nom du responsable de l'entrevue : _____

Date de l'entrevue : _____

QUESTIONS

1. Du 1^{er} octobre 2004 au 31 mars 2005, combien d'*immigrants parlant le français* se sont présentés à votre agence pour obtenir une aide d'information et / ou de préparation au marché de l'emploi ?

Nombre *exact* : _____

Nombre *approximatif* : _____

Ne sait pas : _____

2. Sur ce nombre, combien de ces *immigrants parlant le français* visaient un emploi *dans le domaine de la santé* ?

Nombre *exact* : _____

Nombre *approximatif* : _____

3. Savez-vous si ces personnes (*immigrants parlant le français*) cherchaient et visaient un emploi :

en anglais seulement

en français seulement

indifféremment en français ou en anglais

4. Quelles catégories d'emploi en santé visent les *immigrants parlant le français* qui se présentent à votre agence ? (Classez les catégories d'emploi par ordre décroissant de fréquence, selon le répondant : 1 étant le plus fréquent, 2 un peu moins fréquent, et ainsi de suite)

Médecins

Infirmiers et infirmières : immatriculés, auxiliaires, psychiatriques, etc.

Autres (précisez) _____

5. À la suite de l'aide fournie à ces *immigrants parlant le français*, votre agence fait-elle un suivi auprès de cette clientèle ?

Oui

Non

Si oui, quel est ce suivi ? _____

6. Votre agence a-t-elle les moyens d'évaluer le degré de succès des immigrants dans la recherche de l'emploi souhaité ?

Oui

Non

Élaborez. _____

7. Pour l'ensemble des chercheurs d'emploi immigrants dans le domaine de la santé, y a-t-il certaines catégories d'emploi plus *facile* à décrocher ? Précisez.

8. Au sujet des emplois qu'occupent les immigrants, diriez-vous qu'il s'agit d'emplois :

à *plein temps* ?

stables (et non pas temporaires) ?

N.B. Cochez *seulement* si la réponse est affirmative. Si la réponse est autre qu'affirmative, laissez en blanc.

9. Quels sont les emplois en santé que les immigrants ont le plus de difficulté à décrocher ? Précisez.

10. Quelles sont les principales difficultés qu'ont les *immigrants parlant le français* à trouver un emploi dans le domaine de la santé ?

- Difficultés liées à la reconnaissance de leur formation et expérience acquise dans leur pays d'origine ?

Élaborez. _____

- Difficultés culturelles ? personnelles ?

Précisez. _____

- Difficultés liées au marché de l'emploi canadien dans cette profession ?

Élaborez. _____

- Autres. _____

11. Dans les cas où l'immigrant ou l'immigrante a pu trouver un emploi correspondant à sa formation et à son expérience (dans son pays d'origine), quels sont, selon vous, les facteurs qui ont favorisé ce succès ?

Élaborez. _____

12. Selon vous, quelles sont les *solutions* à envisager pour les cas d'insuccès ?

13. Quels genres de *formation d'appoint* préconisez-vous pour les immigrants qui veulent trouver un emploi dans le domaine de la santé ?

QUESTIONNAIRE À ADMINISTRER

aux organismes employeurs en santé

(hôpitaux, cliniques, foyers de soins, centres de santé communautaire et mentale)

Province : _____

Ville : _____

Nom de l'organisme employeur : _____

Langue d'usage principal dans cet organisme :

en anglais seulement

en anglais et en français

en français seulement

Statut du répondant dans cet organisme /ce département : _____

Nom de la personne responsable de l'entrevue : _____

Date de l'entrevue : _____

QUESTIONS

1. Malgré nos besoins de professionnels en santé, il y a au Canada des immigrants spécialisés en santé qui n'arrivent pas à trouver un emploi dans leur domaine. À votre avis, à quoi cela est-il dû ?

2. Sur le total des demandes d'emploi reçues dans votre organisme/département depuis 2 ans, quel serait le pourcentage des personnes immigrantes qui ont postulé ?

1. De 0 à 15 %

2. De 16 à 25 %

3. De 26 à 35 %

4. De 36 à 50 %

5. + de 50 %

3. Ce pourcentage correspond à combien de personnes ? (Nombre le plus approximatif possible).

Indiquez ce nombre : _____

4. Sur l'ensemble des employés *embauchés* dans votre organisme / département depuis deux ans, quel est le pourcentage d'immigrants ?

- 1. De 0 à 15 %
- 2. De 16 à 25 %
- 3. De 26 à 35 %
- 4. De 36 à 50 %
- 5. + de 50 %

5. Ce pourcentage correspond à combien de personnes ? (Nombre le plus approximatif possible.)
Indiquez ce nombre : _____

6. Quelles sont les catégories professionnelles d'immigrants que vous embauchez le plus fréquemment ? S.V.P., nommez ces catégories par ordre décroissant de fréquence :

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

7. Pouvez-vous nous dire pourquoi vous embauchez moins fréquemment les autres catégories professionnelles d'immigrants ? _____

8. Selon *vous*, quels sont les atouts les plus précieux qui favorisent le succès d'un immigrant dans sa recherche d'emploi dans le domaine de la santé ?

9. Lorsque votre organisme/département embauche des immigrants sans *expérience canadienne pertinente* dans le domaine d'emploi, est-ce qu'on leur demande de suivre au préalable des séances de formation /stages pratiques ?

- Oui
- Non
- Autre. Précisez _____

Si la réponse est **non**, passez immédiatement à la question no 13

10. Si la réponse est **oui**, précisez s'il s'agit de :

- séances *préalables* à l'engagement ?
- séances *concurrentes* à l'engagement ?

11. Quels sont les types de *formation / stages* les plus fréquemment demandés aux immigrants ?

- Cours de langue anglaise ?
- Cours de langue française ?
- Cours théorique dans la spécialisation ?
- Cours pratique : manipulation d'instruments ?
- Rapports professionnels avec les clients / collègues / administrateurs ?
- Autres ? Précisez. _____

12. Les séances de formation / stages pratiques sont-elles offertes :

- par votre organisme / département ?
- par un autre organisme vers lequel vous dirigez l'immigrant ?
- par un autre organisme choisi par l'immigrant ?

13. Selon vous, quels sont les programmes de formation qu'il faudrait mettre en place afin de favoriser l'emploi des immigrants dans les professions de la santé ? Précisez.

Merci.

FIN de l'entrevue.

ANNEXE 2

ANNEXE 2

Tableau des conditions d'accréditation pour les médecins

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
Formation exigée		Équivalence en formation et en expérience à celles des diplômés des facultés de médecine canadienne			Programme de premier cycle, reconnu dans le World Directory Medical School
Évaluation de la formation			Évaluation de la formation en s'inscrivant à la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba. Examens écrits et oraux et évaluation clinique en utilisant les Clinicians Assessment and Professional Enhancement		L'évaluation des diplômes et bulletins est faite par l'Educational Commission for Foreign Medical Graduates situé aux États-Unis
Organismes qui gèrent les DIS		Sans objet	Sans objet	Sans objet	IMG-Ontario
Examens	Certificat du Collège des médecins de famille du Canada (pour la médecine générale) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (pour la médecine spécialisée		Inscription au <u><i>College of Physicians and Surgeons of Manitoba</i></u> pour un enregistrement conditionnel À la réussite de l'examen du Conseil médical du Canada (délai de 5 ans) et sept ans pour obtenir le certificat de l'université des médecins de famille du Canada	Ou certificat du <u><i>Collège des médecins du Québec</i></u> .	

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
	L'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada Le médecin qui réussit tous les examens du Conseil médical du Canada est inscrit au Registre médical canadien et reçoit un certificat d'enregistrement L'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada			Avoir fait un an d'internat	
Examens : Langue	Test de langue		Test d'anglais	Test d'anglais ou français	Test of English as a Foreign Language (TOEFL). Réussite à l'examen de compétence en français donnée par le Collège des médecins du Québec
Reconnaissance de l'expérience					Lettres de la direction ou des autorités attestant l'expérience
Besoins de formation en santé			S'il y a un besoin de formation additionnelle pour répondre aux exigences de l'accréditation, les DIM peuvent bénéficier d'une formation individualisée en médecine. La formation doit être accomplie dans un délai d'un an		

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
Autres besoins de formation (langue ou culturel)			Formations disponibles pour aider à réussir les examens en anglais. Formation disponible sur le système de santé canadien.		
Permis de pratique	Membre de l'ordre professionnel des médecins de la province				
Autres formalités					Lettres et CV Informations personnelles et photos Statut légal Probité judiciaire
Documents			Tout doit être en anglais		Copie certifiée et en anglais de relevé de notes et des diplômes
					La plupart des documents doivent être certifiés par un notaire ou un commissaire aux serments
Obstacles					Nombre de places en résidence insuffisant
Mesures facilitatrices				Permis peut être autorisé sans avoir fait toute la résidence pour travailler dans des régions sous- desservies	

