

Insertion professionnelle dans le domaine de la santé des personnes immigrantes francophones vivant en situation minoritaire

Direction de la recherche sur les politiques

Mars 2020



Immigration, Réfugiés
et Citoyenneté Canada

Immigration, Refugees
and Citizenship Canada

Canada

Goss Gilroy Inc. (GGI) est une société canadienne de consultants en gestion offrant une vaste gamme de services aux clients des secteurs public, à but non lucratif et privé. Fondée en 1981, elle emploie plus de 20 professionnels.

Les analyses contenues dans la présente publication sont la responsabilité de Goss Gilroy Inc. et ne représentent pas le point de vue du Gouvernement du Canada.

Le projet a été financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Pour obtenir des renseignements sur les autres publications d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), consultez la page : www.canada.ca/ircc-publications.

Also available in English under the title: Occupational Integration in Healthcare by French speaking Immigrants Living in Minority Communities

Visitez-nous en ligne

Site Web d'[Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada](http://www.canada.ca/ircc-publications) à www.canada.ca

Facebook : <http://www.facebook.com/CitImmCanFR>

YouTube : www.youtube.com/CitImmCanada

Twitter : [@CitImmCanFR](https://twitter.com/CitImmCanFR)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, 2020.

Ci4-221/2021F-PDF
978-0-660-38567-9

Numéro de référence du projet : R28-2019

Table des matières

Acronymes	4
Résumé	5
Sommaire	6
Introduction	8
Méthodologie, approche analytique et limites	10
Résultats de la recherche : informations quantitatives	12
Résultats de la recherche : informations des entrevues	16
Reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger	16
Discussion basée sur les entrevues	18
Formation au Canada et stages	22
Recherche d'emploi et embauche	27
Accueil, intégration et maintien en emploi	30
Conclusion	35
Recommandations	36
Annexe A : Pistes à explorer	39
Annexe B : Bibliographie	46
Annexe C : Guide d'entretien	49
Annexe D : Tableaux quantitatifs	53

Acronymes

CNFS	Consortium national de formation en santé
CFSM	Communautés francophones en situation minoritaire
IRCC	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
PSFÉ	Professionnels de la santé formés à l'étranger
SNÉI	Service national d'évaluation infirmière

Résumé

Ce rapport présente les résultats d'une recherche portant sur l'insertion professionnelle des personnes immigrantes francophones dans le domaine de la santé en situation linguistique minoritaire. Par le biais d'entrevues auprès de personnes immigrantes francophones travaillant ou souhaitant faire carrière dans le domaine de la santé en Nouvelle-Écosse, en Ontario et en Alberta, ce projet examine les défis auxquels ces personnes font face dans le cadre de leur parcours d'insertion professionnelle. La littérature sur l'intégration professionnelle des immigrants, des données issues du Recensement de 2016 et des résultats d'études quantitatives ont également été mobilisés. La recherche montre notamment que la nécessité de compétences importantes en anglais constitue un obstacle majeur, et ce, aux différentes étapes du parcours d'insertion. Les entrevues précisent par ailleurs que les services d'aide à l'emploi en français s'avèrent peu outillés pour faire face à la complexité des parcours des professionnels formés à l'étranger et pour l'identification de carrières alternatives. Lors des stages ou en début d'emploi, les appuis favorisant l'insertion des personnes immigrantes (mentorat, ateliers de formation pour employeurs, etc.) sont très limités en français. Les recommandations formulées s'adressent principalement à l'instigateur de cette étude, soit le ministère Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Elles visent à améliorer l'appui offert à la population à l'étude à chacune des étapes de son insertion professionnelle en santé, soit dès l'amorce de son projet migratoire, jusqu'à la rétention dans son milieu de travail.

Sommaire

Présentation de l'étude

Ce rapport présenté au ministère Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) par Mme Mariève Forest de la firme Sociopol, en collaboration avec l'équipe de la firme Goss Gilroy Inc., contient les résultats d'un projet de recherche sur l'insertion professionnelle dans le domaine de la santé des personnes immigrantes francophones vivant en situation minoritaire. Ce projet a été mené dans le cadre d'un programme de recherche d'IRCC sur l'immigration au sein des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Ce projet de recherche contribue à identifier les défis qui affectent plus particulièrement les personnes immigrantes francophones qui vivent à l'extérieur du Québec et qui travaillent ou souhaitent faire carrière dans le domaine de la santé. L'étude cherche également à répertorier des pratiques prometteuses adoptées et mises en place par différents acteurs, ainsi que des pistes de solutions inspirées des témoignages d'immigrants francophones.

Méthodologie. Les principales analyses sont associées aux données issues de 35 entretiens semi-dirigés réalisés auprès d'immigrants francophones formés dans le domaine de la santé, ainsi que d'entretiens réalisés avec des parties prenantes. Ces entretiens ont été réalisés avec des personnes vivant en Nouvelle-Écosse, en Ontario et en Alberta. La grande majorité des personnes immigrantes interrogées (29/35) détiennent un diplôme relié au domaine de la santé obtenu à l'étranger. Parmi les personnes rencontrées formées à l'étranger, plus de 40% ont renoncé à pratiquer dans leur domaine et ont trouvé une avenue alternative qui, pour la plupart, n'est pas représentative de leur niveau d'éducation et de leur expérience professionnelle antérieure. En plus des entrevues, nous avons également interprété des données issues du Recensement de 2016, mobilisé des informations tirées d'autres études quantitatives de manière à décrire la population visée et réalisé une recension des écrits.

Analyse des entretiens

Reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger. Des compétences limitées en anglais constituent un obstacle majeur dans les parcours de plusieurs professionnels de la santé formés à l'étranger. Les obstacles liés à la langue se présentent au niveau des étapes de l'évaluation et de la reconnaissance des qualifications, mais aussi lors d'examens d'anglais obligatoires ou des preuves d'expériences de travail dans un environnement anglophone. Les organismes de réglementation du domaine de la santé offrent un niveau variable de services en français. Ceux-ci s'avèrent souvent inexistants en Alberta et en Nouvelle-Écosse. De plus, il n'existe pas de banque de données centralisée pour les ressources francophones dans ce domaine.

Formation et stages. Les 16 établissements postsecondaires membres du Consortium national de Formation en Santé (CNFS) offrent plus de 100 programmes de formation en santé en français à l'extérieur du Québec. Les personnes interrogées ayant bénéficié de ces formations ont jugé positif, voire nécessaire, de pouvoir cheminer dans un environnement francophone. De nouveau, pour les personnes dont les compétences étaient limitées en anglais, des embuches sont apparues par exemple dans le cadre des programmes de formation bilingues du Campus Saint-Jean ou en regard des exigences linguistiques des ordres professionnels. D'autres enjeux surgissent du fait que des programmes adaptés aux personnes immigrantes, tels que les programmes relais ou de soutien à l'intégration en milieu professionnel – lors des stages ou après – demeurent parcellaires ou inexistants dans les établissements postsecondaires des communautés francophones en situation minoritaire.

Recherche d'emploi et embauche. Le marché de l'emploi en santé apparaît en général favorable à l'embauche. Pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, l'identification de carrières alternatives dans le domaine de la santé s'avère toutefois peu soutenue, rendant les démarches d'insertion professionnelle plus laborieuses. Les services d'aide à l'emploi en français pour les personnes immigrantes manquent généralement de connaissances liées au domaine de la santé. Les réseaux personnels, souvent constitués d'immigrants, demeurent une source d'information importante. Pour les personnes interrogées vivant en Alberta et en Nouvelle-Écosse, le français n'apparaît généralement pas comme un atout lors de l'embauche et d'importantes compétences en anglais s'avèrent essentielles. Un ensemble de dynamiques contribue à ce que les personnes interrogées se retrouvent dans des emplois dont les conditions de travail peuvent être difficiles et ne correspondent pas à leur niveau d'éducation ou d'expertise.

Accueil, intégration et maintien en emploi. La déqualification, et ses conséquences sur la qualité de vie, est l'un des aspects marquants du vécu de plusieurs personnes interrogées. Il importe ici de considérer l'intersection des formes de discrimination : des personnes rapportent subir une discrimination du fait de leur appartenance à une minorité visible et du fait de parler l'anglais avec un accent ou d'être un francophone. En marge de ces expériences, bien que la littérature en reconnaisse la valeur, les appuis (mentorat, ateliers de formation pour employeurs, etc.) favorisant l'intégration des personnes immigrantes francophones dans leur nouvel emploi sont rares, voire inexistantes.

Recommandations

1. Renforcer l'appui aux programmes prédépart en français en augmentant leur visibilité et en y intégrant des services en français visant l'insertion professionnelle dans le domaine de la santé
2. Explorer la possibilité de mettre en place un service de navigation à l'emploi dans le domaine de la santé en français et de développer les capacités de services à l'emploi
3. Évaluer la possibilité d'offrir du soutien financier pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFÉ) qui complètent leurs démarches de reconnaissance des qualifications ou qui souhaitent se réorienter dans un domaine connexe
4. Évaluer la possibilité d'appuyer le développement de formations relais et d'accompagnement à la formation en français des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFÉ)
5. Contribuer à une réflexion portant sur les barrières linguistiques en anglais réduisant l'accès aux professions de la santé pour les personnes immigrantes francophones
6. Contribuer à une réflexion visant à bonifier les appuis à la sensibilisation des employeurs à l'égard de la gestion de la diversité

Introduction

Objectif du projet de recherche

Ce rapport présenté au ministère Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) par Mme Mariève Forest de la firme Sociopol, en collaboration avec l'équipe de la firme Goss Gilroy Inc., contient les résultats d'un projet de recherche sur l'insertion professionnelle dans le domaine de la santé des immigrants francophones vivant en situation linguistique minoritaire. Ce projet a été mené dans le cadre d'un programme de recherche d'IRCC sur l'immigration au sein des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Les enjeux auxquels font face les immigrants en matière d'insertion en emploi au Canada sont répertoriés dans un vaste pan de la littérature. Ce projet de recherche visait à identifier les défis qui affectent plus particulièrement les personnes immigrantes francophones qui vivent à l'extérieur du Québec et qui travaillent ou souhaitent faire carrière dans le domaine de la santé. Cette étude cherchait également à répertorier des pratiques prometteuses adoptées et mises en place par différents acteurs, ainsi que des pistes de solutions inspirées des témoignages d'immigrants francophones.

L'insertion en emploi renvoie à plusieurs étapes du parcours d'une personne immigrante, chacune d'entre elles se référant à des environnements organisationnels et à des acteurs distincts. Nous proposons donc un examen des obstacles et des facteurs facilitant l'insertion professionnelle en nous attardant à la reconnaissance des qualifications pour les personnes formées à l'étranger, à la formation postsecondaire et aux stages, à la recherche d'emploi, à l'embauche et, enfin, à l'intégration en milieu de travail.

Mise en contexte et problématisation

D'après les données du Recensement de 2016, les immigrants représentent une plus grande proportion de la population francophone du Canada hors Québec, comparativement aux recensements précédents. Cette proportion est passée de 9,9 % en 2006 à 12,8 % en 2016 (Statistique Canada, 2017b).

Les dernières recensions d'écrits portant sur la santé des populations francophones en situation minoritaire (Sauvageau, 2018; van Kemenade et Forest, 2015) font état des enjeux des ressources humaines francophones et bilingues dans le domaine de la santé et des enjeux de santé des immigrants francophones. Les travaux de recherche publiés soulignent notamment l'importance pour les francophones de recevoir des soins de santé dans leur langue et le fait que la langue du service peut avoir un impact réel sur leur santé et sur l'efficacité des soins (Bowen, 2015).

Entre 2005 et 2009, le Consortium national de formation en santé (CNFS) a soutenu des projets de recherche (Lafontant et al., 2006; Belkhodja et al., 2009) et un ensemble de consultations portant spécifiquement sur l'intégration des professionnels immigrants francophones dans le domaine de la santé. Ces travaux ont recensé un ensemble d'initiatives porteuses, en concluant que l'offre de services est présente en anglais, mais beaucoup moins en français; alors que là où des services en emploi sont disponibles en français ils sont rarement suffisamment spécialisés pour venir en aide aux professionnels de la santé (Belkhodja et al., 2009). Cette recherche décrit des enjeux qui ont toujours cours aujourd'hui, dont le manque d'informations claires dans le cadre des services pré-départ et post-arrivée, l'obstacle de la reconnaissance des qualifications et le fait qu'elle doive se dérouler essentiellement en anglais, le manque d'opportunités (stage,

mentorat, observations, travail-études, etc.) permettant de se familiariser avec le milieu canadien de la santé, les enjeux financiers, l'offre limitée de formations en français ou de formations spécialisées dans le domaine de la santé pour les personnes immigrantes, ainsi que le peu de mesures consacrées à l'intégration et à l'encadrement dans les milieux de travail. La recherche note également le besoin de services de navigation pour orienter les professionnels immigrants francophones dans un environnement complexe avec lequel ils ne sont pas forcément familiers.

Parmi des écrits scientifiques recensés récemment dans le domaine de la santé des francophones en situation minoritaire (plus de 140 entre 2010 et 2016), aucun ne porte spécifiquement sur le parcours d'insertion en emploi des professionnels immigrants d'expression française en situation linguistique minoritaire dans le domaine de la santé (Sauvageau, 2018). Le plus récent rapport de Statistique Canada à propos des professionnels de la santé des minorités de langue officielle n'aborde pas de variables liées à l'immigration (Lepage et Lavoie, 2017). Si les données de Statistique Canada reconnaissent une hausse de l'emploi des immigrants au sein du secteur de la santé, on ne connaît pas, à ce jour, les caractéristiques linguistiques de ces personnes (Statistique Canada, 2015).

Au fil des ans, les organismes de régulation, les établissements postsecondaires, les différents niveaux de gouvernement et d'autres acteurs du milieu ont développé des services et programmes pour répondre aux besoins particuliers de ces populations, mais de nombreux obstacles demeurent. Par ailleurs, peu de sources récentes sont disponibles pour mesurer les impacts des mesures implantées pour les professionnels de la santé qui sont immigrants d'expression française qui s'installent à l'extérieur du Québec (Covell et al. 2017).

L'insertion professionnelle dans le domaine de la santé requiert souvent une formation spécialisée, ainsi qu'une certaine maîtrise de la langue anglaise pour les professionnels en situation linguistique minoritaire. Bien que les investissements par Santé Canada au cours des 15 dernières années aient permis d'élargir l'offre de formations dans le domaine de la santé en français à l'extérieur du Québec, plusieurs lacunes persistent au moment d'accompagner les immigrants – ou les étudiants étrangers en tant qu'immigrants potentiels – en vue de leur succès au sein de ces programmes de formation (Forest, 2014).

En aval de ces réalités, l'insertion professionnelle des immigrants requiert un examen des processus d'embauche, d'intégration en emploi et de rétention en emploi. Des difficultés particulières peuvent émerger au niveau des structures d'accueil en milieu de travail. À cet effet d'ailleurs, la Société Santé en français a développé plusieurs outils permettant d'amener les administrateurs d'organisations de santé à être plus ouverts à une offre de soins linguistiquement et culturellement adaptée aux communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Souvent, toutefois, ces initiatives se trouvent en marge d'activités qui visent à favoriser une ouverture à la diversité culturelle – ces deux enjeux engageant potentiellement des réalités socioculturelles et des adaptations organisationnelles distinctes. Toutefois, dans les deux cas, il s'agit d'une expérience vaste de resocialisation où l'inclusion au sein des CFSM et à l'égard des CFSM, dans toute leur diversité, est mise de l'avant. Les subtilités, tantôt culturelles, tantôt systémiques, de la double minorisation vécue par les immigrants francophones en milieu de travail gagnent à être mieux comprises et davantage prises en charge afin que ces derniers contribuent plus activement, et à la hauteur de leurs compétences, aux systèmes de santé canadiens.

Méthodologie, approche analytique et limites

Cette étude a été réalisée à partir d'une méthodologie mixte combinant des dimensions quantitatives et qualitatives. D'une part, nous avons interprété des données issues du Recensement de 2016 et mobilisé des informations tirées d'autres études quantitatives de manière à mieux décrire la population visée. D'autre part, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés auprès de personnes immigrantes francophones formées dans le domaine de la santé et vivant dans les régions privilégiées. Des entretiens auprès de parties prenantes et une recension des écrits complètent la collecte de données.

Choix des régions privilégiées

Considérant les contextes fort variés d'insertion professionnelle au Canada, en particulier dans le domaine de la santé, des aires géographiques ont été privilégiées, soit les régions : d'Halifax en Nouvelle-Écosse; d'Ottawa et de Toronto en Ontario; et d'Edmonton en Alberta. Ces régions représentent des communautés francophones diversifiées géographiquement, soit à l'Est, au centre et à l'Ouest. Elles présentent également des différences au niveau de la densité et du nombre de francophones ou au niveau des caractéristiques de l'immigration et des environnements socioprofessionnels permettent une perspective contrastée. Par ailleurs, dans les dernières années, la recherche dans le domaine de la santé pour les CFSM s'est déjà beaucoup concentrée sur le Manitoba et le Nouveau-Brunswick (Sauvageau, 2018).

Entretiens

Professionnels du domaine de la santé. L'échantillon des personnes immigrantes francophones interrogé a été constitué à partir de méthodes non probabilistes. En fait, le recrutement s'est avéré difficile puisque la taille de cette population est réduite et qu'il n'y a pas de méthode évidente pour l'identifier. Cela étant, nous avons mobilisé les organisations francophones actives dans le domaine de la santé et auprès des immigrants, ainsi que les établissements de formation membres du CNFS pour procéder au recrutement initial. La méthode boule de neige a également été utilisée puisque nous demandions aux personnes interrogées si elles connaissaient des personnes qui correspondaient à notre profil. Les entretiens auprès des personnes immigrantes francophones formées ou en formation dans le domaine de la santé ont été réalisés suivant les principes d'une enquête rétrospective. Les personnes interrogées ont été invitées à parler d'événements survenus dans le passé et se rapportant à leur trajectoire professionnelle et migratoire. Il s'agissait d'entretiens d'environ une heure. Ce temps long aura facilité la reconstruction subjective par les interviewés des événements vécus et des obstacles rencontrés. Lorsque pertinent, la conclusion des entretiens proposait une réflexion projective plus large où la personne interrogée était amenée à réfléchir à de possibles améliorations du filet socioéconomique en regard des enjeux vécus. Le guide d'entretien est présenté à l'annexe C.

Parties prenantes. Les entretiens auprès des parties prenantes ont été adaptés à chaque intervenant. L'objectif était de bien saisir l'environnement organisationnel de la personne interrogée, les mesures mises de l'avant et les expériences vécues pour contribuer à l'insertion en emploi des francophones immigrants, ainsi que les réflexions projectives sur la manière de bonifier les trajectoires d'insertion de ces professionnels.

Catégories descriptives et analytiques

La question de l'insertion professionnelle est abordée ici comme une série d'épreuves au sens de la sociologie pragmatique, c'est-à-dire comme des situations d'affrontement de quelqu'un ou de quelque chose. Si l'épreuve est toujours une expérience individuelle, elle revêt également une dimension sociale, du fait que sa description renseigne sur des modes d'institutionnalisation et des environnements culturels.

L'insertion professionnelle renvoie par ailleurs à une mise en tension où l'ouverture sur le pluralisme des valeurs est reconnue, mais tout autant un souci pour la cohésion et l'intégration des personnes au sein de leur environnement professionnel. En considérant les perspectives des personnes interrogées, il s'agissait donc de mettre de l'avant les dimensions affectant le respect des différences culturelles, l'interdépendance des relations professionnelles et l'inclusion dans la profession. À ce titre, les entretiens ont cherché à mettre en tension des informations portant sur une hétérogénéité de dimensions telles que des situations, des traditions, des valeurs, des modes d'organisation, des cadres réglementaires et des structures.

La population à l'étude, soit la population immigrante francophone du domaine de la santé, est hétérogène. À ce titre, nous reconnaissons que plusieurs marqueurs influencent le parcours de ces personnes de manière significative. Conséquemment, d'un point de vue analytique, nous avons adopté une approche intersectionnelle dans la mesure où, lorsque pertinent, nous avons cherché à mettre en lumière les formes différenciées de discrimination vécues par les personnes interrogées, en particulier en ce qui a trait à leur expérience d'immigrant, de francophone, de minorité visible et de femme.

Limite de l'étude

Cette étude présente de nombreuses limites, à commencer par le nombre restreint d'entretiens en regard de la diversité des contextes sociocommunautaires, des profils démographiques des populations et des professions étudiées. Le domaine de la santé s'avère particulièrement complexe en ce qui a trait aux environnements de travail, à la réglementation des professions et aux processus de reconnaissance des qualifications. Il en résulte que les propos présentés ci-après ne permettent pas de cibler avec précision les obstacles et les mesures à mettre en place pour des professions précises. Cette difficulté analytique se présente dans une moindre mesure au moment d'isoler d'autres variables importantes dans cette étude, tel que le fait d'être une minorité visible ou de résider dans une communauté francophone particulière.

Structure du rapport

Ce rapport comporte deux grandes sections qui présentent les résultats de la recherche. La première est consacrée aux résultats quantitatifs et la seconde, aux résultats obtenus lors des entretiens, qui sont mis en relation avec la littérature. Cette seconde section est divisée en sous-sections traitant des différents aspects du parcours d'insertion professionnelle des immigrants francophones soit : la reconnaissance des qualifications, la formation, la recherche d'emploi et l'intégration en milieu de travail. Le rapport comprend également une liste de « pistes à explorer » tirée de la recension des écrits, des entretiens et de notre analyse en identifiant notamment des initiatives ou des modèles prometteurs. Cette liste peut être consultée à l'annexe A et est également organisée d'après les étapes du parcours d'insertion professionnelle énumérées ci-dessus. En conclusion de ce rapport, des pistes de solution importantes ont été synthétisées au sein de recommandations formulées à l'intention d'IRCC.

Résultats de la recherche : informations quantitatives

Portrait de la population active immigrante francophone vivant à l'extérieur du Québec

Selon les données du Recensement de 2016, le Canada comptait 885 195 francophones¹ (4,0 %) au sein de sa population active hors Québec². Parmi ces francophones, 13,5 % (119 295) étaient des personnes immigrantes, une proportion deux fois moins élevée que celle des personnes immigrantes dans l'ensemble de la population active hors Québec (27,9 %). Les francophones représentent 1,9 % de la population immigrante vivant à l'extérieur du Québec. Des tableaux plus détaillés sur la distribution des populations francophones et immigrantes à travers le Canada et sur les principaux lieux de naissance de la population active immigrante sont présentés à l'annexe D.

Dans chacune des provinces sélectionnées pour cette étude, la proportion de francophones au sein de la population active et de la population immigrante varie de manière significative, telle qu'illustrée dans les tableaux 1 et 2. Alors que les personnes immigrantes ne représentaient que 5,4 % des francophones de la Nouvelle-Écosse, elles représentaient 16,3 % des francophones de l'Ontario et près de 22,8 % des francophones de l'Alberta.

Tableau 1 : Vue d'ensemble de la population active (Recensement de 2016)

Population active	Canada hors Québec	Nouvelle-Écosse	Ontario	Alberta
Population active totale	22 008 735	774 745	11 038 440	3 206 045
Immigrants	6 147 490 27,9 %	51 895 6,7 %	3 704 825 33,5 %	783 445 24,4 %
Francophones	885 195 4,0 %	26 285 3,4 %	471 415 4,3 %	69 770 2,2 %
Francophones immigrants dans la population francophone	119 295 13,5 %	1 420 5,4 %	76 940 16,3 %	15 880 22,8 %
Proportion d'immigrants francophones dans la population totale	0,5 %	0,2 %	0,7 %	0,5 %

Tableau 2 : Portrait de la population qui travaille dans le domaine de la santé*

Population active	Canada hors Québec	Nouvelle-Écosse	Ontario	Alberta
Immigrants	20,1 %	7,6 %	34,2 %	29,9 %
Francophones	2,7 %	2,9 %	4,2 %	1,8 %
Francophones immigrants dans la population francophone	16,3 %	5,2 %	21,9 %	29,5 %

*Les données sur la population travaillant dans le domaine de la santé ont été obtenues en comptabilisant le nombre de personnes qui travaillent à titre de : personnel professionnel en soins infirmiers (30), personnel professionnel des soins de santé (sauf soins infirmiers) (31), personnel technique des soins de santé (32) et personnel de soutien des services de santé (34).

¹ Dans le rapport, suivant la méthode adoptée par Statistique Canada, la population francophone correspond à la totalité des personnes ayant seulement le français comme première langue officielle parlée, plus la moitié des personnes ayant au moins le français comme première langue officielle parlée.

² La population active se réfère aux personnes de 15 ans et plus qui étaient occupées, qui étaient au chômage ou qui ont eu une expérience de travail récente.

Toujours d'après les données du Recensement 2016, les immigrants vivant hors Québec étaient sous-représentés parmi les personnes travaillant dans le domaine de la santé. Cependant, on remarque que les professionnels de la santé immigrants étaient légèrement surreprésentés dans chacune des trois provinces étudiées, par rapport à la proportion d'immigrants dans l'ensemble de la population active. Cette surreprésentation s'efface en soins infirmiers, mais affecte les autres professions de la santé, en particulier en Ontario et en Alberta, et dans les emplois de soutien au domaine de la santé. On remarque également que la proportion d'immigrants parmi les francophones qui travaillent dans le domaine de la santé est plus élevée que la proportion d'immigrants dans la population active francophone en général (excepté en Nouvelle-Écosse).

On constate aussi qu'une proportion plus élevée d'immigrants et d'immigrants francophones (excepté en Nouvelle-Écosse) ont étudié dans le domaine de la santé en comparaison à la population active totale. Il importe de noter que certains emplois du domaine de la santé ne requièrent pas d'avoir été formés dans ce domaine, en particulier en ce qui a trait au personnel assistant dans le domaine de la santé.

Tableau 3 : Répartition des personnes détenant un diplôme dans le domaine de la santé

Catégorie	Canada hors Québec	Nouvelle-Écosse	Ontario	Alberta
Personnes dans la population active	7.3%	8.0%	7.0%	7.7%
Immigrants	7.5%	9.2%	7.0%	8.5%
Francophones	7.3%	7.3%	7.2%	6.8%
Francophones immigrants	8.0%	4.9%	8.3%	8.1%

À l'extérieur du Québec en 2016, 9 625 personnes immigrantes francophones détenaient un diplôme dans le domaine de la santé, et on peut identifier 6 520 personnes immigrantes francophones qui travaillaient dans ce domaine (voir la note 4 pour le détail).

Correspondance études-emploi

Au Canada, au sein de la population active détenant un diplôme dans le domaine de la santé et qui était sans emploi lors du Recensement de 2016, 33 % étaient des personnes immigrantes. Cette proportion s'élevait à 9 % en Nouvelle-Écosse, 39 % en Ontario et 33 % en Alberta – ces pourcentages sont tous plus élevés que la proportion de personnes immigrantes dans la population active en général. Le pourcentage de francophones parmi les personnes sans emploi détenant un diplôme dans le domaine de la santé était similaire au pourcentage de francophones dans la population active. Le pourcentage de francophones immigrants parmi les personnes sans emploi détenant un diplôme dans le domaine de la santé était cependant plus élevé que la proportion de francophones immigrants dans la population active.

En 2011, d'après une étude du Bureau du commissaire à l'équité de l'Ontario (Augustine, 2015), la différence entre le taux de correspondance (ou la correspondance entre le diplôme d'études et l'emploi réglementé exercé) pour les personnes nées et éduquées au Canada et celui des personnes éduquées à l'étranger était de 27 % en Ontario, 32 % en Alberta et 23 % en Nouvelle-Écosse pour 17 professions réglementées sélectionnées. Le taux de correspondance pour les immigrants ayant fait des études menant à une profession réglementée dans le domaine de la santé hors du Canada était plus élevé que pour les professionnels immigrants dans d'autres secteurs. Un exercice statistique utilisant des données de 2011 (Jantzen, 2015) indiquait que le taux de correspondance des infirmières formées à l'étranger (immigration économique),

notamment pour les infirmières arrivées après 2000, est l'un des plus élevés parmi les professions examinées, ce qui semble indiquer que l'accès à cette profession a été facilité.

Cela dit, dans le cadre de nos analyses des données du Recensement de 2016, le taux de correspondance estimé³ pour les personnes non immigrantes détenant un diplôme en médecine au Canada était d'environ 71 %, alors qu'il était de 41 % pour les personnes immigrantes. En pharmacie et en dentisterie, le même type d'écart existe entre les personnes non immigrantes et les personnes immigrantes dans l'ensemble du Canada. L'écart est également présent pour les trois professions (médecine, pharmacie et dentisterie) lorsque l'on compare spécifiquement la situation des francophones à celles des francophones immigrants, à l'extérieur du Québec.

Informations sociodémographiques tirées des entrevues

Un total de 35 entrevues avec des personnes immigrantes francophones ont été menées dans le cadre de ce projet de recherche soit 14 en Alberta, 13 en Ontario et 8 en Nouvelle-Écosse. Ces entrevues ne forment pas un échantillon représentatif, mais ont permis d'identifier des barrières et des pistes de solution, tout en ajoutant une dimension expérientielle à l'ensemble de la recherche.

La grande majorité des personnes interrogées dans le cadre de l'étude a obtenu un diplôme dans le domaine de la santé à l'étranger, et a pratiqué dans leur domaine à l'extérieur du Canada avant d'immigrer⁴ (29/35). Un petit nombre de répondants a initié une première formation en santé au Canada (n=6). La majorité des personnes rencontrées s'identifie comme faisant partie d'une minorité visible (n=24) et a entre 40 et 64 ans (n=21). L'échantillon est composé de 19 femmes, 15 hommes et compte une personne d'identité de genre non-binaire. La majorité des personnes interrogées est née en Afrique de l'Est, principalement en République Démocratique du Congo ou au Congo-Brazzaville, mais l'échantillon couvre un total de 15 pays. La majorité des participants (24/35) détenait la citoyenneté canadienne au moment de l'entretien et plusieurs de ces personnes étaient arrivées au Canada à titre de réfugié. Environ la moitié des personnes interrogées (17) était arrivée au Canada depuis moins de dix ans, dix d'entre elles étant arrivées depuis moins de cinq ans.

Une majorité de participants (20/35) confirment que le français est la langue officielle dans laquelle ils sont le plus à l'aise. Par ailleurs, 14 personnes indiquent être autant à l'aise en français qu'en anglais, et une personne qui connaissait davantage le français à son arrivée au Canada indique être désormais un peu plus à l'aise en anglais. La question de la langue maternelle se révèle complexe : 15 personnes identifient le français comme leur langue maternelle, 8 répondants en identifient plus d'une (incluant souvent le français) et 12 personnes indiquent que leur langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.

Le Tableau 4 distribue les répondants en fonction de leur premier diplôme obtenu dans le domaine de la santé. Certaines des personnes formées à l'étranger ont depuis fait des études au Canada, dans une autre profession. Au sein de l'échantillon des répondants, environ le tiers ont un diplôme en médecine familiale ou en médecine générale. Il est à noter que plusieurs de ces personnes ont une formation complémentaire et plus spécialisée, par exemple en recherche, en santé publique ou communautaire, en toxicologie et en gestion de la douleur. Plusieurs ont occupé des postes de gestion avant d'immigrer au Canada. L'échantillon compte également six

³ Ici, le taux de correspondance signifie le nombre total de personnes ayant étudié dans un domaine réglementé et qui travaillaient dans ce domaine en 2015-2016, divisé par le nombre total de personnes ayant complété leurs études dans ce domaine. Dans le cas des médecins, nous avons utilisé le code d'études '51.12' (Médecine MD) en combinaison avec le code NOC 311 (Médecins, dentistes et vétérinaires).

⁴ Pour les participants dont cette information était disponible, la moyenne d'expérience précédant l'immigration au Canada était de 8 ans, avec une grande amplitude allant de moins d'un an à 35 ans.

médecins spécialistes formés à l'étranger et sept personnes détenant un diplôme en soins infirmiers, dont une personne formée au Canada et une étudiante.

Parmi les personnes rencontrées formées à l'étranger, plus de 40 % (12/29) ont renoncé à pratiquer dans leur domaine et ont trouvé une avenue alternative plus ou moins éloignée de leur profession antérieure. Par exemple, des médecins ont opté pour les soins infirmiers, l'administration en santé ou l'engagement en milieu communautaire. Un petit nombre de personnes a entamé des études supérieures.

Tableau 4 : Portrait des répondants en fonction du lieu de formation et du type de diplôme

Premier diplôme professionnel dans le domaine de la santé	Personnes formées à l'étranger	Personnes formées au Canada	Étudiant	Grand Total
Médecine familiale/générale	11	0	0	11
Soins infirmiers	5	1	1	7
Médecine spécialisée	6	0	0	6
Ostéopathie	2	0	0	2
Technique en laboratoire	1	1	0	2
Préposé aux bénéficiaires	0	2	0	2
Pharmacie	2	0	0	2
Service Social/Psychothérapie	1	1	0	2
Dentiste	1	0	0	1
Grand total	29	5	1	35

Résultats de la recherche : informations des entrevues

Reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ainsi que le système d'immigration du Canada soutiennent l'immigration permanente de personnes qui ont un capital humain fort, notamment en ce qui trait aux qualifications et à l'expérience professionnelle (Covell et al. 2017). Le programme Entrée Express, par exemple, assigne un pointage plus élevé aux candidats qui ont un diplôme universitaire et une longue expérience professionnelle. Il n'est donc pas étonnant que des professionnels immigrants, dont ceux du domaine de la santé, cherchent à rejoindre des professions réglementées⁵ une fois arrivés au Canada⁶.