Tableau des conditions d'accréditation pour les infirmiers et infirmières

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
Formation exigée	Équivalent au bac. en Sc. infirmières			Programme de formation infirmière approuvé qui comprend une préparation théorique et clinique. Une infirmière ou un infirmier doit avoir été immatriculé après s'être présenté à un examen dans le pays dans lequel il ou elle a terminé son programme de formation infirmière	Prouver que le candidat a suivi un programme de formation reconnu d'infirmier ou d'infirmier auxiliaire équivalent au programme de 4 ans offert en Ontario
Évaluation de la formation			copie de tous les documents de formation à CRNM envoyez le curriculum de formation (éducation secondaire y compris) à International Qualification Assessment Service	Faire reconnaître leurs compétences par l'Association des Infirmières et Infirmiers du NB qui établit l'équivalence de diplôme	L'ordre fait lui-même l'évaluation des diplômes et bulletins
Examens	Permis est accordé à l'échelle des provinces, mais on doit réussir le Canadian Registered Nurses Examination (CRNE) à la suite de la recommandation d'un ordre professionnel provincial		une personne doit être inscrite au <i>College of Registered Nurses of Manitoba</i>	Examen provincial pour valider leurs connaissances Les infirmières et les infirmiers doivent réussir l'examen d'autorisation infirmière du Canada	<i>l'examen d'autorisation infirmière au Canada (anglais ou français)</i>
Examens : Langue	N.-B. et Ontario : anglais ou français est exigé. Autres provinces, anglais		Évaluation des capacités linguistiques en anglais ou en français	Test d'anglais. Il n'existe aucune épreuve pour évaluer les	Examens de compétences linguistiques en anglais,

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
	est exigé.			compétences en français	sauf si a reçu une formation en anglais ou en français
Reconnaissance de l'expérience			Vérification de l'enregistrement dans le ressort où la personne candidate a été inscrite la première fois dans tous les ressorts où elle a été inscrite dans les sept dernières années Vérification des heures de pratique	L'infirmière ou l'infirmier qui n'a pas travaillé en Amérique du Nord doit faire un stage clinique surveillé de six à huit semaines dans un hôpital du Nouveau-Brunswick	Preuve d'une pratique professionnelle compétente et sécuritaire
Besoins de formation en santé					Programmes de mise à jour disponibles dans quatre collèges (dont la cité collégiale)
Autres besoins de formation (langue ou culturel)					
Permis de pratique					Les infirmiers et les infirmières doivent être membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Autres formalités					
Documents			Acte de naissance/certificat de mariage ; ou un passeport Contrôle du casier judiciaire	- Formulaire de demande d'immatriculation pour les candidats de l'étranger - L'extrait de naissance et certificat de mariage, s'il y a lieu - Remplir la section A	

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
				<p>de la formule d'attestation de l'immatriculation initiale et/ou actuelle et la faire parvenir à l'organisme de réglementation de la province dans laquelle la personne candidate a obtenu son immatriculation initiale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire parvenir une formule de référence aux deux personnes répondantes. - Remplir la section A de la formule d'attestation des heures d'exercice de la profession et la faire parvenir aux anciens employeurs - Demander à l'école de formation infirmière de la personne candidate de faire parvenir directement à l'AIINB un relevé de ses notes et lui demander de remplir l'Annexe A, la formule de renseignements sur les relevés - Papier d'immigration - Résultats test d'anglais 	

	Exigences communes	Alberta	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario
Obstacles					
Mesures facilitatrices	Guide préparatoire à l'examen CRNE (version française disponible sous peu)			Les personnes candidates admissibles à l'immatriculation peuvent demander une immatriculation provisoire en attendant l'examen ou les résultats d'examen	

INFORMATIONS DOCUMENTAIRES SUR LE PROCESSUS D'ACCREDITATION PROVINCIALE⁴⁹ DES MÉDECINS, INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES ET PRÉPOSÉS FORMÉS À L'ÉTRANGER

LES MÉDECINS

ONTARIO

La médecine est une profession réglementée au Canada. Être médecin dans une province ou un territoire canadien signifie être membre d'un ordre professionnel provincial ou territorial. En Ontario, les médecins, généralistes ou spécialistes, sont tous membres de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Des exigences sont en place pour pouvoir s'inscrire à l'Ordre et ainsi recevoir le permis de pratique de la médecine en Ontario.

Depuis deux ans, IMG-Ontario est le lieu unique établi pour gérer tous les programmes qui mènent à l'accréditation des médecins formés à l'extérieur du Canada et des États-Unis. Les exigences qui suivent s'appliquent aux demandes pour l'année académique 2005-2006. Remplir toutes les conditions ne garantit pas une place dans l'un des programmes sous les auspices de l'IMG-Ontario. La concurrence est très grande et il y a, en général, plus de candidats que de places dans les programmes.

FORMATION PROFESSIONNELLE REQUISE

Pour tous les candidats :

- **Diplômes et bulletins de cours.** Tous les candidats doivent avoir réussi un programme de premier cycle de médecine ou un programme de base en médecine. Le programme de base doit être un programme conventionnel de formation en médecine allopathique qui **a)** enseigne les principes de médecine de base, les connaissances et les aptitudes semblables à ceux donnés dans les programmes de premier cycle accrédités par le *Liaison Committee on Medical Education* aux États-Unis et son équivalent canadien *Committee on Accreditation on Canadian Medical Schools* (LCME/CACMS), **b)** le programme doit inclure 130 semaines de cours pendant un minimum de 36 mois et **c)** le programme doit être inscrit au *World Directory of Medical Schools* publié par l'Organisation mondiale de la santé au moment de la remise du diplôme.
- Une copie certifiée et authentifiée des **notes de cours** doit être soumise. Les bulletins écrits dans une langue autre que l'anglais doivent être accompagnés d'une copie traduite certifiée conforme.
- Une copie certifiée et authentifiée des **diplômes médicaux** doit être soumise. Les diplômes écrits dans une langue autre que l'anglais doivent être accompagnés d'une copie traduite certifiée conforme.
- Tous les candidats doivent soumettre une copie de la **liste d'informations sur leur pays de formation médicale qui se trouve sur le site Web de l'Organisation mondiale de la santé.**

⁴⁹ En Ontario, en Alberta, au Manitoba et au Nouveau-Brunswick

Pour les candidats au *PostGraduate Year 2 (PGY2)* (deuxième année de la formation postdoctorale⁵⁰) :

- Il faut soumettre la preuve que le candidat a fait au moins une année postdoctorale. Une formation postdoctorale est définie comme une période de formation clinique suivie sous la supervision dans un établissement d'enseignement après la formation médicale de premier cycle. Les termes employés pour décrire les étudiants qui suivent une telle formation sont *interne*, *résident* et *house officer*.
- Dans certains pays, les programmes d'internat et de résidence font partie de la formation de premier cycle en médecine. Dans ce cas, l'IMG-Ontario laisse les autorités académiques appropriées décider à leur appréciation de la considération à donner à une telle formation. Par contre, le temps passé en temps qu'observateur (*observer*) ou chercheur (*research fellow*) ne constitue pas une formation postdoctorale.
- Une copie certifiée et authentifiée des notes de cours (formation doctorale) doit être soumise. Les bulletins établis dans une langue autre que l'anglais doivent être accompagnés d'une copie traduite certifiée conforme.
- Une copie certifiée et authentifiée des diplômes et certificats médicaux doit être soumise. Les diplômes et certificats établis dans une langue autre que l'anglais doivent être accompagnés d'une copie traduite certifiée conforme.
- Les demandes des médecins formés à l'extérieur du Canada et des États-Unis qui ont reçu une formation de moins d'une année dans une spécialité pour laquelle ils postulent ne seront pas acceptées dans le programme PGY2 ou *Practice Ready Assessment*.

DOCUMENTS À SOUMETTRE AU SUJET DES EMPLOIS PRÉCÉDENTS

Pour tous les candidats au programme *Practice Ready Assessment* :

- Il faut une preuve d'une expérience en pratique professionnelle indépendante. Au Canada, cela signifie, par exemple, une activité clinique entreprise d'une façon autonome sans supervision. Ainsi, les activités entreprises dans le cadre d'études de premier cycle, d'internat, de résidence, d'observation (*observership*) ou de *research fellowship* ne comptent pas comme période de pratique professionnelle.
- Les preuves à soumettre sont : **a)** une lettre provenant d'un conseil d'administration médical, d'une université ou d'un hôpital pour la confirmation d'une nomination ou **b)** une lettre provenant des autorités locales chargées de l'accréditation pour la confirmation d'une embauche et de la durée du permis de pratique médicale dans la localité.
- Les formulaires de demande et les preuves à l'appui remis seront inclus dans le dossier du candidat et revus par les directeurs de programmes.