N'importe quel individu souhaitant exercer une profession réglementée au Canada doit franchir des étapes précises auprès des organismes qui les régulent afin d'obtenir un permis de pratique conforme. Les paramètres de cette démarche sont définis par les instances responsables de réglementer ces professions dans chacune des provinces⁷, notamment d'après les lois encadrant la pratique des professions. Le processus de réglementation varie donc d'une profession à l'autre, entre sous-professions et entre juridictions. Conséquemment, chaque profession traite de manière distincte les demandes de requalification des personnes formées à l'étranger.

Cette section du rapport ne vise pas à faire une recension exhaustive de toutes les trajectoires de reconnaissance des qualifications pour les professions réglementées du domaine de la santé au Canada. Nous souhaitons plutôt donner un aperçu de ces processus et des défis qui s'y rattachent pour les immigrants francophones. Mentionnons que les enjeux soulevés dans cette section sont très similaires à ceux recensés il y a dix ans (Belkhodja et al., 2009).

Reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger : discussion générale

L'enjeu de la reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger fait l'objet d'une attention gouvernementale et scientifique plus importante depuis le début des années 2000. En 2005, notamment, le gouvernement du Canada lançait une initiative à l'attention des travailleurs formés à l'étranger comprenant un volet spécifique pour les professionnels de la santé. Ce programme (18 millions \$ par année) a soutenu une gamme de projets de recherche et de programmes pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFÉ) installés au Canada, dont les [PSFÉ francophones vivant en situation minoritaire](#) à travers le CNFS.

Le financement octroyé au CNFS a servi à mener une recherche sur les facteurs d'intégration des diplômés internationaux en santé, puis à lancer trois projets pilotes de services d'intégration professionnelle en collaboration avec des établissements postsecondaires francophones au Manitoba, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (Socius, 2014) en vue d'offrir de l'information, des services d'accompagnement et des options de formation d'appoint en français dans les trois régions visées⁸. Au total, les participants au programme se sont montrés satisfaits de l'expérience

⁵ Au sein du domaine de la santé, les professions dites réglementées – c'est-à-dire qui requièrent un permis ou un certificat pour pratiquer au Canada – incluent par exemple : dentiste, infirmière, technologiste de laboratoire médical, médecin, technologue en radiologie, pharmacien, physiothérapeute, sage-femme et psychologue. Les professions non réglementées au sein du milieu de la santé comprennent notamment les préposés aux bénéficiaires, les aide-infirmières et le personnel de soutien.

⁶ En 2006, 305 500 personnes immigrantes au sein de la population active au Canada détenaient un diplôme universitaire correspondant à un domaine d'étude réglementé. Ces personnes présentaient un taux de chômage de 7 % par rapport à 2,5 % pour les Canadiens de naissance.

⁷ Pour pouvoir pratiquer aux Territoires du Nord-Ouest, au Yukon ou au Nunavut, une infirmière formée à l'étranger doit déjà être accréditée dans une autre province canadienne en suivant la procédure habituelle.

⁸ Les projets pilotes du CNFS ont desservi trois fois plus de clients que la cible fixée au lancement du programme. D'après l'évaluation de 2014, quelques 287 personnes avaient fait appel à ces services à Winnipeg, à Ottawa et à Edmundston entre

et le CNFS a établi des partenariats efficaces avec des acteurs du milieu pour mettre en œuvre une approche innovatrice. Cependant, des obstacles structurels, dont la résistance des ordres professionnels, les changements de politiques en immigration et la quasi-absence de programmes de formation d'appoint en français, ont limité l'impact du programme en matière de requalification, d'intégration et de rétention. En dépit des conclusions positives du rapport d'évaluation, l'appui à ces initiatives n'a pas été renouvelé.

Les conclusions de l'évaluation de ces projets pilotes se sont avérées similaires à celles d'études menées auparavant sur ce sujet (Lafontant et al., 2006; Belkhodja et al., 2009). L'ensemble de ces travaux relevaient déjà les aspects suivants : le besoin d'information en français pré et post arrivée concernant le processus de reconnaissance des qualifications et l'insertion professionnelle; les besoins en matière de formation d'appoint; l'importance des opportunités d'emploi ou d'observation avant l'obtention de la certification complète; les besoins de réseautage et de mentorat; l'importance d'aborder l'intégration culturelle en milieu de travail et les besoins de soutien pendant le cheminement vers l'accréditation. L'évaluation du CNFS a également révélé le manque de volonté ou d'intérêt de certains organismes de réglementation à aider les francophones formés à l'étranger, les défis de rejoindre les francophones à travers les services d'établissement, ainsi que l'impact complexe des dynamiques de pénuries et de compressions de la main d'œuvre combinées aux changements de politiques d'immigration (Socius, 2014). Les résultats de notre étude vont dans le même sens que ces conclusions.

Dans les dernières années, les efforts pour s'attaquer aux défis rencontrés par les personnes cherchant à faire reconnaître leurs qualifications obtenues à l'étranger ont été multipliés. Cela dit, la complexité de cet enjeu demeure et de nombreuses barrières persistent, en particulier pour les personnes immigrantes francophones en situation linguistique minoritaire puisque les informations et les ressources disponibles pour s'orienter et pour compléter un processus de reconnaissance des qualifications sont rarement disponibles en français de manière intégrale. Par exemple, un rapport récent du Commissaire à l'équité de l'Ontario (2018) portant sur les pratiques d'inscription des organismes de réglementation rapporte que seulement huit des 40 organismes de réglementation présents en Ontario déclarent fournir tout le continuum de leurs services d'inscription en français. Parmi ces huit organismes se trouvent trois des 26 organismes de réglementation du domaine de la santé, qui ont pourtant tous l'obligation légale de fournir des services d'inscription en français. Les efforts mitigés de francisation de la part des organismes de réglementation en Ontario et au Nouveau-Brunswick sont quasi absents dans les autres provinces et territoires à l'extérieur du Québec. Cet enjeu était déjà relevé il y a plus de dix ans par le CNFS (2008), ainsi que le fait qu'il n'y a pas de banque de données centralisée pour les ressources francophones dans le domaine.

Pour un PSFÉ, le processus de reconnaissance des qualifications comprend notamment les étapes suivantes : identifier la profession canadienne⁹ et le parcours pour la reconnaissance des qualifications, faire évaluer ses qualifications académiques et son expérience professionnelle comparativement aux standards canadiens (et, s'il y a lieu, réaliser un examen de compétences), répondre aux exigences linguistiques, compléter la formation nécessaire et passer avec succès tous les examens obligatoires. L'enjeu de la langue peut se présenter à chaque étape de cette démarche, tel qu'illustré dans les deux exemples ci-dessous.

2011 et 2013, parmi lesquelles 80 avaient suivi une formation professionnelle, 92 avaient reçu une accréditation (correspondant à leur profession d'origine, ou alternative) et 62 avaient obtenu un emploi dans le domaine de la santé.

⁹ Par exemple, la distinction entre infirmière autorisée (RN) et infirmière auxiliaire (LPN) n'existe pas la plupart du temps à l'extérieur du Canada.

Infirmières. Toutes les infirmières formées à l'étranger qui souhaitent travailler au Canada et faire reconnaître leurs qualifications obtenues à l'étranger doivent, depuis 2014, compléter une demande auprès du Service national d'évaluation infirmière (SNÉI). Une fois la documentation soumise, en français ou en anglais, le SNÉI examine le dossier et produit un rapport d'évaluation, en fonction de la catégorie professionnelle et de la province d'immigration. Ce rapport est ensuite transféré à l'instance régulatrice de la province où la candidate souhaite travailler. Le processus devient alors spécifique à chaque province. Alors que le processus du SNÉI peut être réalisé intégralement en français, les organismes de régulation de chaque province n'offrent pas nécessairement cette possibilité. Ainsi, le processus peut être complété en français en Ontario, mais exclusivement en anglais en Nouvelle-Écosse et en Alberta. Le SNÉI exige une démonstration des aptitudes linguistiques en anglais pour les personnes désirant travailler en Alberta et en Nouvelle-Écosse, sauf pour les candidats qui ont fait des études ou travaillé (au moins deux ans en Nouvelle-Écosse et au moins 1 125 heures en Alberta) dans cette langue. Dans le cas de l'Ontario, le critère de la langue n'est pas considéré au niveau du SNÉI, mais lors de l'application auprès du Collège des infirmières de l'Ontario, qui exige que les candidats démontrent leurs aptitudes en anglais¹⁰ ou en français. Une fois déclarée éligible par la province, une personne formée à l'étranger doit passer avec succès l'examen d'obtention de la licence. L'examen NCLEX-RN pour les infirmières autorisées et l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada (EAIAC) pour les infirmières auxiliaires sont disponibles en français. Cependant, des enjeux sont toujours présents concernant la traduction de l'examen NCLEX-RN qui est jugée inadéquate. Par ailleurs, le matériel préparatoire à ces examens n'est pas toujours disponible en français.

Médecins. En médecine, les candidats dont le diplôme est issu d'un établissement de formation reconnu par le Canada¹¹ doivent créer un dossier en ligne via « inscriptionmed » pour que soit effectuée l'évaluation de leurs qualifications. Ce dossier peut être créé en français. Les candidats admissibles doivent ensuite réussir la partie I de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada qui est disponible en français, et qui peut être réalisé à l'étranger. Pour pouvoir compléter son programme de résidence, un candidat doit réussir l'examen de la collaboration nationale en matière d'évaluation, qui n'est pas offert en français à l'extérieur du Québec¹². La partie II de l'examen d'aptitude du Conseil médical du Canada est d'une durée de deux jours. Cet examen est fondé sur des scénarios et il est disponible en français, mais seulement au Québec. À ces étapes pancanadiennes s'ajoutent l'obligation de compléter un programme de résidence, des exigences propres à chaque collège médical provincial ou territorial et des examens supplémentaires pour la médecine générale ou la spécialisation.

Discussion basée sur les entrevues

Répondants dont la reconnaissance des qualifications est en cours ou complétée

Des 29 PSFÉ interrogés, 27 étaient associés à des professions réglementées, les autres étant des ostéopathes. Un petit nombre de ces répondants a réussi à compléter partiellement (4/27) ou intégralement (6/27) un processus de reconnaissance de leurs qualifications, pour l'obtention d'un droit de pratique dans leur domaine. Quatre autres personnes étaient en train de compléter leurs démarches de reconnaissance ou de préparer les examens nécessaires pour recevoir leur

¹⁰ Les résultats exigés aux tests pour la langue anglais sont les mêmes que ceux du SNÉI. Les règles d'exemption de l'Ontario sont un peu différentes.

¹¹ Comme indiqué dans le World Directory of Medical Schools.

¹² Le Conseil médical du Canada. [Survol CNE](#).

permis d'exercice. Deux personnes plus récemment arrivées au Canada se préparaient à entamer ces processus.

Parmi les six personnes interrogées ayant obtenu un permis d'exercice, trois sont médecins, deux sont infirmières et une est pharmacienne. Certaines de ces personnes ont pu bénéficier d'ententes préétablies concernant leur juridiction d'origine ou de transit. Par exemple, deux personnes ont pu bénéficier d'un programme de la Saskatchewan, qui octroyait aux médecins de l'Afrique du Sud un permis temporaire pour un an de pratique restreinte en milieu hospitalier. Cet arrangement leur a permis de travailler et de se préparer aux examens en vue d'obtenir la licence canadienne complète. Ces deux personnes ont par la suite déménagé en Ontario et en Alberta.

« C'était facile pour moi parce que j'avais étudié dans le système anglophone en Afrique du Sud. Je n'ai pas eu de problème à réussir au premier essai. J'ai pratiqué là-bas pendant 10 ans et puis on a décidé de venir en Alberta (...). Comme j'avais la licence complète, je pouvais changer de province et je pouvais appliquer simplement pour la licence de l'Alberta ».

Les personnes interrogées ayant complété leurs démarches avec succès ont eu l'opportunité de travailler dans leur domaine ou dans un emploi connexe avant de passer leurs examens finaux et d'obtenir leur permis d'exercice, ce qui leur a permis d'acquérir une expérience du milieu de la santé au Canada. Il s'agit d'un atout que tous les répondants ont trouvé précieux. L'expérience en milieu de travail canadien, même brève, est effectivement associée à de meilleures perspectives de requalification et d'emploi dans la littérature (Covell et al. 2015). Ces personnes partagent d'autres caractéristiques qui ont facilité leur processus : une maîtrise de l'anglais acquise avant leur immigration, des ressources financières suffisantes, un réseau personnel de soutien, une bonne maîtrise du processus, et une grande persévérance. Les six personnes rencontrées qui détiennent maintenant leur permis d'exercice ont fait leurs études dans des pays où la situation sociopolitique était stable et ils ont été en mesure de fournir relativement facilement la documentation exigée pour le processus de reconnaissance des qualifications :

« L'Ontario voulait un diplôme scellé, et on a appelé l'université et ils l'ont envoyé. Je connaissais bien mon professeur, je l'ai appelé, lui a appelé l'administration [...]. Le fait d'avoir un contact a accéléré énormément les choses. Au lieu d'attendre deux, trois mois pour les papiers, je les ai eus en deux, trois jours. »

Les personnes qui ont connu ce type de parcours ont une opinion positive de leur situation professionnelle actuelle, qu'elles jugent comparable à celle de leurs collègues formés au Canada. Ces personnes comprennent l'importance du processus pour évaluer adéquatement les compétences d'un candidat formé à l'étranger, mais reconnaissent aussi les défis qui caractérisent ce type de démarche :

« Moi, je travaille depuis 2015. Tout l'argent que je gagne va vers les examens. Mon mari couvre les dépenses journalières. Je suis privilégiée d'avoir une source d'argent supplémentaire. Beaucoup de gens doivent travailler comme PSW [travailleur de soutien] et subvenir à tous leurs besoins, plus payer leurs examens là-dessus. Donc ça les ralentit beaucoup, ils peuvent juste faire par exemple un examen par an, et après ont un « gap of practice » de quatre ans. »

Dans notre échantillon, les personnes qui sont en voie de faire reconnaître leurs qualifications présentent des profils variés. À une extrémité du spectre, une personne très récemment arrivée au Canada suit des cours d'anglais à temps plein en vue d'entamer ses démarches de reconnaissance de qualifications. À l'autre extrémité, un médecin est en voie de réaliser son troisième et dernier examen en vue d'obtenir son permis d'exercice. Une professionnelle en travail social œuvrait à compléter ses cours de mise à niveau. Par ailleurs, deux répondants étaient dans des situations particulières qui leur permettaient d'exercer en tant que médecins sans avoir réalisés de processus de reconnaissance des qualifications du fait qu'ils étaient embauchés par une université.

Répondants qui n'ont pas complété de reconnaissance de qualifications

Douze répondants ont abandonné l'idée de compléter une démarche de reconnaissance des qualifications pour exercer leur profession. Les différents scénarios explorés ci-dessous illustrent les embûches principales rencontrées. La majorité de ces enjeux n'affecte pas seulement les immigrants francophones en situation linguistique minoritaire, mais les exigences linguistiques élevées en anglais ont clairement été des obstacles supplémentaires importants dans les parcours de plusieurs personnes interrogées.

Les entrevues révèlent l'importance d'avoir une information claire disponible le plus tôt possible dans le parcours migratoire, ce qui est noté depuis longtemps dans la littérature. Pour les personnes immigrantes francophones qui souhaitent travailler dans le domaine de la santé, cela inclut des informations justes sur le bilinguisme au Canada, et sur la question des professions réglementées. Les services pré-départ fournissent cette information à une minorité d'immigrants francophones admis à l'immigration au Canada¹³. Par exemple, quelques répondants à l'étude ont admis avoir été pris au dépourvu par l'importance de l'anglais au Canada, qu'on leur avait pourtant présenté comme un pays bilingue : « La première chose, c'est qu'on m'a dit : on doit vous évaluer en anglais. Mais moi je me suis dit le Canada c'est un pays bilingue? On me dit : bien sûr, mais vous êtes en Nouvelle-Écosse et la Nouvelle-Écosse n'est pas une province bilingue ». Idéalement, l'information sur la reconnaissance des qualifications et le marché du travail canadien devrait être disponible pour aider à la prise de décision avant même qu'un candidat ne choisisse de venir au Canada. Pour les personnes réfugiées qui ont dû quitter leur pays de façon précipitée ou dont le pays est en situation de conflit, les défis sont considérables pour fournir la documentation et les preuves nécessaires pour entamer une démarche d'équivalence.