⁵⁰ Nous employons le terme postdoctorale comme équivalent français du terme anglais postgraduate, pour désigner la formation en résidence et l'internat.

Agence d'évaluation des qualifications académiques

Pour tous les candidats, l'évaluation des diplômes et bulletins est faite par la commission américaine *Educational Commission for Foreign Medical Graduates*.

Exigences de participation à des organismes de réglementation canadiens

Pour pouvoir pratiquer la médecine en Ontario, il faut être membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Il faut également détenir un certificat du Collège des médecins de famille du Canada (pour la médecine générale) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (pour la médecine spécialisée). Les deux collèges ne sont pas des ordres professionnels, mais ils administrent des examens de certification nationale qui ouvrent la voie à la pratique de la médecine. Être membre des collèges n'est pas obligatoire. Toutefois, cela est encouragé. De plus, le médecin qui réussit tous les examens du *Conseil médical du Canada* est inscrit au Registre médical canadien et reçoit un certificat d'enregistrement à titre de licencié du *Conseil médical du Canada* (LCMC). Si toutes les exigences de l'ordre provincial sont remplies, le LCMC peut recevoir de l'ordre le permis de pratique de la médecine en Ontario.

Réussite exigée aux examens canadiens

- **Aptitude linguistique** : Note minimale de 50 (220 avant juillet 1995) à l'examen *Test of Spoken English for Professionals* (TSE-P) et Note minimale de 237 (580 examen écrit (paper-based test) à l'examen *Test of English as a Foreign Language* (TOEFL). Réussite à l'examen de compétence en français donnée par le Collège des Médecins du Québec.
- **L'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada** (EECMC). La réussite à cet examen est une des conditions exigées en vue de l'admissibilité à l'Examen d'aptitude du Conseil médical du Canada, à moins d'être diplômé d'une école de médecine agréée par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada ou du *Liaison Committee on Medical Education* des États-Unis. La note de passage est établie à 303.
- **L'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (partie I)** vise à évaluer la compétence des candidats au sujet des connaissances ainsi que des aptitudes et des attitudes cliniques que doivent posséder les diplômés en médecine qui commencent leur pratique sous supervision. Il s'agit d'un examen informatisé d'une journée comportant deux parties : une séance de trois heures et demie faite uniquement de questions à choix de réponses (QCR) et une séance de quatre heures consacrée à la résolution de problèmes d'ordre clinique (RPC) et constituée de questions à menu court et de questions à réponses ouvertes et courtes. Une note de passage est établie par le comité d'examen et ne s'applique qu'à la note totale. Les candidats ne sont pas tenus de réussir chaque discipline. Donc, une bonne note dans certaines disciplines peut compenser pour une note plus faible dans d'autres disciplines.
- **L'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada (partie II)**. Il existe deux critères de passage / échec : la note globale et le pourcentage de stations réussies. La note globale est la somme des points obtenus aux différentes stations. Chaque point compte pour établir la note globale. Chaque station possède sa note de passage, variant en fonction de la difficulté ou de la complexité de la station. Un double critère détermine la réussite à

l'examen et garantit que la réussite n'est accordée qu'aux candidats qui ont fait preuve d'une performance de niveau acceptable dans un nombre suffisant de stations. Cette norme est non compensatoire. Il est impossible de compenser une performance faible dans la plupart des stations par des notes élevées dans quelques stations; de même, il est impossible de compenser un résultat global faible en passant le bon nombre de stations. La note de passage globale est calculée à partir des notes de passage des stations. Cela signifie que la note de passage globale peut varier d'un examen à l'autre. Rétrospectivement, nous pouvons dire que la note globale s'est située entre 0,8 et 1,5 d'écart type sous la note moyenne pour un examen; le pourcentage nécessaire de stations réussies a été de 64 %.

Preuves d'identité, d'immigration et de probité judiciaire

- **Curriculum vitae** et **lettre d'accompagnement** (de préférence copies originales et copies à jour)
- **Informations personnelles** (photo récente, preuve de changement de nom, si le nom figurant sur les documents est différent de celui du candidat).
- **Statut légal** (résident permanent, citoyen canadien, individu avec l'intention d'immigrer au Canada). Les candidats au *Clerkship Entry Level* doivent soumettre les preuves de statut de citoyenneté canadienne ou de résidence permanente et de résidence en Ontario en juin 2005. Pour tous les autres candidats (PGY1, PGY2 et *Practice Ready Assessment Entry* aussi bien pour la médecine générale que pour les spécialités), le statut de citoyenneté / de résidence permanente et la résidence en Ontario deviennent un critère seulement quant à la préférence dans la répartition des places aux candidats qualifiés : 1) les résidents de l'Ontario citoyens canadiens/résidents permanents, 2) les non-résidents de l'Ontario citoyens canadiens/résidents permanents et 3) tous les autres.
- Rien n'est précisé sur la probité judiciaire

TRADUCTION DE DOCUMENTS SOUMIS

- Tous les bulletins et diplômes rédigés dans une langue autre que l'anglais doivent être traduits. Des copies certifiées conformes de la version anglaise sont à soumettre.
- Les lettres de recommandation écrites dans une langue autre que l'anglais doivent être traduites et les versions traduites doivent être certifiées conformes avant d'être envoyés à l'IMG-Ontario.

Exigences supplémentaires

- Pour **tous les candidats qui n'ont pas fait au moins une année de formation postdoctorale** dans leur spécialité et qui ne résident pas en Ontario en juin 2005, le seul programme auquel ils peuvent postuler est le PGY1 entry level (la première année de la formation postdoctorale).

- Pour tous les candidats aux programmes de *clerkship entry level*, il faut soumettre les preuves de statut de citoyenneté canadienne/résidence permanente et de résidence en Ontario en juin 2005.
- Tous les candidats doivent remplir et signer les formulaires de demande. Ce faisant, ils attestent : **a)** qu'ils ont lu et acceptent les modalités et les conditions du programme IMG-Ontario décrites dans le guide de demande et la brochure d'information sur le programme (2005-2006 *IMG-Ontario Application Guidelines et Program Information Booklet*), **b)** que les informations et documents soumis avec la demande sont véridiques, complets et corrects, incluant la déclaration sur le statut de citoyen ou autre au Canada et que toutes informations nécessaires pour une prise de décision sur la demande sont révélées.

En signant les formulaires, les candidats comprennent ce qui suit :

- La découverte d'une information ou de documents faux ou trompeurs, d'information cachées ou dissimulées rend la demande invalide et rejetée ou emporte révocation et annulation de l'admission et/ou de l'inscription dans un programme. Dans ce cas, les frais de la demande ne sont pas remboursés.
- Une permission est donnée à l'IMG-Ontario de contacter les directeurs de programme suivis dans le passé ou toute autre personne ou établissement mentionné dans les formulaires de demande.
- Un consentement est donné pour que l'IMG-Ontario puisse utiliser, obtenir ou révéler des informations personnelles qui sont dans les formulaires de demande ou qui peuvent émaner du matériel contenu dans le formulaire. L'utilisation de ces informations sert au traitement des formulaires de demande, de compilation des informations statistiques ou dans le cadre de l'application des programmes et des procédés sous les auspices de l'IMG-Ontario.
- Un consentement est donné pour que, dans le cas où le candidat réussit le processus d'évaluation et reçoit une offre de participer à un programme sous les auspices de l'IMG-Ontario, ce dernier a le droit d'acheminer des copies du formulaire de demande, de la documentation en annexe et d'autres documents académiques aux bureaux appropriés de la Formation post-médicale (*Office of Postgraduate Medical Education*), au ministère de la Santé et des soins de longue durée et aux autorités chargées de l'accréditation.
- Il incombe au candidat de remettre tous les documents selon l'échéancier et de comprendre que tous les documents soumis en annexe du formulaire de demande deviennent la propriété de l'IMG-Ontario et ne lui seront pas remis, quel que soit le résultat de la demande.
- Les candidats ne peuvent contacter directement les directeurs de programmes de résidence, à moins qu'une lettre d'admission à l'un des programmes de formation de l'IMG-Ontario ne soit reçue. Si le candidat passe outre à cet avertissement, sa démarche constituera un comportement non professionnel et pourra être pris en considération lors de demandes éventuelles.
- Les programmes de l'IMG-Ontario et les exigences peuvent changer sans avertissement. Les révisions et les nouvelles informations seront affichées sur le site Web.

AUTHENTIFICATION DES DOCUMENTS SOUMIS

Les documents suivants remis en annexe du formulaire de candidature doivent être certifiés par un notaire public ou un commissaire aux serments :

- Preuve de changement de nom
- Preuve de statut au Canada selon la citoyenneté / résidence permanente
- Preuve de capacité linguistique, à moins que le ETS soumette les résultats au TSEP et au TOEFL directement à l'IMG-Ontario.
- Résultats des examens du Conseil médical du Canada
- Diplômes et bulletins des programmes médicaux de premier cycle
- Diplômes et bulletins des programmes postdoctoraux (s'il y a lieu)
- Certificats aux programmes de médecine générale ou spécialité (s'il y a lieu)
- Permis de pratiquer la médecine dans un autre ressort (s'il y a lieu)

Programmes disponibles pour être admis à la pratique de la médecine en Ontario (pour les médecins formés à l'extérieur du Canada et des États-Unis)

- *Practice Ready Assessment* (maximum de 6 mois),
- *PGY2 Entry* (Formation postdoctorale à partir de la 2^e année), 25 places,
- *PGY1 Entry* (Formation postdoctorale à partir de la 1^{re} année), 100 places,
- *Clinical Clerkship Entry* (dernière année de la formation de premier cycle), 25 places,
- *Pre Residency Program* (Programme pré-résidence), 25 places.

Beaucoup de candidats sont orientés vers le programme de pré-résidence et de dernière année de la formation de premier cycle avant de recevoir la permission d'être admis à un programme de résidence. Cette orientation vise à exposer les étudiants à un grand nombre de situations cliniques et à les préparer à une résidence. Rappelons que remplir toutes les conditions de base ne garantit pas une place dans l'un des programmes mis sur pied sous les auspices de l'IMG-Ontario. La concurrence est très grande et, en général, il y a plus de candidatures que de places dans les programmes.

Règle générale, la formation est offerte en anglais. Seule l'Université d'Ottawa offre un programme bilingue. Il est dit aussi que la nouvelle *Northern Ontario School of Medicine* pourra enseigner en français une fois qu'elle sera en mesure de la faire.

Les frais d'inscription aux programmes varient selon les programmes et les universités. Il y a une autre distinction à faire en ce qui concerne la charge financière que doivent supporter les candidats. Pour les résidents et ceux qui sont dans le *Practice Ready Assessment*, il y a un salaire alors que pour les autres, il faut une autre source de ressources. Par exemple, des prêts pour étudiants sont disponibles pour ceux qui remplissent les critères.

PROCESSUS DÉTAILLÉ DE SÉLECTION

- Tous les candidats qui remplissent les critères de base sont invités à participer à l'examen clinique I (*Clinical Examination I* CEI).
- Tous les candidats de niveau avancé qui remplissent les critères de base sont appelés à participer au *Specialty Written Examination* (SWE).
- Ensuite, il y a une révision des dossiers de demande.
- Les directeurs de programmes ou leurs délégués peuvent inviter des candidats à passer une entrevue personnalisée.
- L'évaluation des compétences cliniques peut inclure une entrevue personnalisée avec des directeurs de programmes ou leurs délégués.
- Les candidatures retenues pourront accepter une place de résident dans l'une des universités qui offrent la formation médicale en Ontario ou dans leurs lieux de formation satellite (Sudbury, Thunder Bay et Windsor).

Tous les examens (écrits et cliniques) et toutes les évaluations pour les diplômés internationaux en médecine (DIM) se font en anglais. Même si l'association des DIM en Ontario (IMG-Ontario) est ouverte aux candidats de langue française, la plupart des programmes ne sont pas offerts en français en raison de la disponibilité limitée des ressources francophones.

Annuellement, il y a actuellement plus de 200 places de formation et d'évaluation disponibles en Ontario pour les DIM cherchant à pratiquer la médecine dans Ontario

Obstacles⁵¹

Il existe beaucoup de difficultés dans le processus d'accréditation, mais le grand obstacle a trait aux résidences. En Ontario, six universités offrent une formation médicale : l'université McMaster (Hamilton), l'Université d'Ottawa (Ottawa), l'université Queen's (Kingston), l'université de Toronto (Toronto), l'université de Western Ontario (London) et la nouvelle Northern Ontario School of Medicine (Thunder Bay et Sudbury). Ces universités participent aux programmes de résidence. Cependant, le nombre de places réservées aux médecins formés à l'étranger est très limité dans les différents programmes. Tous les candidats aux programmes PGY1, PGY2 et *Practice Ready assessment* sont tenus de pratiquer pendant cinq ans dans des régions désignées comme étant en manque de médecins.

Selon Joan Atlin, directeur exécutif de l'association IMG-Ontario, section Toronto, la base de données de son association compte plus de 1 200 médecins étrangers souhaitant pratiquer, et le nombre réel est trois à quatre fois plus élevé parce que les difficultés obligent plusieurs à abandonner leurs démarches. En Ontario, une étude médicale a estimé un manque de presque 1

⁵¹ « MD Shortage can be solved », Fri 16 May 2003 - Opinion Pages - A10, *The London Free Press*.

600 médecins en 2002, ce qui laisse presque un million d'Ontariens sans médecins. Les DIM offrent des ressources qui devraient être davantage exploitées. L'obstacle principal est l'accès aux places de résidence, qui sont difficiles à obtenir. Il y a deux avenues à la formation de résidence pour les médecins étrangers : l'*Ontario International Medical Graduate Program* (OIMG Program) (une prérésidence menant directement à la résidence) et l'*Assessment Program for Ontario International Medical Graduates* (APIMG Program). Chaque programme offre 50 places, qui, une fois couplées à une autre initiative visant 25 médecins étrangers dans le programme de résidence, regroupera un total de 125 médecins étrangers. C'est seulement environ 10 % du potentiel existant, si on se fie à la base de données d'AIPSO et insatisfaisant compte tenu des besoins de l'Ontario. D'autres obstacles parsèment le chemin de l'accréditation : l'évaluation, les examens de qualification et d'autorisation, les frais des examens et de formation et la langue.

Données selon les deux programmes de formation en résidence

Année	Candidatures	Examen MCQ	OSCE	Positions	Pourcentage accepté
2002	450	412	160	50	12 % de 412
2003	591	504	150	75	15 % de 504
Total					13,5 % de 916

Ontario International Medical Graduate Program (OIMG Program)

Application	Candidats admissibles	Nombre de places	Pourcentage accepté
1st launch	252	27	11 %
3rd launch	250	25	10 %
4th launch	79	12	15 %
Total			11,5 %

Assessment Program for Ontario International Medical Graduates (APIMG Program)

NOUVEAU-BRUNSWICK

En résumé, les personnes suivantes remplissent les conditions pour obtenir un permis d'exercer au Nouveau-Brunswick :

1. Les médecins titulaires d'un certificat du [Collège des médecins de famille du Canada](#).
2. Les médecins titulaires d'un certificat de spécialiste délivré par le [Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada](#) ou par le [Collège des médecins du Québec](#).
3. Les médecins titulaires d'un certificat délivré par le [Conseil médical du Canada](#), qui ont fait au moins un an d'internat selon un programme canadien ou américain reconnu, de préférence un programme d'internat par alternance. (Depuis 1993, les diplômés doivent faire deux ans d'internat.)
4. Les médecins qui remplissent les conditions requises pour obtenir un permis d'exercer dans la province de [Québec](#).
5. Dans des circonstances particulières, les médecins qui remplissent les conditions requises pour obtenir un permis d'exercer dans [l'État du Maine](#) ou dans un autre État américain.

[Un permis assorti de restrictions](#) peut être délivré dans des circonstances très particulières à un médecin diplômé à l'étranger qui a été recruté pour occuper un poste dans un [hôpital](#).

Les conditions d'exercice d'un médecin formé à l'étranger.

- Évaluation du Conseil médical canadien au moyen d'un examen, sous réserve de l'obtention du diplôme de docteur en médecine d'une université étrangère.
- Obtention d'un permis d'exercice délivré en vertu de l'article 26 de la *Loi sur les services médicaux*.

Pour exercer au Nouveau-Brunswick, il faut :

- [Un permis assorti de restrictions](#) peut être délivré dans des circonstances très particulières à un médecin diplômé à l'étranger qui a été recruté pour occuper un poste dans un [hôpital](#) ou dans un autre établissement de santé.
- Être titulaire d'une autorisation du Conseil des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, des limitations et des conditions étant rattachées à l'immatriculation.
- Aux fins de l'immatriculation que prévoit l'article 26 de la Loi, l'expression « service public de la province » comprend :
 - Un emploi au ministère de la Santé et des Services communautaires ou son équivalent; ou un emploi dans un hôpital, une institution, une commission, une corporation hospitalière ou un organisme similaire.
 - Sauf quand la loi le permet, un membre titulaire d'un permis est limité aux rôles et aux locaux déterminés par l'employeur
- Dans la plupart des provinces, les personnes diplômées des écoles de médecine non canadiennes doivent effectuer une formation postdoctorale en médecine d'une durée de deux à six ans dans une université canadienne et réussir les examens de certification

appropriés du Collège des médecins de famille du Canada ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Quelques provinces et territoires délivrent toutefois un permis particulier permettant d'exercer dans les régions sous-desservies (tel est le cas du Nouveau-Brunswick).