La maîtrise de l'anglais s'est avérée un obstacle pour la majorité des répondants, à différents niveaux. Certains sont bloqués dès le départ, du fait que des aspects de la démarche (offre de services, séances d'information, cours préparatoires, etc.) et la navigation même du système demandent un niveau élevé d'anglais. D'autres participants ont été en mesure de procéder à l'évaluation de leurs qualifications et sont parvenus à réussir les examens théoriques, mais ont rencontré un enjeu linguistique lors des examens oraux. Ces examens représentent un défi non seulement à cause de la dimension linguistique, mais aussi à cause d'un possible manque de familiarité avec le format (Blythe et al., 2009) et la présence d'éléments propres au contexte canadien :

¹³ La dernière évaluation du programme de services pré-départ d'IRCC (2018) estime que seulement 8.5 % de tous les immigrants économiques éligibles ont utilisé au moins un service pré-départ entre 2015 et 2017. L'évaluation note que ce taux de participation est encore plus faible chez les nouveaux arrivants francophones. Au cours de la période entre avril 2015 et août 2017, seulement 4% des immigrants francophones admis ont eu recours à au moins un service pré-arrivée. La participation est notamment faible chez les non-réfugiés francophones (3 %).

« On n'est pas habitués à ce genre d'examen en Égypte. (...) Il y a des questions concernant les médicaments et le travail de chaque jour de la pharmacie. En Égypte, on doit juste connaître les médicaments. On ne connaît pas les assurances. Si tu fais le 2e et 3e examen sans avoir travaillé dans une pharmacie (au Canada), c'est difficile. »

Plusieurs répondants notent que ces examens axés sur la pratique demandent une préparation concrète et préférablement une exposition préalable au milieu de la santé. Les répondants ont par ailleurs abordé la question des ressources de formation limitées, notamment en français. Pour les répondants, il n'était pas évident d'identifier ces ressources.

L'aspect financier est aussi un enjeu majeur. La reconnaissance des qualifications est une démarche coûteuse qui inclue des frais directs et indirects à plusieurs niveaux, sans parler de la perte de revenu et des pressions financières pour une personne ne pouvant pas exercer sa profession et devant consacrer du temps à compléter le processus : « préparer les examens c'est cher et c'est l'étude à temps plein, mais il faut vivre ». Pour une personne qui doit subvenir aux besoins immédiats de sa famille, cela peut représenter un obstacle insurmontable. Plusieurs des personnes consultées dans le cadre de ce projet de recherche ont par ailleurs déboursé des sommes considérables avant d'abandonner, faute de ressources ou lorsque confrontées à des obstacles successifs. Quelques personnes ont mentionné la crainte de s'endetter sans garantie de succès ou ont eu de la difficulté à accéder à des options de bourses.

La durée du processus est également une préoccupation. Non seulement plusieurs instances régulatrices exigent une pratique récente pour accepter un candidat, mais le fait de ne pas pratiquer entre temps peut avoir un fort impact sur la confiance d'un praticien. Le temps requis pour compléter la démarche est également un enjeu pour les personnes immigrantes qui arrivent au Canada à un âge déjà avancé et avec des enfants à charge. Bien que le système d'immigration valorise l'expérience à l'étranger, il s'avère que pour les PSFÉ, une longue expérience professionnelle à l'étranger est associée à une plus faible probabilité de pratiquer au Canada (Owusu et Sweetman, 2015).

Enfin, plusieurs des personnes rencontrées nous ont fait part d'embûches systémiques qui sont plus difficiles à définir et qui se rapprochent davantage de la discrimination. Certaines des personnes consultées ont par exemple reçu des réponses nébuleuses, ou encore négatives et sans appel de la part des organismes de régulation. Plusieurs sont perplexes quant aux raisons qui expliquent les refus rencontrés, mais d'autres perçoivent ces organisations comme protégeant leur « chasse-gardée ». Plusieurs s'étonnent que le gouvernement du Canada, qui accorde de l'importance aux qualifications des professionnels dans son processus d'immigration, ait si peu d'emprise sur la question des emplois réglementés, comparativement aux instances qui les régulent. « Le collège des médecins est plus fort que le gouvernement [...] on a fait des démarches et à la fin, je voyais que je perdais mon temps. Finalement, quelqu'un [...] nous a dit 'la vérité est que nous devons protéger la place de nos enfants' ». Certains auteurs associent effectivement le traitement des dossiers des professionnels formés à l'étranger à un enjeu de contrôle de l'offre (Paul et al. 2017). Par ailleurs, les ressources des organismes de régulation pour le traitement des dossiers, qui sont parfois limitées, jouent également dans ces enjeux (Bajwa et El-Assal, 2018).

Plusieurs professions ont implanté des changements afin de simplifier ou d'harmoniser les processus de reconnaissance des qualifications étrangères, mais ces développements sont récents. On peut imaginer que l'expérience de plusieurs de nos répondants aurait été différente s'ils avaient immigré plus récemment. Par ailleurs, des répondants témoignent du fait que des

changements liés aux processus (apparition ou abolition de programmes, changements de critères et d'exigences, etc.) peuvent affecter négativement le sort des candidats.

« Au milieu de ça, j'ai perdu mes parents. Je suis rentré à Goma. En revenant au Canada en 2015, je me retrouve à la case départ; je reviens au Collège parce que j'avais un numéro provisoire. On me dit que la loi a changé. Tous les examens faits avant 2015 sont caducs. Découragement. Je dois refaire l'examen de qualifications, le choix multiple et l'examen oral, et on n'a plus qu'une seule chance ».

La majorité des personnes rencontrées dans le cadre de l'étude ont fait de longues démarches avant de devoir renoncer à la reconnaissance de leurs qualifications professionnelles antérieures. Beaucoup n'avaient simplement pas d'informations claires sur l'ensemble de la démarche à suivre, alors que d'autres s'attendaient à ce que la démarche soit plus simple, ou du moins conséquente avec le discours d'accueil du Canada. La majorité de ces personnes ont connu des déceptions et des frustrations importantes quant à la manière dont leur capital professionnel est traité au Canada. « On est venus ici pour travailler. On ne comprend pas. On se demande : qu'est-ce qui manquait à notre CV? Pourquoi ils nous laissent rentrer si on ne peut pas se placer ici? (...) Si vous voulez recruter des balayeurs de rue, dites-le. » Certaines de ces personnes utilisent désormais leur expertise en se consacrant à la prévention des problèmes de santé qui affectent leurs communautés: « Nous on est là, on s'occupe des nouveaux arrivants et on veut les accompagner, pour leur éviter la dégradation de la santé ». Ces personnes connaissent bien ces enjeux (par exemple, la réticence à avoir recours au système de santé, ou à consulter pour des problèmes de santé mentale) et peuvent communiquer avec les membres de leur communauté de manière culturellement adaptée et en bénéficiant d'un lien de confiance.

Formation au Canada et stages

Disponibilité des programmes d'enseignement dans le domaine de la santé en français

Le CNFS détient 16 établissements postsecondaires membres qui offrent plus de 100 programmes de formation en santé et en français dans huit provinces, aux niveaux collégial et universitaire. Ces établissements offrent également des options de formation continue et de formation à distance. Le Plan d'action pour les langues officielles prévoit continuer de développer cette programmation et le nombre d'établissements postsecondaires qui y sont associés. De plus, le CNFS collabore avec les établissements de santé pour offrir des stages à ses étudiants. Si l'offre de formation dans le domaine de la santé en français est plus étendue et diversifiée en Ontario, elle est limitée en Nouvelle-Écosse et en Alberta, où l'Université Sainte-Anne et l'Université de l'Alberta sont les seuls établissements à offrir certains programmes de formation en français.

Il est important de noter que certains programmes de formation en français offerts à l'extérieur du Québec exigent tout de même qu'un candidat démontre des aptitudes en anglais. C'est le cas par exemple des programmes offerts au Campus Saint-Jean en Alberta. Au-delà de la question des critères, les exigences académiques en anglais peuvent représenter un défi pour les francophones. Par exemple, une immigrante francophone participant à notre étude, qui s'est inscrite au programme bilingue au Campus Saint-Jean et qui remplissait les critères linguistiques d'admission, n'a pas été en mesure de réussir des cours demandant la rédaction de longs travaux écrits en anglais. Cette participante a dû quitter le programme bilingue et a complété un programme de soins infirmiers dans un collège anglophone où la charge de rédaction était moins

lourde. Par ailleurs, certains établissements peuvent rencontrer des problèmes pour maintenir l'offre de formation en français de façon constante, tels qu'illustrés ici :

« Officiellement (le programme était) en français, mais plein de cours n'arrivaient pas à trouver de profs francophones, alors (ils étaient donnés par des) profs anglophones. Donc on pouvait, ou les prendre avec des profs anglos, ou attendre qu'ils trouvent un prof francophone. »

Plusieurs répondants qui se sont tournés vers les études supérieures ont rapporté avoir eu de la difficulté à trouver un directeur de recherche, qu'il soit francophone ou non.

Les témoignages des répondants illustrent une diversité de perspectives et de préférences en ce qui concerne le choix de formations au Canada. Ainsi, certaines personnes ont affirmé qu'elles préféreraient ou auraient préféré recevoir leur formation technique en français, en développant leur anglais en parallèle :

« Non seulement j'apprenais du matériel nouveau, mais en plus j'apprenais du nouveau vocabulaire. J'ai tout appris en français quand j'étudiais en ergothérapie (avant de venir au Canada). La première année (de formation au Canada en anglais) a été très dure. Après ça, je maîtrisais le vocabulaire. J'aurais préféré suivre la formation en français ».

D'autres personnes sont plutôt d'avis que les francophones gagnent à suivre leur formation en anglais, pour faire d'une pierre deux coups : « Pour ceux qui maîtrisent mieux le français, je conseillerais d'aller directement faire le programme (de soins infirmiers) en anglais, pour s'améliorer pendant leurs études ». Une telle formule sous-entend une flexibilité au niveau des critères linguistiques d'admission, de même que du soutien pour les personnes dont l'anglais n'est pas la première langue parlée. Certains répondants ne voient pas l'avantage de suivre une éducation en français, considérant qu'ils ne peuvent travailler en français : « On est dans un milieu majoritairement anglophone, c'est déjà restrictif. Malheureusement, continuer à se former de façon plus spécifique en français, ça ne nous avantage pas. Comme francophone, malheureusement on a intérêt à être habile en anglais ».

Peu de programmes destinés aux personnes formées à l'étranger

Les programmes qui permettent à des PSFÉ de réintégrer leur profession ont un impact significatif sur leur insertion professionnelle. Les avantages des programmes passerelles incluent une réduction du délai pour obtenir la certification et décrocher un emploi, des opportunités de réseautage, un sentiment de communauté et une diminution du sentiment d'isolement (Sattler et al. 2015). Beaucoup de professionnels qui cherchent à exercer leur profession au Canada sont à la recherche de programmes qui leur permettraient de se mettre rapidement à niveau et de construire leur confiance professionnelle :

« Je me disais que j'aurais besoin d'une période de training, mais il n'y avait pas ça. Même après avoir passé l'examen, et que j'étais qualifiée pour travailler, il n'y avait pas de programme pour acclimater les professionnels entraînés à l'étranger. J'étais consciente des différences qui existaient. C'est la vie des gens qui est en jeu. Je ne voulais pas la mettre en danger et je voulais être sûre de mon affaire. Il n'y avait pas de programme en place pour les nouveaux immigrants. »

L'aspect culturel de la formation est également fondamental pour les candidats qui ont été formés et ont travaillé dans des environnements différents avant d'arriver au Canada. Il est essentiel pour ces personnes de comprendre et de pouvoir s'adapter au fonctionnement du milieu de la santé, par exemple lorsqu'il est question d'enjeux liés au genre, aux hiérarchies et aux rapports de pouvoir (Bourgeault, 2013). Les programmes passerelles évitent également à des professionnels d'avoir à recommencer leur formation depuis le début, ce qui représente un défi temporel et financier, mais aussi psychologique :

« Si j'étais rentré en première année, je serais pharmacie aujourd'hui. (...) Mais je n'ai pas fait ça pour des questions d'orgueil – je ne voulais pas rentrer en première année comme étudiant. Je ne pouvais pas supporter l'humiliation. (...) Si on m'avait dit : “fais une résidence ou commence en troisième année”, ça aurait été beaucoup mieux ».

Cela étant, les défis reliés aux programmes passerelles sont multiples. L'offre est limitée et est restreinte géographiquement aux grands centres urbains (Covell et al. 2017). De même, il n'y a pas d'approche standardisée pour ces programmes, ce qui amène une grande variation des contenus et de formats entre les programmes eux-mêmes (Sattler et al. 2015). L'offre varie aussi à travers le temps : beaucoup de ces programmes ne disposent pas de financement constant et sont à la merci des variations dans le nombre d'inscrits, la demande du marché du travail, la définition du mandat des organismes de régulation et les politiques d'immigration (Sattler et al. 2015). Enfin, l'enjeu de la langue est considérable puisqu'il n'existe que quelques rares programmes passerelles en français, et seulement en Ontario parmi les trois régions étudiées¹⁴.

Pour les professionnels formés à l'étranger, les examens de certification signifient de se replonger dans la théorie et de revoir les fondements qu'ils n'ont pas étudiés depuis longtemps : « Je pense que ce sont des examens qui se justifient. Mais en termes de difficulté c'est que ce sont des choses basiques et on doit les revoir, c'est quand même un peu difficile ». Comme noté précédemment, les cours et le matériel préparatoires aux examens de certification sont offerts principalement en anglais. Par ailleurs, la préparation aux examens ne peut se limiter à la théorie et plusieurs personnes en reviennent au besoin d'expériences professionnelles, des stages ou autres, pour se familiariser avec le milieu :

« [Les candidats formés à l'étranger] veulent de l'accompagnement physique, avec quelqu'un qui les guide, comme un programme pour s'inscrire 2-3 mois pour être dans les cliniques ou les hôpitaux. Pour l'examen 2 (de médecine), il faut être rapide, il faut l'expérience et l'habitude. Même si on peut avoir du matériel préparatoire, ce n'est pas pareil. »

De rares programmes en français offrent des alternatives intéressantes pour les personnes qui ne sont pas en mesure de se requalifier dans leur profession (ou pas immédiatement), ou qui sont intéressées à trouver un emploi dans le domaine de la santé. Par exemple, plusieurs participants de l'Ontario ont suivi le programme relais de navigateurs en santé du Collège Boréal et ont trouvé qu'il s'agissait d'un bon programme leur permettant de se familiariser avec le domaine de la santé et d'augmenter leurs chances de s'y intégrer.

¹⁴ Par exemple, le programme passerelle pour infirmières et infirmiers formés à l'étranger de l'Université d'Ottawa.

De l'importance de la formation linguistique en anglais pour les francophones voulant travailler dans le domaine de la santé

Étant donné les critères des ordres professionnels et la nécessité de desservir une clientèle anglophone, l'apprentissage de l'anglais est une question fondamentale pour permettre aux personnes immigrantes francophones en situation linguistique minoritaire de s'intégrer au domaine de la santé. Certaines des personnes interrogées dans le cadre de l'étude se sont retrouvées dans leur province d'accueil avec des connaissances très limitées de l'anglais, notamment les personnes réfugiées. D'autres, qui estimaient avoir un bon niveau d'anglais (certains ayant même publié dans cette langue) n'ont pas pu répondre aux exigences élevées des organismes de régulation. Pour ces personnes, la langue a constitué d'office un enjeu d'intégration. À l'inverse, les personnes qui avaient déjà une bonne maîtrise de l'anglais ont été avantagées à différents stades de leur parcours.

L'apprentissage rapide de la langue dépend de l'accessibilité des ressources, de leur coût, de la qualité du service offert et de la flexibilité. En outre, si certaines personnes ont les moyens d'apprendre l'anglais de manière intensive à temps plein pendant une certaine période, beaucoup doivent conjuguer cet apprentissage avec leur emploi et leurs autres obligations.

Il peut être difficile pour une personne immigrante francophone d'identifier l'offre de formation linguistique en anglais spécifiquement dédiée aux professionnels de la santé. Les programmes existants proposent également différents niveaux de développement et ne permettent pas forcément d'atteindre les niveaux requis pour certains processus de requalification ou d'emploi. Certains cours spécialisés et avancés sont offerts par des organisations du secteur privé et peuvent être dispendieux. Le Collège Boréal offre une formation linguistique gratuite axée sur la communication et les compétences en milieu de travail, notamment pour les professionnels de la santé. Ce type de programme a l'avantage d'offrir à la fois un certain niveau d'apprentissage linguistique et une familiarisation avec le milieu de la santé. L'apprentissage en classe ou à distance est fondamental dans l'apprentissage de l'anglais, mais les entrevues révèlent également que des expériences immersives en milieu de travail accélèrent cet apprentissage:

« Quand je suis arrivée, j'ai pris des cours d'anglais pendant six mois à l'école Saint-Charles pour adultes à Hamilton. (...) Le gouvernement payait pour les cours. Trois semaines de terminologie médicale en anglais et trois semaines de placement (...) J'ai été placée chez un optométriste. J'étais là en tant que secrétaire, je rangeais les dossiers, etc. Ça m'a permis de vraiment apprendre la langue. »

Il faut également garder en tête les coûts associés à l'apprentissage linguistique, ainsi qu'à l'inscription aux tests de langue qui peuvent être requis pour la reconnaissance des qualifications, l'inscription à des programmes de formation ou par des employeurs. Au moins deux répondants ont fait remarquer que les critères linguistiques exigent d'atteindre le niveau requis dans toutes les catégories du test (écriture, compréhension, communication orale) sous peine de refaire le test au complet, ce qui est coûteux. Une personne réfugiée qui avait fait un cours préparatoire de deux semaines avant de passer un test d'anglais professionnel a échoué un des trois volets, l'a refait trois mois plus tard et a échoué de nouveau l'une des composantes, de justesse. Son année de financement gouvernementale étant arrivée à échéance, cette personne n'a pas été en mesure de refaire le test et a été forcée d'abandonner ses démarches.