- Parrainage de l'une des régions régionales.
- Autorisation du ministère de la Santé et du Bien-être.

Les démarches administratives prennent environ six mois pour obtenir un visa de travailleur, si la personne n'est ni résidente ni citoyenne.

ALBERTA

Les diplômés internationaux en médecine (DIM) doivent présenter une formation et une expérience équivalentes à celles des diplômés des facultés de médecine canadienne.

Pour une pratique de famille rurale, le candidat doit avoir au minimum une expérience globale en milieu hospitalier et ambulatoire dans les disciplines majeures : la médecine de famille, la médecine d'urgence, la médecine interne, la chirurgie (la chirurgie générale et les autres), l'obstétrique et la gynécologie, pédiatrie et la psychiatrie.

La formation doit inclure les services ambulanciers, l'urgence et les soins chroniques des patients dans les disciplines mentionnées ci-dessus. Posséder 24 mois d'études postdoctorales est un atout. (Les médecins comptant moins que 24 mois ne peuvent pas être admissibles pour l'inscription permanente s'ils obtiennent seulement le LMCC)

Pour la pratique de spécialité en Alberta, les DIM doivent attester une formation postdoctorale et l'équivalent en expérience au niveau obtenu par les diplômés de facultés de médecine canadiennes. Au minimum, un candidat doit avoir 48 mois de formation apparentée approuvée et être titulaire d'un certificat de qualification postdoctorale dans une branche de médecine qui est considérée équivalente à celle du Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada.

Depuis décembre 2003, 5 000 médecins environ ont été autorisés à pratiquer la médecine en Alberta. Le quart, ou approximativement 1 250 de ces médecins, sont des DIM. Le nombre et le pourcentage de DIM en Alberta ont augmenté chaque année depuis plusieurs années. On ne connaît pas le nombre de DIM qui habitent l'Alberta sans pratiquer la médecine.

Efforts pour faciliter l'accréditation des DIM

Le développement d'un outil normalisé d'évaluation est un des objectifs du *Groupe de travail canadien sur les permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine*. Une fois que cet outil sera créé, les DIM devront néanmoins remplir les conditions d'accréditation du *College of Physicians and Surgeons of Alberta* pour obtenir un permis leur autorisant à pratiquer en Alberta.

Pourquoi n'y a-t-il pas plus de places pour permettre aux DIM d'acquérir l'expérience requise ? Le nombre de places est accessible à tous les diplômés, peu importe l'endroit où ils ont obtenu leurs diplômes. Le nombre est limité en raison des ressources disponibles, ce qui inclut le nombre de médecins expérimentés disposés à servir de mentors/juges.

MANITOBA⁵²

Les DIM peuvent présenter à la faculté de médecine de l'université du Manitoba pour qu'une évaluation détermine s'ils ont la connaissance et les qualifications médicales exigées pour être accrédités. Le processus inclut les examens écrits et oraux aussi bien qu'une évaluation clinique en utilisant les *Clinicians Assessment and Professional Enhancement* (CAPE). Les DIM qui réussissent l'évaluation avec des résultats satisfaisants et qui répondent à toutes les exigences pour l'inscription conditionnelle peuvent présenter une demande au [College of Physicians and Surgeons of Manitoba](#) pour déterminer leur acceptabilité pour l'inscription conditionnelle. Ils auront jusqu'à cinq ans pour réussir les examens du Conseil médical du Canada et sept ans pour obtenir le certificat de l'université des médecins de famille du Canada (CCFP). Pendant cette période, le DIM pratiquera dans une région qui manque de médecins avec l'appui d'un professionnel médical.

Si le processus d'évaluation fait apparaître un besoin de formation additionnelle pour répondre aux exigences de l'accréditation, les DIM peuvent être habilités à un programme de formation offert par une faculté de médecine. Ce programme individualisé est conçu pour améliorer la formation précédente du médecin et combler les besoins de formation qui sont apparus dans le processus d'évaluation. La formation doit être accomplie dans un délai d'un an.

Étapes préparatoires

1. Des tests et des formations linguistiques sont à la disposition de tous les DIM qui se préparent aux examens du CAPE. Les DIM dont la première langue n'est pas l'anglais sont fortement encouragés à suivre une évaluation d'anglais par le ministère du Travail et de l'Immigration du Manitoba.
2. Le programme de formation en anglais pour les étudiants universitaires et collégiaux se concentre sur la langue exigée pour l'étude postsecondaire au Manitoba.
3. Le programme *Canadian Communication for Physicians Trained Abroad* (CCPTA) offre des formations au système canadien de santé. Ce programme comprend la communication avec les patients, les médecins et d'autres fournisseurs de santé, des questions juridiques et morales liées à la pratique médicale au Canada, et la gestion simulée de cas.
4. Les médecins qui ont un score inférieur à huit sur l'échelle des niveaux de compétences linguistiques canadiennes sont fortement encouragés à participer à la formation en anglais.

La participation à ces programmes de formation n'est pas obligatoire, mais est vivement recommandée avant l'évaluation de CAPE.

2. Évaluation et formation d'appoint

Le candidat de formation qui pose sa candidature pour l'évaluation doit remplir tous les critères suivants :

- être un résidant permanent (immigré arrivé) ou citoyen canadien ;

⁵² Cette partie provient du site Web [www.gov.mb.ca/health/mlpimg/index.html#2].

- être un résidant du Manitoba pendant au moins neuf mois consécutifs avant la date d'évaluation de CAP ;
- avoir un an au minimum de formation médicale universitaire supérieure acceptable pour l'université des médecins et des chirurgiens au Manitoba ;
- avoir exercé principalement en pratique générale (soin et médecine primaires de famille) ;
- avoir été hors de la pratique moins de dix ans avant l'année d'inscription ;
- avoir réussi l'examen du Conseil médical du Canada.

La procédure d'évaluation du *Clinicians Assessment and Professional Enhancement* (CAPE) sera employée pour mesurer la demande d'accréditation par rapport aux normes provinciales relatives à la pratique en médecine.

Le CAPE est un processus de trois jours d'évaluation comportant quatre composants : questions à choix multiples, entrevue structurée, évaluation thérapeutique et évaluation de compétences cliniques et de communication.

Un comité passera en revue les candidats et les choisira pour l'évaluation. Il passera également en revue les résultats d'évaluation et fera des recommandations concernant les prochaines étapes pour l'accréditation. Des résultats seront fournis aux candidats, y compris des recommandations concernant l'accréditation et les prochains candidats qui ont été acceptés sont admissibles à une aide financière de la province du Manitoba pour couvrir le coût du CAPE. Au moment de leur acceptation, les candidats recevront de l'information détaillée sur les conditions de l'aide financière disponible et des possibilités de remboursement.

Les candidats qui remplissent les critères du programme et qui ont besoin de formation additionnelle pour leur accréditation seront dirigés vers la faculté de médecine pour discuter d'un programme de formation individualisé, qui doit être accompli dans un maximum d'un an. Un candidat ne sera pas admissible au programme de formation individualisé si des faiblesses sont constatées dans plus de trois des secteurs de la formation médicale, ou si plus d'un an de formation serait nécessaire pour combler les besoins de formation dans moins de trois secteurs. Jusqu'à douze candidats par an seront acceptés pour une évaluation. Les candidats peuvent essayer de faire l'évaluation de CAPE deux fois au maximum, mais la priorité sera accordée aux candidats qui posent leur candidature pour la première fois.

Avant d'obtenir un permis conditionnel ou de suivre le programme de formation, les candidats doivent avoir en main une offre d'emploi écrite d'une autorité de santé régionale. Pour ceux qui suivent le programme de formation, cette offre inclura un accord de financer le candidat médecin en échange de services offerts⁵³.

3. L'accréditation

Les candidats qui n'ont pas besoin d'un complément de formation peuvent s'inscrire de façon conditionnelle au [College of Physicians and Surgeons of Manitoba](#) lors de la confirmation des

⁵³ Cependant, une offre de travail n'est pas exigée avant la demande d'inscription au Manitoba [www.cpsm.mb.ca/ www.cpsm.mb.ca/].

résultats satisfaisants de l'évaluation. Ils doivent également satisfaire aux exigences du [*College of Physicians and Surgeons of Manitoba*](#) pour la formation médicale postdoctorale. Les candidats ayant besoin de formation peuvent solliciter l'inscription conditionnelle avec le [*College of Physicians and Surgeons of Manitoba*](#) lors de la confirmation de la réalisation du programme de formation. Lors d'une accréditation conditionnelle, les médecins peuvent commencer la pratique en matière de soins primaires. Pendant ce temps, ils travailleront étroitement avec un superviseur, qui les suivra, et auront jusqu'à cinq ans pour obtenir le diplôme du Conseil médical du Canada et jusqu'à sept ans pour obtenir le certificat décerné par le [*College of Physicians and Surgeons of Manitoba*](#).

Toute la documentation doit être en anglais ou être accompagnée d'une traduction en anglais.

LES INFIRMIERS ET LES INFRIMIÈRE

Où trouver des renseignements pour obtenir le permis d'infirmière ou d'infirmier au Canada ?

Contrairement à ce qui se fait dans beaucoup d'autres pays, il n'y a pas d'autorisation nationale des infirmières et des infirmiers au Canada. Pour exercer la profession, il faut obtenir un permis ou une autorisation dans la province ou le territoire d'emploi.

Quelles langues doit-on connaître pour devenir infirmière ou infirmier autorisé ?

Il faut des connaissances linguistiques pour devenir infirmière ou infirmier autorisé au Canada. Le bilinguisme (français et anglais) est un atout. Les personnes candidates doivent connaître le français pour exercer au Québec. Au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et en Ontario, elles doivent connaître le français ou l'anglais. Il existe des emplois et des programmes de formation infirmière pour les infirmières et les infirmiers francophones unilingues au Québec et dans certaines régions du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de l'Ontario. Dans ces provinces, les personnes candidates peuvent se présenter à l'examen d'autorisation qui a lieu en français ou en anglais. Dans les autres provinces et dans les territoires du Canada, il faut connaître l'anglais⁵⁴.

ONTARIO

Exigences d'admissibilité générales

La profession infirmière est réglementée au Canada. Devenir infirmier ou infirmière) dans une province ou un territoire canadien signifie être membre d'un ordre professionnel provincial ou territorial. En Ontario, il y a l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Aux termes de la législation qui régit l'Ordre — la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* — toute personne qui souhaite exercer la profession infirmière en Ontario doit s'inscrire auprès de l'OIIO.

Des exigences sont prévues pour pouvoir s'inscrire à l'Ordre et recevoir ainsi le permis de pratique dans la province. Depuis septembre 2001, un programme d'études de quatre ans menant à l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc.Inf.) a été mis sur pied. Ainsi, dès le 1^{er} janvier 2005, les personnes qui souhaitent s'inscrire à l'OIIO comme infirmière ou infirmier accrédité (IA) doivent détenir un B. Sc.Inf. Des universités et des collèges ontariens offrent des programmes d'études permettant aux infirmières et aux infirmiers de satisfaire à ce critère d'inscription.

Pour s'inscrire à l'Ordre, il faut présenter une demande à l'Ordre des infirmiers et infirmières. Les informations essentielles à inclure sont les suivantes :

- les renseignements personnels;
- la catégorie à laquelle on souhaite s'inscrire (infirmière ou infirmier autorisé ou infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé);

⁵⁴ Site Web de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/becoming/international/default_f.aspx, consulté le 27 juin 2005.

- le type de formation en sciences infirmières suivie (infirmière ou infirmier, infirmière ou infirmier auxiliaire, sage-femme, etc.);
- l'année d'obtention du diplôme en soins infirmiers de base;
- le pays d'obtention du diplôme en sciences infirmières.

Une trousse de candidature est envoyée par l'Ordre pour commencer le processus d'évaluation de l'admissibilité. Pour pouvoir s'inscrire à la catégorie générale de l'Ordre, une description détaillée des critères suit.

Formation professionnelle requise :

- Prouver que le candidat ou la candidate a suivi un programme de formation reconnu d'infirmier ou d'infirmière ou d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire équivalent au programme de quatre ans offert en Ontario. Exception : si la candidate n'a pas suivi un tel programme, mais a été acceptée dans un autre ressort canadien avant le 1^{er} janvier 2005. La partie théorique du programme doit inclure les sciences sociales et naturelles, la communication, les sciences infirmières sur tous les cycles de la vie humaine, l'évaluation physique et de la santé, la résolution de problèmes, la recherche, les questions d'ordre juridique, éthique et politique, la promotion de la santé ainsi que la prévention des maladies et le leadership.
- La partie clinique de la formation infirmière de doit inclure les soins infirmiers aux gens de tous les âges en situation de soins intensifs ou soins de conditions chroniques et de longue durée ainsi qu'en pratique en milieu communautaire. Le contenu du programme doit inclure au moins 33 % de théorie et 50 % de pratique clinique. Si le programme suivi n'inclut pas une certaine composante du curriculum accepté, mais que la personne candidate a travaillé dans ce domaine, l'Ordre peut accepter de reconnaître sa pratique professionnelle. Si elle n'a pas travaillé dans ce domaine, un cours de rattrapage est exigé. Si des cours ont été suivis dans une autre école, il faut demander à l'école d'envoyer les informations pertinentes directement à l'Ordre.
- Des exigences supplémentaires s'imposent pour la catégorie spécialisée à laquelle peuvent s'inscrire les IA qui ont effectué des études spécialisées et ont réussi l'examen d'admission professionnel de la catégorie spécialisée. Le champ d'application de l'IA (catégorie spécialisée) est plus large en ce qui concerne l'évaluation, le diagnostic, l'ordonnance d'analyses et de traitements et la promotion de la santé.

NOM DE L'AGENCE D'ÉVALUATION INDÉPENDANTE DES COMPÉTENCES SCOLAIRES

L'Ordre fait lui-même l'évaluation des diplômes et bulletins.

Exigence de participation aux organismes de réglementation

Les infirmiers et les infirmières doivent être membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

DOCUMENTS À SOUMETTRE AU SUJET DES EMPLOIS PRÉCÉDENTS

- *Proof of Safe Nursing Practice* : Deux voies pour démontrer une preuve de *safe nursing practice* (pratique professionnelle compétente et sécuritaire). A) Si la personne candidate travaille comme infirmier ou infirmière actuellement, il faut une lettre de recommandation de l'employeur le plus récent pour témoigner qu'il ou elle a travaillé pendant un minimum de 1 125 heures dans les cinq dernières années de l'inscription comme infirmier ou infirmière. B) Si elle n'a pas travaillé comme infirmier ou infirmière, mais a obtenu son diplôme d'infirmier ou d'infirmière autorisé ou infirmier ou infirmière auxiliaire autorisé au cours des cinq dernières années, l'OIIO acceptera la preuve d'obtenu du diplôme comme faisant foi d'une pratique professionnelle récente. C) Si elle n'a pas travaillé au cours des cinq dernières années comme infirmier ou infirmière et n'a pas terminé son programme d'étude en soins infirmiers au cours de cette période, il lui faudra suivre une formation additionnelle.

NIVEAU DE RÉUSSITE AUX EXAMENS CANADIENS

Pour pouvoir s'inscrire comme infirmière ou infirmier auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), la personne candidate doit réussir l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC). Cet examen mesure les compétences des infirmiers et des infirmières débutants.

L'EAIC est composé de questions à choix multiples réparties également entre deux groupes : des questions fondées sur des cas et des questions indépendantes.

L'EAIC est offert *en français et en anglais* à divers endroits en Ontario.

Les résultats sont le passage ou l'échec. La note de passage n'est pas publique.

Les examens pour déterminer l'aptitude linguistique en anglais

Les personnes candidates sont tenues de démontrer leur compétence linguistique en français ou en anglais. Les exceptions sont :

- **s'agissant de l'anglais**, elles ont suivi des cours de soins infirmiers dans un pays anglophone;
- **s'agissant du français**, elles ont suivi des cours de soins infirmiers dans un pays francophone;
- **s'agissant du français et de l'anglais**, elles sont exemptées si elles sont inscrites ou ont travaillé comme infirmier ou infirmière dans un pays anglophone ou francophone.

Si elles ont suivi un programme de mise à jour en français ou en anglais, elles sont exemptées. L'OIIO considérera aussi d'autres programmes de formation au besoin.

Si les conditions mentionnées ci-dessus ne sont pas remplies, elles doivent subir des tests d'aptitude linguistique. Le *Test of English as a Foreign Language* (TOEFL), avec au moins 16 dans le volet écoute, 18 dans le volet structure/écriture et 17 dans le volet lecture et un résultat d'au moins 170 pour le TOEFL informatisé. Elles doivent également réussir le test d'anglais oral (*Test of Spoken English* (TSE)), et obtenir au moins 50 points. L'Ordre acceptera également

l'ancienne version sur papier du TOEFL avec une note globale d'au moins 500 et une note de 50 dans chacun des trois volets.

PREUVES D'IDENTITÉ, D'IMMIGRATION ET DE PROBITÉ JUDICIAIRE

- Prénom ou autre prénom, nom de famille, adresse postale, date de naissance et sexe.
- Statut légal : copie de certificat de naissance canadien, documents d'immigrant reçu ou citoyen, permis temporaire de travailler au Canada ou passeport canadien valide.
- Remplir un formulaire pour attester la bonne conduite, la compétence professionnelle et l'état du casier judiciaire.