Utilité et enjeux reliés aux stages et résidences

En plus de constituer une exigence de nombreux programmes de formation en santé, les stages permettent de faire l'expérience du milieu de travail dans lequel une personne immigrante souhaite s'établir, de se familiariser avec les codes et les pratiques du milieu et de comprendre les dynamiques propres au Canada. Par exemple, Covell et al. (2017) ont montré qu'une expérience pratique dans le milieu – même brève – est un indicateur de réussite pour les infirmières immigrantes formées à l'étranger.

Toutes les personnes interrogées dans le cadre de l'étude qui ont eu l'opportunité de travailler dans le cadre d'un stage, ou même de faire de l'observation de façon informelle disent en avoir tiré d'importants bénéfices. En général, ces expériences ont été positives. Quelques répondantes soulignent le contraste entre des milieux de stage accueillants où les stagiaires ont l'opportunité de poser des gestes sous supervision, et des milieux où les stagiaires sont moins bien intégrés et moins à même d'acquérir une expérience pratique. Étant donné que l'Ontario compte un nombre restreint de services de santé offerts en français et que ce type de service s'avère quasi inexistant en Alberta et en Nouvelle-Écosse, peu de participants ont complété un stage dans un environnement francophone, ou même bilingue.

Plusieurs personnes soulèvent avoir éprouvé des difficultés à trouver un stage lorsque cette tâche leur revenait. Les programmes qui organisent et coordonnent les stages évitent aux étudiants immigrants de rencontrer les obstacles qui peuvent se présenter si ces personnes doivent organiser elles-mêmes leur stage. Cependant, Sattler et collègues (2015) indiquent qu'il est difficile pour les programmes passerelles d'obtenir des places de stage en milieu clinique étant donné la « compétition » avec les programmes réguliers et la résistance de certains employeurs. Par ailleurs, il faut s'assurer que le personnel superviseur est équipé pour soutenir et évaluer un candidat formé à l'étranger. Enfin, plusieurs répondants ont soulevé l'enjeu de la non-rémunération des stages.

L'exigence de compléter un programme de résidence au Canada pose un défi de taille pour les médecins formés à l'étranger. Plusieurs de nos répondants ont réussi leurs examens de médecine, mais se sont heurtés à une impossibilité de trouver un poste en résidence, malgré des efforts considérables, ce qui est également répertorié dans la littérature (Bourgeault et Neiterman, 2013; Covell et al. 2016). « Moi j'ai fait mon examen d'évaluation en 2000 au Québec et je l'ai passé. Mais un problème était où trouver un poste pour faire la résidence ? J'ai passé plus de deux ans sans option ». Un participant sur le point d'arriver à cette étape reconnaît qu'il n'a aucune garantie de trouver un poste. L'étude du Bureau du commissaire à l'équité de l'Ontario (Augustine, 2015) relevait cet enjeu en 2011, alors que seulement 37 % des médecins formés à l'étranger travaillaient comme médecins au Canada. En revanche, parmi les médecins formés à l'étranger qui avaient complété leur résidence au Canada, le taux de correspondance entre les études et l'emploi était très similaire (82 %) à celui des médecins nés et formés au Canada (85 %), indiquant que l'obtention d'un poste de résidence est une clé importante pour permettre à un médecin immigrant de faire carrière au Canada. Pour 2018, les statistiques du Canadian Resident Matching Service (CaRMS) montrent que 77 % des médecins formés à l'étranger n'ont pas obtenu de postes en résidence pour le jumelage principal R-1.

Recherche d'emploi et embauche

Comme le suggèrent les sections précédentes, les principaux obstacles des professionnels de la santé immigrants se situent en amont de la recherche d'emploi. De fait, les entretiens montrent que le marché de l'emploi est généralement favorable à l'embauche de professionnels de la santé. On note tout de même que les expériences liées au tissage de relations, à l'utilisation des services en emploi et aux compétences linguistiques comportent des défis et des opportunités qui influencent les trajectoires menant à l'embauche.

Une quête de valorisation

En trame de fonds des expériences d'embauche relatées lors de plusieurs entretiens, on remarque surtout des enjeux liés à la dignité humaine. En effet, plusieurs PSFÉ qui ne réussissent pas à travailler au sein de la profession pour laquelle ils ont été formés se retrouvent dans des emplois non seulement éloignés de leur domaine d'expertise, mais également peu valorisés, peu rémunérés ou peu gratifiants. Ils se sentent dès lors peu valorisés et peu reconnus. Parmi les personnes interrogées, les PSFÉ jugent que leur situation professionnelle est moins bonne en comparaison avec celle d'autres Canadiens détenant des expériences et des formations similaires. Certaines de ces personnes ont trouvé tout de même le moyen de se sentir utiles en créant des instances parallèles à leur emploi, par exemple pour appuyer d'autres nouveaux arrivants ou en faisant du bénévolat en lien avec leur formation obtenue à l'étranger.

Un marché de l'emploi favorable à l'embauche, mais inégal

Le marché de l'emploi est généralement favorable aux employés, en particulier dans le domaine de la santé, notamment en raison du vieillissement de la population. Il en résulte que, pour les étudiants étrangers ayant choisi une profession dans le domaine de la santé, les perspectives d'embauche et de rétention au Canada sont plus favorables que dans les autres domaines (Covell et al. 2015). Par exemple, les infirmières qui étudient pour obtenir leur baccalauréat peuvent, en principe, obtenir un emploi comme infirmière après deux ans d'étude, celles-ci pouvant exercer comme infirmière auxiliaire (niveau collégial) avant d'exercer comme infirmière autorisée (baccalauréat). Si elles ne semblent pas avoir de difficultés à trouver un premier emploi dans leur domaine pendant leurs études, leur passage vers un statut permanent ou à temps plein se fait, également assez naturellement : « Après avoir fini, c'était facile parce que j'étais déjà dans la boîte. »

En revanche, les infirmières formées à l'étranger qui n'ont pas obtenu leur équivalence, ou qui n'ont pas cherché à l'obtenir, ne sont souvent même pas autorisées à travailler comme préposées aux bénéficiaires. Dans certains cas, lorsqu'on les y autorise, il semble que leurs conditions salariales soient inférieures à celles des personnes ayant obtenu leur diplôme de préposé aux bénéficiaires au Canada. On peut penser ici que des assouplissements pourraient être prévus pour l'intégration à ce métier. Plusieurs personnes interrogées ont trouvé des emplois comme aide-soignante ou personnel de soutien, à domicile ou dans des centres d'accueil. Ces emplois sont moins bien rémunérés et les conditions de travail (horaires, stabilité, tâches physiques) peuvent être difficiles.

Quelques personnes interrogées sont arrivées au Canada en ayant déjà reçu une offre d'emploi. Une de ces personnes était ostéopathe, une profession du domaine de la santé non réglementée au Canada, d'où le fait qu'un employeur ait pu lui offrir un emploi et que cette personne soit arrivée comme résidente temporaire avec un permis de travail fermé. Au moment de l'entrevue, cette personne était en voie d'obtenir sa citoyenneté, ses démarches ayant été entamées plusieurs

années auparavant. Ce délai aura été néfaste pour sa carrière, le permis de travail fermé ne lui permettant pas de changer d'employeur. De manière générale, les permis de travail fermés engendrent une vulnérabilité des professionnels, car, s'ils sont remerciés par leur employeur, ils doivent quitter le pays. Les deux autres personnes arrivées au Canada avec une offre d'emploi sont des médecins spécialisés ayant acquis une réputation internationale dans leur domaine.

Pour quelques personnes, la recherche d'emploi a été plus fastidieuse. Dans certains cas, la surqualification est un enjeu : « j'ai essayé de travailler pour des pharmacies pour re-stocker, mais on m'a dit que j'étais surqualifiée ». Dans d'autres cas, on peut penser que des facteurs externes à la formation, tels que la couleur de la peau, l'accent ou les stratégies de recherche d'emploi aient retardé l'embauche. Bien que le fait d'être une minorité visible n'apparaisse généralement pas comme un facteur décisif aux yeux des personnes interrogées, les taux de chômage plus élevés de ces personnes rappellent qu'ils rencontrent une discrimination au moins indirecte à l'embauche (Statistique Canada, 2019b).

Bricoler sa recherche d'emploi : Internet, réseautage, services à l'emploi et bénévolat

Au cours de leur recherche d'emploi, les personnes interrogées mobilisent une combinaison de ressources, tout comme dans la population en général. Le plus souvent, en particulier pour les personnes détenant une formation postsecondaire, la recherche d'emploi est une activité qui se bricole surtout par le biais d'Internet, où l'on finit par dénicher des offres d'emploi, comprendre les procédures pour poser sa candidature et rédiger son curriculum vitae, mais Internet est rarement la seule ressource mobilisée. Les réseaux personnels, ou liés aux expériences de formation, de bénévolat et de travail antérieur semblent être très importants : « Je connaissais une amie en Thaïlande. Elle m'avait connecté avec une famille ici. Et c'est sa famille qui m'avait trouvé du travail. »

Ainsi, le « bouche à oreille » constitue une ressource essentielle, en particulier pour connaître des habitudes, des normes et des valeurs associées au marché du travail et à la recherche d'emploi. Des personnes moins soutenues par de tels réseaux prennent plus de temps avant de bien saisir différentes dimensions de la recherche d'emploi, comme la rédaction d'une lettre de motivation, ou les codes culturels lors d'entrevues d'embauche. Pour les personnes très spécialisées dans le domaine de la santé, le réseautage informel devient essentiel, d'autant que les services à l'emploi ne sont pas en mesure d'offrir un appui suffisamment précis à ces personnes. On peut comprendre que des « opportunités » sont manquées dans certains cas, surtout pour les personnes arrivées récemment au Canada dont les réseaux personnels s'avèrent plus limités.

Alors qu'une majorité de personnes interrogées n'ont pas mobilisé de services à l'emploi, une majorité de celles qui les ont utilisés les ont trouvés utiles, bien que des lacunes aient été mentionnées. On a noté à quelques reprises ne pas connaître ces services, en particulier ceux en français : « Paraît que le centre de santé communautaire a un centre de bienvenue aux immigrants, mais je n'étais même pas au courant. Je n'avais pas de contacts. C'est sur Internet où j'ai appris ce que je sais. » Ainsi, le peu de visibilité de ces services s'avère problématique pour les professionnels de la santé, comme pour d'autres domaines d'emploi (Traisnel et al., 2019). On souligne également que certains milieux de formation où transitent de futurs professionnels, comme le Campus Saint-Jean (Université de l'Alberta), n'offrent pas de réels accompagnements, ou de ressources systématiques liés à l'emploi. L'admissibilité à ces services gagnerait à être élargie (Sociopol, 2019), par exemple aux réfugiés ou même aux personnes protégées, qui se retrouvent le plus souvent dans des situations économiques très précaires (Statistique Canada, 2019a). Dans d'autres cas, l'enjeu tient plutôt au fait que ces services ne sont pas assez

spécialisés, même pour les professionnels plus généralistes comme les infirmières, pour bien orienter les professionnels de la santé vers des cheminements de formation et professionnels optimaux. Ce manque de spécialisation est probablement accentué dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM), car, souvent, les services à l'emploi destinés aux immigrants sont peu nombreux et récents.

Ce sont les PSFÉ qui semblent les plus pénalisés à cet égard. Par exemple, la moitié des personnes interrogées a travaillé ou travaillait au moment de l'entretien, comme préposé aux bénéficiaires ou comme personnel de soutien. Certaines d'entre elles avaient été conseillées par les services d'aide à l'emploi d'aller dans cette voie. Ce conseil paraît légitime puisque, pour une majorité de personnes, il importait de trouver rapidement du travail. La formation de six mois – non obligatoire dans certains cas – et la disponibilité des emplois rendent ce métier intéressant pour des personnes détenant un bagage dans le domaine de la santé et souhaitant apprivoiser le milieu de la santé au Canada.

Cela étant, considérant les conditions de travail difficiles de ce métier, notamment du fait des salaires très bas et des horaires variables, d'autres options pourraient être envisagées par les personnes responsables des services à l'emploi. De fait, si certaines personnes voient ce type d'emploi comme un recours temporaire, pour les autres, peu d'opportunités de développement professionnel sont envisageables. De plus, comme mentionné précédemment, pour des personnes ayant déjà détenu des responsabilités importantes dans le domaine de la santé, il est choquant de se retrouver dans une position où peu d'initiatives peuvent être prises.

On rappelle ainsi en entrevue que des spécialisations dans le domaine des soins peuvent être transférées dans des milieux où les exigences en termes de reconnaissance des qualifications sont moins rigides, tels que la recherche pharmaceutique, les biotechnologies ou les services sociaux. Les expériences les plus porteuses en termes de service à l'emploi sont celles qui s'accompagnent à de programmes personnalisés, comme le mentorat, la gestion de cas ou la navigation en emploi. Une forme d'accompagnement est jugée nécessaire étant donné la complexité des parcours.

Au moins quatre personnes interrogées ont indiqué avoir fait du bénévolat dans le domaine de la santé après leur arrivée au Canada. Ces expériences ont toutes été jugées très positives puisqu'elles permettaient d'apprivoiser les manières de faire canadiennes. Ces apprentissages pouvaient contribuer ensuite aux succès académiques, mais aussi aux succès de la recherche d'emploi. Il semble que ces personnes aient, d'elles-mêmes, eu l'idée de se diriger vers le bénévolat : « J'ai commencé à être bénévole dans une maison de retraite. Pour l'instant, j'ai des cours temps plein, mais le week-end je m'occupe à faire ça. Si j'ai envie de chercher un travail, je postulerai là. » Les stages et les expériences de bénévolat sont deux des terrains naturels pour la recherche d'emploi. En effet, de Moissac et collègues rappellent qu'« un très grand nombre de participants avouent qu'avoir fait des stages de formation dans un milieu a grandement influencé leur décision d'aller y travailler après l'obtention de leur certification ou diplôme ». (2014, p. 43)

De l'importance mitigée du français et de la nécessité de l'anglais

La question des compétences linguistiques joue au niveau de l'offre d'emploi, des aptitudes valorisées par l'employeur et de la performance de la personne lors de l'entrevue.

Premièrement, pour la très grande majorité des emplois du domaine de la santé en Ontario et pour l'ensemble des emplois en Alberta et en Nouvelle-Écosse, la maîtrise de l'anglais est nécessaire. Au-delà des nombreux cours de langue anglaise suivis par les personnes interrogées, les premiers petits boulots, par exemple dans la restauration rapide, sont jugés utiles pour parfaire leurs

compétences linguistiques : « La langue c'était tout un défi dans le premier job. Mais c'était un défi que je voulais, pour pratiquer, apprendre. Et au travail, je peux parler et on m'aide pour m'améliorer. »

Au moment de décrocher un emploi dans le domaine de la santé, le français était parfois valorisé, mais peu mobilisé en cours d'emploi. Par exemple, pour une personne travaillant avec des clients dans le domaine de la santé, le fait de très bien maîtriser l'anglais était essentiel alors que le fait de connaître le français était jugé positif, mais non essentiel, par son employeur : « Je pense que le fait que je parle français était considéré comme un plus ». Les personnes interrogées qui avaient à identifier leurs propres clients, par le biais de cliniques indépendantes ou comme travailleurs autonomes, ne semblaient pas avoir eu de la difficulté à constituer leurs clientèles, mais toutes ces personnes maîtrisaient très bien l'anglais avant leur arrivée au Canada.

Reste que plusieurs personnes interrogées auraient préféré travailler en français ou dans un milieu bilingue, car elles étaient plus confortables à parler français ou plus attachées à la communauté francophone. Pour les personnes ayant suivi une formation en français, l'intérêt de travailler en français semblait plus important, tant lors de nos entrevues que dans l'étude de de Moissac et collègues où 31 professionnels immigrants du domaine de la santé ont été interrogés (2014).

Accueil, intégration et maintien en emploi

Pouvoir subvenir à ses besoins matériels, se développer, se sentir utile, apprendre : les raisons d'aimer son travail et de s'y sentir inclus sont nombreuses. D'un point de vue organisationnel, on associe ici l'insertion en emploi aux mesures mises en place pour favoriser l'accueil, l'intégration et le maintien en emploi du personnel. La littérature rappelle que des obstacles à l'épanouissement professionnel continuent de marquer le parcours d'insertion en emploi des personnes immigrantes. Aussi, les entretiens illustrent que des enjeux de discrimination indirecte ou systémique surgissent : « c'est facile de trouver un poste [...]. Les choses se compliquent en milieu de travail ». Cela étant dit, les expériences des personnes interrogées varient beaucoup en termes d'appréciation et de succès d'intégration. Bien qu'une majorité de personnes jugent positivement leurs environnements de travail, plusieurs témoignages révèlent que ces environnements ne favorisent pas toujours la pleine inclusion.