INFORMATIONS ADDITIONNELLES

Les programmes de mises à jour sont offerts par quatre collèges dans la province : le collège Algonquin, le collège Centennial, la cité Collégiale et le collège George Brown. Les programmes sont en général offerts une fois l'an.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Pour les infirmiers et les infirmières, ces personnes doivent faire reconnaître leurs compétences par l'Association des Infirmières et Infirmiers du Nouveau-Brunswick qui établit l'équivalence de diplôme, mais elles doivent subir aussi un examen provincial pour valider leurs connaissances (à noter que cet examen doit être passé par toutes les infirmières et tous les infirmiers qui veulent exercer, dans la province, quel que soit leur pays de formation).

Exigences⁵⁵ :

1. **Compétences linguistiques.** L'épreuve écrite d'anglais à titre de langue étrangère (TOEFL) avec une note minimale de passage de 550 ou l'épreuve informatisée TOEFL avec une note normalisée minimale de 213 et l'épreuve de l'anglais parlé (TSE) avec une note normalisée minimale de 50 sont exigées pour vérifier les connaissances en anglais et pour être admissible à l'immatriculation auprès de l'AIINB. Étant donné qu'il n'existe aucune épreuve pour évaluer les compétences en français, veuillez communiquer avec l'Association afin de prendre des arrangements en vue d'une évaluation linguistique.
2. **Formation.** Les personnes candidates doivent avoir terminé un programme de formation infirmière approuvé, qui comprend une préparation théorique et clinique dans les domaines suivants : médecine, chirurgie, obstétrique, soins infirmiers de psychiatrie et de pédiatrie.

⁵⁵ www.aiinb.nb.ca.

3. **Immatriculation dans le pays d'origine.** Une infirmière ou un infirmier doit avoir été immatriculé après s'être présenté à un examen dans le pays dans lequel il ou elle a terminé son programme de formation infirmière.
4. **Expérience clinique.** Afin d'être admissible à l'immatriculation, une infirmière ou un infirmier qui n'a jamais travaillé en Amérique du Nord doit suivre un stage clinique surveillé de six à huit semaines dans un hôpital de soins actifs du Nouveau-Brunswick.
5. **Examen d'immatriculation.** Les infirmières et les infirmiers doivent se présenter à l'examen d'autorisation infirmière du Canada et le réussir.
6. **Immatriculation provisoire.** Les personnes candidates admissibles à l'immatriculation peuvent demander une immatriculation provisoire en attendant l'examen ou les résultats d'examen.
7. **Frais d'administration.** Des frais d'administration de 115 \$ en dollars canadiens (cent dollars, plus 15 % de TVH) doivent être versés au moment de la demande.
8. **Permis de travail pour immigrants.** Si la personne candidate n'est pas citoyenne canadienne ou résidente permanente, elle doit obtenir le permis de travail approprié de Citoyenneté et Immigration Canada afin d'exercer sa profession au Nouveau-Brunswick.

Procédure applicable à la demande d'immatriculation

Afin d'obtenir l'immatriculation au Nouveau-Brunswick, il faut s'assurer que les conditions et les documents suivants sont dûment remplis.

1. Remplir la formule de demande d'immatriculation pour les candidats de l'étranger.
2. Envoyer l'extrait de naissance (et le certificat de mariage, s'il y a lieu). Seuls les documents originaux ou des copies certifiées conformes seront acceptés. Ces documents seront retournés.
3. Remplir la section A du formulaire d'attestation de l'immatriculation initiale et le faire parvenir à l'organisme de réglementation de la province dans lequel la personne candidate a obtenu son immatriculation initiale. Il lui incombe de vérifier si l'organisme en question exige des frais pour remplir la formule.
4. Remplir la section A du formulaire d'attestation de l'immatriculation actuelle (ou récente) et le faire parvenir à l'organisme de réglementation de la province dans lequel la personne candidate a obtenu sa dernière immatriculation. Cette étape est obligatoire pour les infirmières et les infirmiers qui sont immatriculés et travaillent dans une province autre que celle dans laquelle ils et elles ont suivi avec succès un programme de formation infirmière. Il lui incombe de vérifier si l'organisme en question exige des frais pour remplir le formulaire.
5. Remplir le formulaire de déclaration d'emploi et le formulaire de répondants et le retourner à l'AIINB. Sur ce formulaire, il faut indiquer les noms et les adresses de tous les employeurs des cinq dernières années et les noms de deux personnes de ces endroits pouvant fournir des références professionnelles.
6. Faire parvenir un formulaire de répondants aux deux personnes nommées comme références professionnelles.

7. Remplir la section A de la formule d'attestation des heures d'exercice de la profession et la faire parvenir aux anciens employeurs.
8. Demander à l'école de formation infirmière de la personne candidate de faire parvenir directement à l'AIINB un relevé de ses notes et lui demander de remplir l'annexe A, le formulaire de renseignements sur les relevés. Le relevé de notes ainsi que l'annexe A doivent être envoyés par l'école directement à l'AIINB. Si la formation infirmière a été obtenue auprès de plus d'une école (par exemple, obstétrique), la personne candidate doit demander à chaque école de faire parvenir un relevé de notes. Tous les relevés de notes doivent mentionner le nombre d'heures d'enseignement théorique et clinique.
9. Les résultats des épreuves TOEFL et TSE, le cas échéant.
10. Les documents de l'immigration canadienne.
11. Acquitter tous les droits admissibles.

NOUVELLES INFIRMIÈRES ET NOUVEAUX INFIRMIERS IMMATRICULÉS

ANNÉE	FINISSANTS DU N.-B	AUTRES PROVINCES	AUTRES PAYS	TOTAL
1999	184	70	3	257
2000	170	84	5	259
2001	166	56	4	226
2002	194	85	2	281
2003	221	84	3	308
2004	283	82	10	375

SOURCE

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Le cas des infirmières et des infirmiers formés en France

Pour les infirmières et les infirmiers formés en France, ces personnes peuvent exercer quand elles ont obtenu un certificat délivré après avoir passé l'examen d'autorisation infirmière au Canada, sous réserve d'un diplôme en infirmerie. Et elles sont formées dans des Écoles professionnelles (équivalent du collège ici), tandis qu'au Canada la formation infirmière se fait à l'université. Leur formation est d'une durée de trois ans, mais elle équivaut à un D.E.U.G (Diplôme d'Étude Universitaire Générale) et non à une licence normalement obtenue au bout de trois ans, mais spécialisé en soins infirmiers, ce qui ne correspond qu'à deux années universitaires dans le système canadien. Malgré le droit d'exercer à la suite de l'examen passé au Canada, il leur est demandé de faire au moins deux années universitaires au Canada, car on ne reconnaît pas leur diplôme comme étant l'équivalent d'un baccalauréat. Normalement, l'équivalent du baccalauréat au Canada est la licence en Europe.

Enfin, notons que la formation dans ces écoles professionnelles est d'une durée de 38 mois pour trois ans, tandis que celle des sciences infirmières de l'Université de Moncton est de 32 mois pour quatre ans (compte tenu des vacances de quatre mois chaque année).

ALBERTA

Qu'est-il exigé si la personne candidate a pratiqué à l'extérieur de l'Alberta ?

- Au Canada ? – Elle doit joindre à sa formule de renouvellement une copie de sa carte d'adhésion actuelle de ce ressort.
- Hors du Canada ? - Soumettre une vérification d'inscription d'infirmière ou d'infirmier de chaque ressort d'inscription. La vérification (les vérifications) doit être reçue avant que l'inscription puisse être traitée.

Sommaire des données statistiques au 30 septembre 2004

<i>Année</i>	2004	
Certification		
Diplômés d'Alberta	1 060	(1 060)
Autre diplômés canadiens	318	(3)
Diplômés internationaux	164	(130)
TOTAL	1 542	(1 193)
Total renouvellement	25 806	
Total certification	27 348	(1 193)

MANITOBA

Instructions pour les demandeurs de l'extérieur du Canada

Afin de pratiquer comme infirmière ou infirmier enregistré au Manitoba et pour employer ce statut, une personne doit être inscrite au *College of Registered Nurses of Manitoba* (CRNM).

L'immatriculation sera évaluée après le respect des conditions suivantes :

1. Inscription : Présenter une demande d'inscription initiale.
2. Preuve d'identification : soumettre une copie de ces documents au CRNM : Acte de naissance/certificat de mariage, ou un passeport.
3. Contrôle du casier judiciaire.
4. Vérification d'immatriculation : vérification de l'immatriculation dans le ressort où la personne candidate a été immatriculée la première fois et dans tous les ressorts où elle a été immatriculée au cours des sept dernières années.
5. Vérification des heures de pratique : vérification des heures de pratique que la personne candidate a travaillées comme infirmière ou infirmier immatriculé pendant les cinq dernières années.
6. Documents de formation : soumettre une copie de tous les documents de formation au CRNM.
7. Évaluation de la formation : envoyez le curriculum de formation (éducation secondaire y compris) à l'International Qualification Assessment Service (IQAS). Si des cours d'obstétrique/obstétrique et/ou des cours psychiatriques/mentaux ont été suivis après le programme de formation initial, la personne candidate doit envoyer ces transcriptions (originaux) à l'IQAS.
8. Évaluation des capacités linguistiques en anglais ou en français.
9. Une fois les huit conditions remplies, annonce est faite si la personne candidate est admissible à l'examen d'infirmière ou d'infirmier immatriculé administré par le CRNM. Elle doit réussir l'examen pour pouvoir s'inscrire au CRNM.

Les demandeurs internationaux doivent présenter une demande d'évaluation par l'IQAS d'éducation de soins (voir plus loin).

LE CAS DES PRÉPOSÉS

ONTARIO

La profession de préposé est non réglementée. Il n'existe pas d'ordre régulateur pour ces professionnels. Les certificats nécessaires pour la pratique de la profession sont décernés par les établissements d'enseignement qui donnent les cours. Cependant, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est respectée.

La constatation générale est qu'il y a rarement des cas de préposés formés à l'étranger qui se présentent en Ontario. En avril 1997, le gouvernement ontarien, en collaboration avec l'Association ontarienne de soutien communautaire, a mis sur pied un programme normalisé de formation des préposés. Avant cette date, il y avait beaucoup de professionnels de santé immigrants (médecins, infirmiers et infirmières et autres) qui travaillaient comme préposés sans les employeurs n'exigent des attestations de qualifications.

Avec les changements de 1997, la formation exigée pour les *personal support worker* est de 235 heures de théorie et de 265 heures d'expérience pratique dans les milieux institutionnel et communautaire. Pour le programme de *personal attendant*, la formation consiste en 110 heures de théorie et 80 heures de travail en milieu communautaire.

Toutes les autres catégories qui existaient avant les changements de 1997 (ex : aide à domicile, aide de maintien à domicile, aide ménager/aide ménagère, auxiliaire familial/auxiliaire familiale, préposé/préposée aux soins personnels, aide aux soins de longue durée, aide aux soins des patients, aide-infirmier/aide-infirmière, aide-soignant/aide-soignante, et préposé/préposée aux patients) ont disparu. Des programmes de mise à jour étaient et sont offerts pour assimiler ces catégories aux deux catégories actuelles.

SERVICES DE FACILITATION : *INTERNATIONAL QUALIFICATIONS ASSESSMENT SERVICE (IQAS)*

Le service international d'évaluation de qualifications (IQAS) a été établi par le gouvernement de l'Alberta pour aider les personnes formées à l'étranger. Il évalue les documents éducatifs internationaux et les compare aux qualifications éducatives dans une province canadienne.

Les immigrants obtiennent une évaluation de l'équivalence de leur niveau de formation reçue dans d'autres pays. L'IQAS délivre les certificats éducatifs qui indiquent comment des lettres de créance éducatives reçues dans un autre pays se comparent à un programme éducatif au Canada. Les certificats de l'IQAS peuvent aider des immigrants à intégrer le marché du travail, à adhérer à des associations professionnelles et à être admis dans des établissements post-secondaires.

Les évaluations de l'IQAS sont consultatives seulement et n'empêchent pas une association professionnelle ou un établissement d'enseignement de faire sa propre détermination des exigences de formation et des crédits obtenus. Pour beaucoup d'associations professionnelles et d'établissements postsecondaires, une évaluation éducative n'est qu'un facteur parmi plusieurs qui permet de déterminer l'admissibilité.

ÉTAPES

- Obtention des documents officiels
- Authentification des documents
- Vérification de la traduction des documents
- Reconnaissance du statut des établissements d'enseignement
- Description des programmes de formation
- Établissement des équivalences en fonction des normes canadiennes.

Comme le montre la liste suivante, plusieurs groupes professionnels en santé utilisent ce service

- College of Licensed Practical Nurses of Manitoba
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)
- Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA)
- City of Edmonton Out of School Care
- College of Alberta Denturists
- College of Alberta Professional Foresters
- College of Alberta Psychologists
- College of Dental Hygienists of Ontario
- College of Dieticians of Alberta
- College of Licensed Practical Nurses of Manitoba
- College of Occupational Therapists of Ontario (COTO)
- College of Optometrists of Ontario
- College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM)
- College of Registered Psychiatric Nurses of B.C.
- College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba
- College of Speech-Language Pathologists of Ontario (CASLPO)
- Day Care Staff Qualifications
- Dieticians of Canada
- National Dental Assisting Examining Board (NDAEB)
- National Dental Hygiene Certification Board
- Registered Psychiatric Nurses Association of Alberta
- Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan
- Saskatchewan Association of Licensed Practical Nurses
- Saskatchewan Registered Nurses Association
- Saskatchewan Society of Occupational Therapists
- Saskatchewan College of Psychologists

ANNEXE 3

ANNEXE 3

Réalisations du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial (FPT) des ressources humaines en santé

Voici les projets envisagés en avril 2005 par le Comité FPT en santé⁵⁶.

1. Lancement d'un nouveau site Web qui permette aux diplômés de facultés de médecine, en dehors du Canada et des États-Unis, d'évaluer leurs choix et leurs débouchés avant de venir au Canada.
2. Mise en place d'une agence nationale de vérification des diplômes pour offrir un processus rationalisé de vérification des diplômes de leurs détenteurs. Après cette vérification, ces diplômés peuvent subir l'examen d'évaluation ou passer à d'autres étapes en vue d'obtenir une licence ouvrant droit de pratique de la médecine au Canada. Grâce au service de vérification à source unique, ces diplômés n'auront pas besoin de faire vérifier leurs diplômes dans chaque province ou territoire où ils désirent obtenir une licence.
3. Le Conseil médical est sur le point de lancer son examen d'autoévaluation au cours des prochaines semaines. Il s'agit d'un examen pratique de questions à choix de réponses à l'intention des diplômés qui désirent vérifier leur niveau de préparation à l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada. L'autoévaluation servira de repère pour aider les médecins étrangers à prendre des décisions personnelles.
4. Au cours des prochaines années sera informatisé l'examen d'évaluation, lequel constitue, pour les diplômés, la première étape du processus d'octroi d'une licence autorisant la pratique de la médecine au Canada. Cela rendra l'examen plus facilement et plus fréquemment accessible dans un plus grand nombre d'endroits.

Voici le bilan des réalisations en juin 2005⁵⁷.

- *Santé Canada s'est engagé à remettre 3,26 millions \$ sur trois ans aux gouvernements provinciaux et territoriaux afin de couvrir les coûts d'évaluation des DIS qui respectent les exigences de délivrance du permis d'exercice dans leur administration.*
- *Le Conseil médical du Canada (CMC) élabore un processus national de vérification des titres de compétence et de validation des documents nécessaires à l'obtention du permis d'exercice.*
- *Élaboration d'une approche commune en vue d'évaluer les diplômés internationaux en médecine qui font la demande d'un permis d'exercice. **Une partie de ce travail consistera à déterminer les programmes de préparation et d'évaluation linguistique.***

⁵⁶ Conseil médical du Canada, Communiqué de presse, 25 avril 2005 [www.mcc.ca]

⁵⁷ Extraits du document *Projets nationaux pour les diplômés internationaux en médecine (DIM) Rapport de la situation – Juin 2005.*

- *Le gouvernement fédéral finance la création d'une source d'information en ligne complète et centrale sur la préparation nécessaire à l'obtention d'un permis d'exercice de la médecine au Canada.*
- *Le CMC élabore plusieurs initiatives en ligne, **tel que du matériel éducatif** pour aider les DIS à comprendre la culture, la langue et l'orientation générale du système de santé du Canada et notamment un outil d'auto-évaluation permettant aux DIS d'évaluer s'ils sont prêts à obtenir leur permis d'exercice au Canada.*
- *L'Association des facultés de médecine du Canada [...] élabore un programme national de perfectionnement des membres des facultés pour favoriser leur travail avec des professionnels de la santé formés à l'étranger.*
- *L'Association médicale canadienne a développé davantage son site Web de recrutement (www.MedConnexions.ca) afin d'y afficher le nom de DIS à la recherche d'emploi ainsi que des employeurs potentiels.*
- *Les responsables du Système informatisé sur les stagiaires post-MD en formation clinique (FISFC) ont réalisé une étude de faisabilité pour déterminer la capacité d'obtenir de meilleures données et de l'information plus précise concernant l'évaluation, la formation et la pratique des DIS. À la lumière des résultats, le FISFC (CAPER) développe une base de données qui suivra les DIS à partir de leurs applications à la pratique.*