Déqualification professionnelle

La déqualification est l'aspect le plus marquant dans le vécu professionnel de plusieurs personnes suivant leur arrivée au Canada. Ce phénomène est défini comme le fait « d'accepter un emploi dont les exigences en matière de diplômes et de formation sont inférieures aux qualifications réelles du candidat » (Chicha et Grill, 2018, p. 59). Certaines personnes trouvent certes une satisfaction professionnelle à l'égard de leurs nouvelles responsabilités, mais d'autres demeurent amères, voire très amères, de cette situation. Rappelons ci-après le type de trajectoire de PSFÉ interrogés qui ont abdiqué quant à l'idée de poursuivre dans leur profession d'origine.

- Un pharmacien devenu agent de sécurité
- Une médecin devenue agente de développement communautaire
- Une médecin devenue infirmière
- Une médecin devenue assistante en télémédecine
- Une infirmière devenue préposée aux bénéficiaires

Dans une étude réalisée à partir de données sur l'Enquête auprès des ménages de 2011 (Augustine, 2015), on apprend qu'en Ontario les infirmières autorisées formées à l'étranger ne travaillant pas dans leur profession occupent principalement des emplois d'infirmière auxiliaire ou d'aide-ménagère, alors que les infirmières formées au Canada qui ont des professions autres travaillent principalement en gestion de soins de santé ou comme infirmière en chef. Ces données rappellent que divers emplois peuvent être envisagés à partir d'une formation professionnelle spécifique, mais que les PSFÉ sont plutôt dirigés vers des emplois pour lesquels ils sont surqualifiés. Pour quelques personnes, la déception est grande et l'emploi occupé ne correspond pas du tout à leurs attentes : « C'est très loin de là où je voulais être ». Il semble que les femmes PSFÉ rencontrent davantage d'obstacles, notamment du fait de leur engagement et de leurs responsabilités plus grandes à l'égard de la famille : « Pour préserver ma famille, il fallait que l'un de nous reste et j'ai laissé mon mari progresser professionnellement pour ne pas perdre l'intégrité de ma famille. »

Dans certains cas, l'ampleur des défis rencontrés a été l'occasion de s'impliquer pour contribuer à développer des organisations et des ressources pour les personnes immigrantes francophones de manière à faciliter, par exemple, le partage d'information en regard de la profession médicale ou l'accompagnement en matière de santé mentale. Cela étant, si ces initiatives peuvent être considérées comme très positives pour les CFSM, il n'en demeure pas moins que les personnes œuvrant dans ce milieu constatent surtout la lenteur de l'évolution des processus associés à la reconnaissance des qualifications et à l'insertion en emploi, ainsi que la persistance des enjeux de santé mentale des immigrants.

De fait, si à leur arrivée au Canada les immigrants déclarent être en meilleure santé mentale que les personnes nées au Canada, celle-ci se détériore par la suite (Poulios, 2019). La question des ressources financières apparaît comme le facteur de stress le plus important. En termes sociodémographiques, être une femme ou faire partie d'une minorité visible apparaissent comme des indicateurs significatifs de la santé.

« Le fait déjà de venir avec cet aspect professionnel non reconnu et qu'on n'a pas 'choisi' de venir au Canada, et qu'on a eu le défi supplémentaire de venir comme réfugié, à la longue ça affecte la personne tout le long de son parcours d'intégration au pays. Il n'est pas question seulement d'intégration professionnelle, mais aussi d'intégrité d'une personne, de reconnaître une personne dans son entièreté et de les accompagner et de les encadrer en tenant compte de leur réalité. »

D'autres PSFÉ réussissent à trouver une certaine valorisation dans leur travail et notent divers aspects positifs, tels que d'« excellentes relations avec les collègues et les superviseurs ». Les personnes qui étaient en cours de processus de reconnaissance des qualifications au moment de l'entrevue étaient plus positives lorsqu'elles occupaient des emplois peu rémunérés. Par exemple, une assistante en télémedecine, qui était médecin dans son pays d'origine, appréciait les responsabilités et les apprentissages liés au poste qu'elle occupait : « Je fais l'examen du patient, je prends l'historique, son profil, et à la fin, le médecin revoit ce que j'ai fait et lui donne la prescription. Pour moi c'est bien, c'est beaucoup mieux que le shadowing, qui n'est même pas offert. »

Discrimination banalisée

Alors que l'expérience de déqualification professionnelle renvoie à des obstacles systémiques, certaines formes de discriminations indirectes sont également décrites, qu'il soit question des relations avec les collègues ou avec la clientèle. Les données rappellent que le fait d'appartenir à une minorité visible est associé à des revenus inférieurs (Evra et Kazemipur, 2019) qui peuvent être rapportés à des discriminations à l'embauche, mais aussi aux accès plus limités aux promotions ou à d'autres possibilités d'évolution de carrière.

Au quotidien, la question du statut professionnel importe dans la relation avec des collègues ou des patients. Les personnes détenant des emplois davantage valorisés et dont les responsabilités sont plus grandes, comme les médecins ou les pharmaciens, décrivent certains privilèges associés à leur statut professionnel : « Au Québec, j'ai commencé comme technicienne. Mais être pharmacienne, ça donne un statut ». Tout de même, un médecin rapporte qu'il est fréquent que des patients manifestent de la réticence à l'endroit d'un professionnel noir. Le même répondant estime que cela est plus marquant lorsqu'un professionnel fait ses premiers pas dans la profession, mais que la réaction des patients devient moins vive avec les années, soit du fait d'une forme d'habitation, ou du fait du développement de stratégies :

« Quand on entre dans la pratique professionnelle, il y a des malades qui ont cette appréhension d'avoir affaire à un médecin noir. On peut le sentir. La réaction est différente qu'avec un médecin indien ou chinois. Mais quand on a l'expérience et l'ancienneté, ils deviennent plus à l'aise. Moi je vois 10 000 patients. J'ai de l'expérience et je sais comment aborder ce genre de malade. »

En revanche, les récits des personnes racialisées détenant des emplois peu valorisés, comme les préposés aux bénéficiaires, invitent à penser que ces personnes vivent davantage de discrimination, celle-ci étant toutefois souvent banalisée dans les entretiens. La fréquence des situations de racisme ou de discrimination créerait également ici une forme d'habitude : « On dit qu'il n'y a pas une ségrégation raciale, ça c'est sur le plan papier. Mais sur le plan pratique, c'est la vie qu'on vit, qu'on vit chaque jour. » Une autre personne ajoute, en parlant d'employés de la communauté noire dans son milieu de travail : « on est les derniers à être engagés et les premiers congédiés. »

Au-delà des relations plus difficiles avec quelques patients ou collègues, on note dans les entretiens la ghettoïsation d'immigrants dans certains emplois. Par exemple, on souligne retrouver davantage de personnes noires chez les préposés aux bénéficiaires. On suggère également que, dans un hôpital d'Edmonton, « le staff de préposés et de soins infirmiers est 100 % philippin et l'administration est blanche ». Selon les répondants, ces situations d'emploi tendent à créer des ambiances néfastes, à durcir des préjugés de part et d'autre, et à réduire les possibilités d'épanouissement des immigrants dans leurs emplois. Quelques répondants décrivent un double standard au niveau de la discipline, car ils se sentent davantage surveillés et vulnérables aux réprimandes, même pour des erreurs mineures. Plusieurs mentionnent que les personnes immigrantes rencontrent des barrières à leur avancement professionnel. Des intervenants et des personnes immigrantes interrogées dans le cadre de cette étude soulignent qu'il est important d'informer les personnes immigrantes en matière de droit du travail.

« Si on est dans nos droits et qu'on connaît nos droits, avec le syndicat, là on peut se battre. On ne peut pas changer les gens, changer les préjugés, mais on peut se battre. Je connais mes droits, mais les gens qui sont en bas (de l'échelle professionnelle), ils ne savent pas. Ils ont peur de se battre et de se défendre. »

Accompagnement en emploi peu formalisé

Peu de mesures particulières d'intégration, comme le mentorat et la formation en milieu de travail, semblent avoir été mises en place pour les personnes immigrantes dans les environnements de travail des personnes interrogées. Par exemple, un répondant a expliqué s'être senti livré à lui-même à son arrivée dans un emploi où ses supérieurs ont tenu pour acquis que son expérience antérieure lui permettrait d'utiliser les outils informatiques sans problème : « Le Electronic Medical Record, [...] il faut vraiment pouvoir s'asseoir avec quelqu'un qui explique comment ça marche. Il ne faut pas prendre pour acquis que la personne sait ». Cette perception reflète la réalité du marché du travail (Woodbeck, MacMillan et Kelso, 2015). Lorsqu'un accompagnement était prévu, il s'avérait plus généralement informel et prodigué par les superviseurs des personnes interrogées. Un accompagnement adapté aux personnes immigrantes et des mesures visant le développement de la carrière auraient été appréciées des participants.

À toutes les étapes de l'insertion en emploi, la présence d'amis et la diversité des réseaux de relation sont notées comme ayant des incidences positives (Ramji, 2016; Evra et Kazemipur, 2019). Un capital social développé, tel que le fait d'avoir des amis au Canada, influence par exemple à la hausse le revenu d'emploi des immigrants. Ce faisant, il importe de rappeler que l'isolement professionnel semble être une réalité de plusieurs professionnels occupant des postes bilingues ou francophones dans une situation minoritaire (Savard et al., 2013).

Plusieurs des personnes interrogées ont noté la présence de relations généralement positives dans le cadre de leur emploi. Certains notent l'importance de collègues dans leur parcours d'intégration, ceux-ci ayant pris le temps de leur montrer les gestes à poser, les mots à prononcer ou les procédures à suivre. La présence d'employés et de patients en mesure d'appuyer et de valoriser les personnes immigrantes joue sur le sentiment d'acceptation : « Il y avait différentes attitudes. Mais après six, sept mois, les gens ont vu comment je travaille et ils ont vu que je suis honnête, que je suis gentille. Il y a une personne qui a changé 180 degrés son attitude avec moi. ». L'attitude des gestionnaires est également importante : « J'ai connu beaucoup d'obstacles [...] avec certains collègues qui avaient des préjugés du fait que je venais de l'Afrique. Ça a été résolu. J'ai eu cette grâce d'avoir un chef de département qui était ouvert et objectif ».

Notons enfin que les relations, qu'elles soient personnelles ou professionnelles, demeurent généralement plus faciles et plus communes entre personnes d'origine ethniques similaires (Evra et Kazemipur, 2019). À ce titre, on note en entrevue une difficulté pour certains de se sentir accueillis et soutenus en milieu de travail, mais aussi dans la communauté francophone en général.

La langue anglaise comme obstacle récurrent et la langue française comme ressource

Bien que moins saillants qu'aux autres étapes de l'insertion professionnelle, des enjeux liés à la maîtrise de l'anglais peuvent surgir en milieu d'emploi, mais ils s'avèrent plus techniques : « La chose la plus difficile est de passer aux collègues cliniciens mon degré de certitude sur ce que je trouve. Il a fallu que je mette dans ma tête du vocabulaire de certitude : je suis certain de... ». Cette difficulté auprès des collègues rappelle que les compétences en anglais sont nécessaires, même dans les organisations où les services en français sont plus répandus, notamment en Ontario : « Les professionnels sont unanimes à constater qu'une bonne connaissance de l'anglais est essentielle, car il faut être en mesure de communiquer les besoins des résidents aux professionnels des autres établissements de santé, majoritairement anglophones. » (De Moissac et al., 2014, p. 44).

En isolant la question de la langue, on comprend cependant qu'au-delà des compétences en anglais, ce sont des aspects identitaires – le fait d'être francophone ou d'appartenir à une minorité visible, voire d'avoir un accent – qui constituent parfois un enjeu au niveau des relations dans le milieu de travail : « Comme francophone en Alberta, c'est difficile. Il y a des gens qui sont vraiment allergiques au français. Ils mettent beaucoup d'importance sur l'accent. [C'est] vrai pour les patients et les collègues ».

Tout de même, plusieurs personnes rappellent leur plaisir d'offrir des services en français, ou alors le plaisir des patients à recevoir des services d'un professionnel francophone lorsqu'on leur offre : « [Il n'y a pas] beaucoup de francophones qui vont venir au walk-in clinic, ils vont aller plus au centre de santé communautaire. Mais j'offre le français, and you should see the sigh of relief on their face! ». Cependant, au-delà du plaisir personnel d'offrir occasionnellement des services en français, les personnes interrogées, en Alberta et en Nouvelle-Écosse surtout, ne recevaient pas de valorisation particulière à exercer leur profession en français. En outre, la communauté francophone était peu visible et peu connue bien souvent des personnes immigrantes interrogées.

Conclusion

Ce projet de recherche identifie différents obstacles à l'insertion professionnelle des immigrants francophones dans le domaine de la santé en situation linguistique minoritaire, allant de la reconnaissance des qualifications (souvent difficile), au manque d'ouverture à la diversité culturelle dans les milieux de travail.

Ce projet – comme beaucoup d'autres traitants de l'insertion professionnelle des immigrants au Canada – souligne l'importance de fournir une information claire, détaillée et honnête aux personnes immigrantes, avant leur arrivée au Canada. Cette étude rappelle l'importance que cette information soit disponible en français et soit suffisamment spécialisée pour permettre à une personne de planifier sa carrière dans le domaine de la santé au Canada.

L'enjeu de la barrière linguistique se présente à toutes les étapes du parcours d'une personne immigrante francophone cherchant à travailler dans le domaine de la santé dans une CFSM. Réduire ces obstacles contribuerait à la fois à renfoncer la vitalité des CFSM et à mobiliser les aptitudes importantes des professionnels immigrants dans le domaine la santé.

Il est difficile pour une personne immigrante francophone de bien saisir les règles du milieu et les options professionnelles disponibles. Offrir largement du soutien à la navigation en français à l'intention des personnes immigrantes francophones souhaitant exercer dans le domaine de la santé serait un important point de départ. Par ailleurs, des obstacles financiers ont également été relevés dans le cas d'immigrants francophones qui souhaitent se requalifier, poursuivre leurs études, ou qui sont en situation de surqualification. Enfin, la question de l'intégration en milieu de travail et de l'engagement des employeurs sont cruciales, considérant les situations de discrimination recensées dans les entretiens.

Les recommandations ci-dessous interpellent directement IRCC et suggèrent des manières d'appuyer plus étroitement les parcours d'insertion en emploi dans le domaine de la santé des personnes immigrantes francophones vivant en situation minoritaire. En outre, nous suggérons que diverses collaborations devraient être mises en place notamment auprès des ministères Santé Canada et Emploi et Développement Social Canada.

Recommandations

1. Renforcer l'appui aux programmes prédépart en français en augmentant leur visibilité et en y intégrant des services en français visant l'insertion professionnelle dans le domaine de la santé.

Un écart persiste pour les PSFÉ entre leurs attentes à l'égard de leur pratique professionnelle au Canada et la réalité des processus de reconnaissance des qualifications. Bien que les informations, les ententes de collaboration et les appuis soient plus étendus pour certaines professions, des lacunes persistent, en particulier au moment de desservir les francophones.

Il y aurait lieu qu'un volet des services prédépart en français soit consacré à l'accompagnement des PSFÉ ou des futurs professionnels de la santé francophones. Pour ce faire, des collaborations auraient à être renforcées avec les organismes de régulation, les employeurs du milieu et certains ministères, en particulier avec Emploi et Développement Social Canada. IRCC peut mettre cette recommandation en œuvre à travers trois dimensions importantes :

- diffuser davantage les services prédépart en français et les amener à mieux informer les futurs immigrants quant au contexte linguistique des emplois dans le domaine de la santé et quant aux processus de reconnaissance des qualifications pour les PSFÉ;
- collaborer avec Emploi et Développement Social Canada pour identifier des options de carrières alternatives dans le domaine de la santé et voir à ce que ces options, et les démarches qui y sont associées, soient promues par les services prédépart en français;
- évaluer la possibilité de collaborer avec des organismes de régulation pour élargir la présentation de l'information, ainsi que l'offre de services et de ressources en français disponibles depuis l'étranger.

2. Explorer la possibilité de mettre en place un service de navigation à l'emploi dans le domaine de la santé en français et de développer les capacités de services à l'emploi.

Les données recueillies sur le terrain rappellent l'importance d'une spécialisation des services à l'emploi pour le domaine de la santé. Elles soulignent également l'importance d'aborder l'insertion en emploi dans le cadre d'une dynamique de gestion de cas, où la personne est accompagnée étroitement dans les différentes étapes de son parcours, tant au niveau de la reconnaissance des qualifications, qu'au niveau de la recherche d'emploi et de l'intégration. La recherche démontre également la nécessité pour une personne immigrante francophone de maîtriser l'anglais à différentes étapes de la reconnaissance des qualifications et de la recherche d'emploi.

Un service francophone détenant une perspective pancanadienne pourrait être mis en place – via des ressources en ligne et un appui téléphonique ou par vidéoconférence – de manière à : soutenir les personnes dans la navigation des différentes étapes de reconnaissance des qualifications; développer, identifier et diriger les personnes vers des ressources en français; contribuer à développer les capacités des services à l'emploi locaux, etc.

3. Évaluer la possibilité d’offrir du soutien financier pour les PSFÉ qui complètent leurs démarches de reconnaissance des qualifications ou qui souhaitent se réorienter dans un domaine connexe

Le manque de ressources financières – conjugué aux délais, notamment dus à l’apprentissage de l’anglais – est une des raisons principales qui amène les PSFÉ à abandonner leurs parcours de reconnaissance des qualifications. Si, à ce jour, ce sont surtout les ministères Emploi et Développement Social Canada ou Patrimoine canadien qui ont offert des programmes de bourses, IRCC pourrait évaluer la possibilité d’offrir un soutien financier aux PSFÉ qui complètent leurs démarches de reconnaissance des qualifications ou qui souhaitent se réorienter dans un domaine connexe. Ce, faisant, IRCC pourrait entamer un dialogue avec les ministères susmentionnés pour évaluer les manières les plus efficaces d’appuyer financièrement les populations immigrantes francophones formées dans le domaine de la santé, de manière à ce que le Canada puisse bénéficier davantage de leurs expertises.

4. Évaluer la possibilité d’appuyer le développement de formations relais et d’accompagnement à la formation en français des PSFÉ.

Les programmes de formation relais et les mesures d’accompagnement participent à faire reconnaître et à mettre en valeur les expertises des PSFÉ. Cela étant, on connaît peu les impacts de tels appuis en contexte francophone en situation minoritaire. Par exemple, les impacts d’initiatives comme le programme relais de navigateurs en santé du Collège Boréal pourraient être mesurés afin d’évaluer sa portée et la manière de l’adapter à d’autres contextes. Des mesures d’accompagnement et des outils, dans le cadre de la formation clinique en particulier, pourraient être développés pour les personnes immigrantes et les étudiants étrangers. La recherche souligne plus largement l’importance de programmes (mentorat, parrainage, réseautage, observations, stages, etc.) qui permettent aux professionnels immigrants de se familiariser avec le milieu de la santé et d’y créer des contacts.

Bien que le domaine de la formation professionnelle ne relève pas d’IRCC, le ministère pourrait envisager de mobiliser son expertise dans le cadre du développement d’initiatives de formation dédiées aux personnes immigrantes.

5. Contribuer à une réflexion portant sur les barrières linguistiques en anglais réduisant l’accès aux professions de la santé pour les personnes immigrantes francophones

Il semble que les possibilités pour les PSFÉ et les personnes immigrantes francophones d’exercer une profession dans le domaine de la santé soient plus limitées que pour les immigrants anglophones, sachant que les compétences exigées en anglais sont élevées. Bien qu’au fil des ans des améliorations aient été apportées, des embûches persistent pour les francophones. Au total, il s’agirait de réduire les possibilités d’exclusion de la profession pour des raisons se rapportant à la maîtrise de l’anglais par les francophones. Plus précisément, nous suggérons :

- d’évaluer la possibilité de développer des parcours où les formations en français dans le domaine de la santé peuvent être arrimées à des formations linguistiques en anglais, ce tant pour les personnes immigrantes que pour les étudiants étrangers francophones;

- d'engager un dialogue avec des organismes de réglementation en vue d'accélérer l'exercice de la profession pour les personnes francophones détenant des compétences limitées en anglais par le biais d'octrois de permis temporaires liés à la langue. Les avancées du Québec dans ce domaine, notamment avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec¹⁵, peuvent servir de modèle ou forger de nouveaux partenariats;
- de réévaluer la pertinence des normes actuelles de l'étalonnage des tâches précisant les niveaux de compétences linguistiques requis pour les professions de la santé en vue de rendre plus justes et transparentes les exigences linguistiques d'entrée dans les ordres professionnels;
- d'évaluer la possibilité de scinder les compétences évaluées lors des examens linguistiques (compréhension orale, compréhension écrite, expression orale et expression écrite) de manière que les personnes échouant une seule compétence n'aient pas à être évaluées de nouveau pour l'ensemble des compétences.

6. Contribuer à une réflexion visant à bonifier les appuis à la sensibilisation des employeurs à l'égard de la gestion de la diversité

Les risques de stigmatisation ethnique et linguistique sont encore bien présents dans les milieux de travail. Des travaux gagneraient à être réalisés pour déterminer comment les initiatives visant le déploiement de la gestion de la diversité, des compétences culturelles et de l'offre de services en français peuvent s'arrimer plus étroitement d'un point de vue théorique et pratique, tant dans les milieux de travail que dans les milieux de formation. Le ministère du Patrimoine canadien pourrait être invité à cette réflexion qui vise à la fois à contribuer à l'intégration en emploi des immigrants, à leur rétention et à la vitalité des CFSM.

Les Réseaux de santé en français, les Réseaux en immigration francophone et les partenaires du Réseau de développement économique et d'employabilité détiennent déjà des mandats de sensibilisation et d'accompagnement des employeurs. Ces appuis gagnent à être élargis et la collaboration entre ces groupes pourrait être renforcée. De plus, les appuis pourraient intégrer davantage de temps pour déployer des démarches structurantes fondées sur les pratiques exemplaires, par exemple en étant axées sur le recrutement d'employeurs, le soutien d'employeurs, le soutien aux nouveaux employés et la formation d'équipes d'employés. Au total, cette réflexion et les démarches qui en découleraient viseraient à contribuer à mettre en place des lieux de travail inclusifs pérennes à l'égard des personnes immigrantes francophones.

¹⁵ Voir les types de permis offerts sur le site de [l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec](#).

Annexe A : Pistes à explorer

Cette section présente des pistes de solution inspirées de la littérature et des entretiens, en mettant de l'avant des initiatives qui peuvent servir d'exemples. Ces pistes peuvent être mises en œuvre par un ensemble d'acteurs du milieu.

Reconnaissance des qualifications

Mettre l'accent sur une information prédépart complète, claire et disponible en français au sujet de la reconnaissance des qualifications, et offrir un soutien individuel spécialisé postarrivé.

Les organisations suivantes ont développé des initiatives allant dans ce sens :

- L'organisme [CARE pour les infirmières](#), fondé en 2001 en Ontario et financé par IRCC, offre un éventail de services pré et post arrivée pertinents pour les infirmières formées à l'international. Le programme prédépart [Pre-Arrival Supports and Services](#) (PASS) créé en 2016 en collaboration avec l'Association canadienne des infirmières est réservé aux personnes qui détiennent un diplôme d'un programme de soins infirmiers reconnus par le Canada et qui sont en voie de recevoir la résidence permanente. Le programme PASS est gratuit et offre des services spécifiques aux infirmières formées à l'étranger (webinaires, programme de parrainage, cours de communication en ligne, gestion de dossier). Le programme n'offre malheureusement pas de ressources en français, mais les ressources sont pertinentes pour les infirmières où qu'elles souhaitent pratiquer au Canada. Ce type d'initiative et de collaboration entre associations professionnelles et organisations de services aux immigrants a l'avantage d'offrir des services spécialisés, et un précieux service d'accompagnement personnalisé pour aider les immigrants dans leur navigation du processus. Le programme postarrivée de CARE offre également une variété de ressources aux infirmières formées à l'étranger. Plus de 4000 personnes ont eu recours aux services de CARE depuis 2001. Tout cela étant dit, CARE n'offre aucun service ou information en français. L'organisme ISANS en Nouvelle-Écosse offre un programme d'orientation pour les infirmières formées à l'étranger (en anglais) comprenant de l'information sur le parcours à suivre, des groupes d'études, des ressources en ligne, de l'information sur les carrières alternatives, du mentorat, etc.
- Quelques programmes existent pour soutenir l'intégration des professionnels immigrants francophones dans le domaine de la santé. Par exemple, des ressources et services en français sont offerts par ProfessionsSantéOntario (Health Force Ontario), via le Centre d'accès pour les professionnels de la santé formés à l'étranger et le Health Force Integration Research and Education for Internationally Educated Health Professionals ([HIRE IEHPs](#)), un projet qui offre des outils d'intégration propres aux PSFÉ.

Offrir des ressources en français dans le cadre des processus de reconnaissance des qualifications administrés par les organismes de régulation – incluant orientation, autoévaluation et alternatives

Par exemple, la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) gère un guichet unique bilingue permettant aux candidats formés à l'étranger de remplir leurs formulaires en ligne. La plateforme en ligne comprend des ressources d'autoévaluation, un volet très complet consacré aux [professions de rechange](#), et une ligne téléphonique pour un service bilingue. Les

professionnels ont l'opportunité de réaliser l'examen de certification en français. La SCSLM exempte les candidats qui ont réalisé leurs études en français ou en anglais de passer un test de langue, mais les provinces conservent ultimement leurs critères pour le niveau de langue. Il est à noter que l'offre d'autoévaluation disponible en ligne est également une approche judicieuse permettant à une personne de s'orienter rapidement en identifiant ses lacunes et les options qui sont disponibles. Le SCSLM s'est également livré à un exercice complet, financé par EDSC, pour développer son volet sur les alternatives de carrière d'une manière détaillée.

Octroyer des permis d'exercice temporaires

Les ordres des médecins de certaines provinces, dont l'Alberta et la [Nouvelle-Écosse](#), offrent des évaluations de la capacité à exercer permettant à des diplômés internationaux d'obtenir un permis d'exercice temporaire qui peut être accompagné d'une entente de services exigeant que le candidat exerce à un endroit précis à la fin de sa formation. Les ingénieurs offrent également à des candidats d'exercer leur profession de manière supervisée, ce qui a été identifié comme une manière efficace de permettre à des professionnels formés à l'étranger de s'intégrer rapidement au milieu du travail et d'acquérir une expérience canadienne. Ces programmes ont des exigences linguistiques pour l'anglais.

Bonifier l'offre de financement et de soutien financier

Certains programmes d'aide financière sont disponibles à travers diverses organisations pour faciliter la reconnaissance de titres de compétences et les parcours d'appoint¹⁶. Le programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers d'EDSC a récemment été augmenté pour permettre à des organismes de mettre en place des programmes de prêts pour les personnes souhaitant compléter les démarches de reconnaissance des qualifications. Même si l'éligibilité à ce type de ressource est définie en des termes stricts, un soutien financier est essentiel étant donné le coût des démarches et les besoins à combler en cours de démarche. Il convient de bien publiciser ces services et de s'assurer qu'ils soient accessibles pour les francophones.

Soutenir le développement de programmes et d'initiatives concrètes; ainsi que les efforts d'harmonisation à l'aide de dialogues entre acteurs et d'initiatives concrètes

Les initiatives comme celles pilotées par le CNFS ou développées par des groupes de travail collaboratifs pour aider à l'intégration professionnelle des PSFÉ sont importantes. Il convient de continuer de fournir des ressources pour que des démarches innovatrices puissent être mises en place, mais de façon durable et de manière à en mesurer concrètement les résultats. C'est en partie ce que le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers du ministère EDSC permet de faire. De manière générale, il faut soutenir les discussions entre organismes de régulations des provinces et territoires vers de meilleurs mécanismes pour la reconnaissance des qualifications et songer à l'offre d'information et de services en français.

¹⁶ Exemples de services de financement disponibles dans les différentes régions : Windmill Microlending (Alberta, Nouvelle-Écosse, Ontario); Immigrant Access Fund (IAF – Alberta), Immigrant Services Association of Nova Scotia (ISANS) (Nouvelle-Écosse); WIL Employment Connections - Internationally Trained Workers (Ontario); Ottawa Community Loan Fund (OCLF) (Ontario); The Ontario Bridging Participant Assistance Program (OBPA) (Ontario).

Formation et stages

Informier et faciliter l'accès des personnes immigrantes francophones à des options d'apprentissage de l'anglais à des fins professionnelles dans le domaine de la santé

Les cours de langues affichés par le CNFS visent à aider les professionnels de la santé à desservir une clientèle francophone, dans une optique d'amélioration des services en français et de l'offre active. Sous son volet « Culture et langue en santé », le CNFS met donc de l'avant des formations de français langue seconde pour les professionnels de la santé, des modules permettant aux participants d'exercer ou de maintenir leur français, ou de se familiariser avec la culture et le langage employé dans certaines communautés francophones. Il serait porteur de compléter ce tableau avec des ressources d'apprentissage de l'anglais pour les francophones. Les ressources développées à l'Université McGill à l'intention des professionnels de la santé souhaitant apprendre l'anglais pourraient être largement mobilisées.

Évaluer la possibilité de modérer les critères linguistiques pour les programmes de formation et offrir des options d'admission « probatoires » ou conditionnelles

Une telle mesure permettrait à des candidats qui veulent suivre leur formation en français de développer le niveau d'anglais nécessaire en parallèle de leurs études. Procéder ainsi signifie que les établissements de formation doivent pouvoir offrir des parcours intégrant des cours d'anglais de manière que les diplômés acquièrent le niveau de langue requis pour répondre aux exigences des organismes de régulation ou des employeurs du milieu. Cela signifie également de faire preuve de flexibilité afin que l'apprentissage linguistique puisse s'intégrer dans la démarche de formation des étudiants, sans qu'ils soient pénalisés.

Soutenir une offre constante de programmes de formation pour les personnes formées à l'étranger

Plusieurs de ces programmes existent, mais principalement en anglais.

- Par exemple, le collège des infirmières de la Nouvelle-Écosse (Nova Scotia College Nursing) dirige les infirmières formées à l'étranger vers un centre de développement professionnel pour les infirmières autorisées (Registered Nurses Professional Development Centre) et au Nova Scotia Community College pour le programme de formation des infirmières auxiliaires. Le baccalauréat en soins infirmiers de l'Université d'Ottawa offre une option passerelle pour l'intégration des candidates formées à l'étranger dans la 3^e année et 4^e année.
- Depuis 2016, la programmation Canadian Culture and Communication for Nurses développée par le syndicat des infirmières du Manitoba (Manitoba Nurses Union) est disponible en ligne aux candidates d'à travers le Canada (quoi que le financement pour cette initiative s'est terminé en mars 2020). Il serait certainement possible de développer des ressources similaires en français, qui pourraient être offertes en ligne et être partagées dans l'ensemble des provinces et territoires pour répondre à la demande francophone en particulier.
- Certains programmes ont été mis sur pied pour répondre spécifiquement aux besoins de professionnels de la santé ne pouvant pas se requalifier dans leur domaine. Par exemple, le [Centre catholique pour immigrants](#) d'Ottawa dispense un programme gratuit de réorientation de carrière offrant une formation ciblée aux médecins formés à l'étranger qui sont en chômage complet ou partiel, et cherchent un emploi dans des secteurs non réglementés du système des soins de santé. Ces programmes sont disponibles en anglais seulement.

Offrir des formations interculturelles pour le personnel d'administration et de gestion des services de santé

Le CNFS offre diverses formations en français pour les formateurs et les superviseurs de stage, dont un atelier sur les compétences culturelles via le CNFS - Volet Université d'Ottawa. Depuis 2008, le CNFS offre une formation interculturelle en français pour les intervenants travaillant auprès de professionnels francophones de la santé formés à l'étranger¹⁷. Le programme vise à sensibiliser les intervenants aux réalités interculturelles des professionnels et des diplômés internationaux en santé francophones et de travailler plus efficacement avec eux dans leur milieu de travail du domaine de la santé. La formation est disponible en ligne depuis 2011. En avril 2012, le CNFS a mis en ligne un deuxième site de formation interculturelle s'adressant cette fois aux professionnels de la santé eux-mêmes. Ces ressources gagnent à être davantage mobilisées.

Recherche d'emploi et embauche

Créer des incitatifs à l'embauche du personnel du domaine de la santé

Le [programme d'aide à l'intégration des immigrants et des minorités visibles en emploi](#) (PRIME) du Québec et le projet Intégration en emploi de personnes formées à l'étranger référées par un ordre professionnel (IPOP) appuient l'intégration professionnelle des immigrants qualifiés par le biais d'incitatifs financiers auprès des employeurs et de soutiens auprès des personnes immigrantes. De tels programmes peuvent être particulièrement utiles pour des personnes dont les qualifications et les expériences ne sont pas officiellement reconnues ou dont les compétences en anglais doivent encore être parfaites. En effet, de tels profils engagent un accompagnement plus étroit à l'embauche et ce type de programme peut encourager les employeurs à déployer des appuis ou à prendre « des risques » à l'embauche.

Le [Programme pilote en matière d'immigration au Canada atlantique](#) constitue également une forme d'incitatif pour l'embauche de potentiels immigrants, notamment les étudiants étrangers, en facilitant l'arrimage des compétences, le processus d'embauche et la formation linguistique des étudiants étrangers.

Sensibiliser et accompagner des employeurs en vue de l'embauche d'immigrants

La sensibilisation des employeurs continue d'être pertinente, tant pour élargir l'embauche du personnel immigrant que pour en faciliter l'intégration. Une étude sur l'embauche des immigrants dans le Nord de l'Ontario rappelait par exemple comment de simples groupes de discussion entre employeurs sur ce sujet permettaient de briser des barrières à l'embauche (Woodbec, MacMillan, Kelso, 2015, p. 28). Des sessions de sensibilisations des employeurs auront également été bénéfiques dans le cadre du Programme pilote d'immigration au Canada atlantique (Oliphant, 2017). Il s'agit à la fois de partager des expériences d'embauche réussie, mais aussi d'appuyer les employeurs en offrant des mesures d'accompagnement et de formations d'appoint – par exemple en anglais lorsque les compétences sont limitées.

¹⁷ Consortium de formation en santé, [Bienvenue à la Formation interculturelle du Consortium national de formation en santé et de ses partenaires](#).

Créer un carrefour de services à l'emploi spécialisé dans le domaine de la santé en français

Des services à l'emploi en français destinés aux immigrants sont désormais offerts dans l'ensemble des provinces et territoires. Toutefois, les propos précédents rappellent les limites de tels services lorsqu'ils visent tous les domaines d'emploi. Les enjeux liés aux reconversions de carrière, à la reconnaissance des qualifications ou à une recherche d'emploi intégrée à une stratégie plus large de développement professionnel gagnent à être abordés par le biais d'un carrefour de services où l'ensemble de l'offre et du personnel est orienté vers le domaine de la santé afin d'optimiser les ressources et les conseils offerts. Quelques exemples pertinents sont listés ci-dessous :

- Le [Centre catholique pour immigrants d'Ottawa](#) semble être un des rares endroits où de tels services sont offerts en partie en français à l'extérieur du Québec. Leurs services sont concentrés sur les réorientations de carrière et impliquent, au-delà des services habituels d'appui à la recherche d'emploi, la participation à des ateliers sur différents thèmes, tel que les compétences transférables. Le mentorat et le bénévolat, qui se sont révélés des pratiques prometteuses, sont également offerts par le Centre catholique pour immigrants.
- On notera également les activités du Career Mentoring Program du [Ottawa Community Immigrant Services Organization](#), qui propose un accompagnement aux professionnels formés à l'étranger par le biais du mentorat d'un professionnel qui travaille dans le domaine d'emploi visé. Ce programme présente l'avantage d'encadrer étroitement les activités de mentorat en proposant, par exemple une session d'orientation aux mentors et en s'assurant que des rencontres hebdomadaires aient lieu. De fait, lorsque le mentorat n'est pas accompagné d'une structure, les participants peuvent plus souvent être négligés par leurs mentors. Ce programme présente toutefois l'inconvénient de se dérouler exclusivement en anglais et de ne pas être destiné spécifiquement au domaine de la santé.
- Le Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta s'est récemment associé à des partenaires du milieu communautaire afin de lancer un programme bénévole de mentorat pour les femmes immigrantes qui souhaitent travailler dans le domaine de la santé.

Ces initiatives gagneraient à être arrimées à ceux destinés à la reconnaissance des acquis, sachant que plusieurs connaissances et expertises sont transférables à l'une ou l'autre des étapes de ces trajectoires.

Offrir des services de garde subventionnés en français pour la recherche d'emploi

Une recherche d'emploi bien planifiée et coordonnée mène généralement à un emploi plus pertinent et plus stimulant. À ce titre, des services de garde subventionnés offrent des appuis précieux aux futurs professionnels. Les services en emploi destinés aux immigrants des grandes villes détiennent souvent ce type de service, mais peu en offrent en français. La demande étant moins forte, des services à domicile pourraient être privilégiés ou des formules permettant le remboursement des frais de garde.

Accueil, intégration et maintien en emploi

Établir des stratégies de ressources humaines bilingues en santé où la gestion de la diversité est prise en considération

La Société Santé en français et le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario ont développé une Stratégie de ressources humaines en santé qui présente « les concepts et pistes d'action pour améliorer l'accès aux services de santé en français au Canada, et soutenir la vision et les orientations stratégiques mises de l'avant dans la [Stratégie en matière de ressources humaines en santé](#) de Santé Canada. » Cette initiative offre un cadre de référence structuré, des outils de planification de ressources humaines personnalisables pour le personnel bilingue, des ressources linguistiques en français et en anglais, des exemples de pratiques prometteuses et des témoignages vidéo. Au-delà des ressources en ligne des conseils sont prodigués par les promoteurs du projet. Par ailleurs, les ressources humaines participantes sont invitées à compléter des modules en lignes. À chaque étape terminée, elles reçoivent des certificats et l'achèvement de l'ensemble de la formation mène à la certification du Collège canadien des leaders en santé qui est associée à des crédits de Maintien de certificat (MDC).

Cette ressource présente l'inconvénient de n'aborder que peu la question des relations interculturelles. Nos travaux montrent pourtant qu'une approche intersectorielle offre l'avantage d'aborder de manière simultanée les effets croisés de la langue et de la racialisation sur l'insertion en milieu de travail. En outre, cette ressource semble encore peu connue, ce qui limite l'acceptabilité sociale et les efforts de promotion du français dans les services de santé au Canada à l'extérieur du Québec.

Développer les compétences culturelles en milieu de travail

Les compétences culturelles sont désormais reconnues comme essentielles dans une majorité de codes de déontologie des professions de la santé, mais les stratégies favorisant leur mise en œuvre en milieu de travail gagneraient à être étendues. Les compétences culturelles sont définies comme l'ensemble des habiletés nécessaires pour prodiguer des soins de santé sécuritaires et efficaces à des clients issus de contextes culturels divers (Campinha-Bacote, 2002). Dans le *Strategic practices for hiring, integrating and retaining internationally educated nurses: employment manual* (Baumann, et al., 2017), on suggère que l'intégration des employés par les collègues et l'organisation gagne à inclure des compétences liées à l'emploi, des connaissances, ainsi que des éléments de la culture de travail. Les éléments liés à la culture du travail sont considérés comme essentiels ici pour assurer le développement professionnel optimal de la personne immigrante et la confiance en ses capacités. De manière générale, au sein des organisations de santé, l'intégration des employés n'est pas toujours soutenue par une stratégie et une application systématique de ce type de bonnes pratiques, sachant que, par exemple, le temps manque pour appliquer une stratégie sur un an, impliquant différentes phases – de l'accueil, au soutien, aux suivis. Cela étant, si l'ensemble des employés bénéficient d'une stratégie d'intégration soutenue, la présence grandissante des immigrants et des PSFÉ engage l'adoption de stratégies particulières où les initiatives d'insertion des nouveaux employés en milieu de travail s'arriment à des pratiques visant la dissémination de compétences culturelles chez l'ensemble des employés. Ce manuel rappelle que diverses pratiques peuvent être systématiquement adoptées et mises en œuvre de manière concertée par le biais de : l'allocation de fonds, l'adoption de mandats et de visions où la diversité est incluse, la formation d'un comité dédié à la question de la diversité, la reconnaissance d'employés seniors comme leaders en matière de diversité, des pratiques étendues d'orientation et de mentorat. Bien que destinés aux

infirmières formées à l'étranger, les principes contenus dans ce manuel de l'employé peuvent être adaptés et étendus à l'ensemble des PSFÉ et aux professionnels de la santé immigrants.

Le programme [Communication Matters](#) est offert partiellement en français en Ontario et vise à soutenir l'intégration au marché du travail des PSFÉ en offrant des cours en ligne à l'intention des employeurs, mais aussi professionnels. Les cours destinés aux employeurs visent à offrir des stratégies en termes de gestion de ressources humaines pour mieux accueillir et intégrer les professionnels de la santé.

Mettre en place des communautés de pratique et de réseautage en français

La valeur du bilinguisme des professionnels de la santé et ses exigences sont encore mal comprises en milieu de travail. Les écrits rappellent que des stratégies de promotion du bilinguisme dans les milieux de travail gagneraient à intégrer des occasions récurrentes de formation linguistique et de dialogue entre collègues (Drolet et al., 2014). De fait, il importe pour les employeurs de développer une culture de travail où le fait français renvoie à une valeur ajoutée plutôt qu'à des formes de discrimination ou à une surcharge de travail. À ce titre, les travaux dirigés par de Moissac suggèrent la mise en place de clubs de discussion au sein des établissements de santé : « Afin de favoriser l'entraide, les professionnels pourraient organiser des clubs de discussion ou des diners permettant d'utiliser davantage cette langue nouvellement apprise, que ce soit le français ou l'anglais. » (De Moissac et al., 2014, p. 47). De tels clubs favorisent une plus grande confiance de la part des intervenants du domaine de la santé à parler français, tout en assurant le maintien et le développement de leurs capacités linguistiques en français. En effet, les occasions de maintenir les compétences linguistiques en français peuvent être limitées dans un environnement majoritairement anglophone.

Cela étant, lorsque les professionnels bilingues sont peu nombreux, il peut être plus porteur de miser sur des communautés de pratiques plus larges et dont les assises sont virtuelles.

L'organisation [Santé publique en français](#), soutenue par le gouvernement de l'Ontario depuis 2013, a mis en place une communauté de pratique pour favoriser l'échange d'informations et le réseautage au bénéfice de l'offre de services de santé en français. Cette communauté de pratique, qui met en dialogue les intervenants de la santé publique interpellés par l'offre de services de santé aux francophones, mobilise à ce jour une centaine de personnes. Cette communauté ne semble toutefois pas mobiliser suffisamment de personnes pour assurer une réelle prise en charge du français dans les milieux de travail.

Pour les professionnels de la santé immigrants, de telles initiatives présentent l'avantage de contribuer potentiellement à briser leur isolement professionnel et à réduire certains stress, en particulier dans les débuts de leur pratique. Elles sont en outre des occasions de mieux comprendre les réalités socio sanitaires des CFSM. Pour l'instant, les initiatives recensées pour valoriser le français en milieu de travail ne semblent pas intégrer des pratiques assurant l'engagement des professionnels immigrants et des minorités ethnoculturelles.

Annexe B : Bibliographie

- Augustine, J. (2015). [Employment Match Rates in the Regulated Professions: Trends and Policy Implications](#), *Canadian Public Policy*
- Bajwa, A. et El Assal, K (2018). *Strengthening Canada's Immigration System*. The Conference Board Report.
- Baumann, A., Ross, D., Idriss Wheeler, D. et Crea Arsenio, M. (2017). *Strategic practices for hiring, integrating and retaining internationally educated nurses: Employment manual*. Nursing Health Services Research Unit (NHSRU), McMaster University.
- Belkhodja, C., Forgues, É., Gaboury, I., Guignard Noël, J., Bahi, B., Nkolo, C., Tawil, N. (2009). *L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire* [integration of French speaking international health graduates in Francophone minority communities]. Rapport préparé pour le Consortium national de formation en santé.
- Blythe, J., Baumann, A., Rhéaume, A., McIntosh, K., (2009). Nurse Migration to Canada: Pathways and Pitfalls of Workforce Integration, *Journal of Transcultural Nursing*, 20 (2), 202-210.
- Bourgeault I., Neiterman E. (2013). Integrating international medical graduates: the Canadian approach to the 'Brain Waste' problem. Dans : Triadafilopoulos, P. (Ed.), *Wanted and Welcome? Policies for Highly Skilled Immigrants in Comparative Perspectives Policy*. Springer, Toronto, pp. 199-217.
- Bowen S. (2015). [Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins: Rapport final pour le compte de la Société Santé en français](#)
- Bureau du Commissaire à l'équité de l'Ontario (2018). [Rapports sur les services d'inscription en français](#).
- Campinha Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3), 181-184.
- Chicha, M. T., Gril, É. (2018). "L'interminable course à obstacles". *Revue Gestion*, 1(43), pp. 58-61.
- Consortium national de Formation en santé (2008). *L'équité linguistique en matière d'évaluation des diplômes et compétences des professionnels francophones de la santé formés à l'étranger*,
- Covell C., Neiterman, E., Bourgeault, I. (2015). "Forms of Capital as Facilitators of Internationally Educated Nurses' Integration into the Registered Nursing Workforce in Canada," *Canadian Public Policy* 41(1), S150-S161.
- Covell C., Neiterman, E., Bourgeault, I. (2016). "Scoping review about the professional integration of internationally educated health professionals," *Human Resources for Health*, 14 (38).
- Covell. C., Primeau M D., Kipatrack K., St Pierre, I., (2017) "Internationally educated nurses in Canada: predictors of workforce integration," *Human Resources for Health*, 15 (26).
- De Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F. et Drolet, M. (2014). [Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire](#). Université de Saint-Boniface et Université d'Ottawa.
- Drolet, M., Dubouloz, C.-J., Benoit, J. (2014). L'accès aux services sociaux et de santé en français et la formation des professionnelles et des professionnels en situation francophone minoritaire canadienne. *Reflets*, 20(2), p. 11-34.
- Evra, R., Kazemipur, A. (2019). Regards sur la société canadienne. [Rôle du capital social et des caractéristiques ethnoculturelles dans le revenu d'emploi des immigrants au fil du temps](#).
- Forest, Mariève (2014). La formation linguistique des immigrants et des étudiants étrangers d'expression française dans les établissements postsecondaires de la francophonie canadienne : état de la situation et pistes d'action. Préparé pour le Consortium national de formation en santé et l'Association des universités de la francophonie canadienne.

- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2018). [Évaluation des services d'établissement avant l'arrivée](#).
- Jantzen, L. (2015). Do Economic Principal Applicants Work in Their Intended Regulated Occupation? Introducing the National Household Survey and Immigration Landing File Linkage Database, *Canadian Public Policy*, doi:10.3138/cpp.2015-010.
- Lafontant, J., Forgues, E., Belkhodja, C., Sangwa-Lugoma, G., Meridji, T., Pietrantonio, L., Tremblay, A., Kayirangwa, C. (2006). La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada, Rapport soumis au Consortium national de formation en santé, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Lepage, J.-F. et Lavoie, É. (2017). [Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2011](#). Statistique Canada, Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration, No 89-657-X 2017002.
- Newton, S., Pillay J., Higginbottom, G. (2012). "The migration and transitioning experiences of internationally educated nurses: a global perspective", *Journal of Nursing Management*, 20(4), p. 534-550.
- Oliphant, R. (2017). *Immigration au Canada atlantique : En avant vers l'avenir*. Ottawa, Chambre des communes.
- Owusu Y., Sweetman A. (2015). "Regulated Health Professions: Outcomes by Place of Birth and Training", *Canadian Public Policy* 41(1), S98-S115.
- Paul R., Martimianakis M., Johnstone J., McNaughton N., et Austin Z. (2017). "Internationally Education Health Professionals in Canada: Navigating Three Policy Subsystems Along the Pathway to Practice", *Academic Medecine*, 92(5), p. 635-640.
- Poulios, Nicholos (2019). *Immigration et santé où en sont les francophones? Une enquête sur l'état de santé des immigrants francophones en Colombie-Britannique*. Préparé par le RésoSanté Colombie-Britannique.
- Ramji, Zubeida (2016). *Beyond Transition: Understanding Workplace Integration of Internationally Educated Nurses – A Qualitative Case Study*. Thèse de doctorat, École de Sciences Infirmières, Université d'Ottawa.
- Sattler et al. (2015). *Multiple Case Study Evaluation of Postsecondary Bridging Programs for Internationally Educated Health Professionals*, The Higher Education Quality Council of Ontario
- Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoît, Savard, J. et Lagacé, J. (2013). « Les professionnels de la santé et des services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : l'enjeu du capital social », *Francophonies d'Amérique*, 36, p. 10-29.
- Sauvageau, Marie-Michèle (2018). [La recherche en santé et en services sociaux auprès des populations francophones en situation minoritaire au Canada : revue de littérature et analyse des thèmes de recherche \(2014-2016\)](#), pour le compte du CNFS.
- Société acadienne du Nouveau-Brunswick (2018). *L'immigration francophone au Nouveau-Brunswick. Constats et priorités*. Livre blanc en immigration. Moncton.
- Sociopol (2019). *Les ressources et les besoins des organismes du secteur francophone de l'établissement*. Rapport préparé pour la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada.
- Socius (2014). [Programme d'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire : Rapport de l'évaluation, présenté au Consortium national de formation en santé](#).
- Statistique Canada (2015). [Les immigrants sur le marché du travail canadien de 2008 à 2011 : Analyse](#).
- Statistique Canada (2017a). [L'intégration linguistique des immigrants et les populations de langue officielle au Canada](#).

- Statistique Canada (2017b). [Recensement en bref : Le français, l'anglais et les minorités de langue officielle au Canada](#).
- Statistique Canada (2019a). [Les demandeurs d'asile](#). (Publication no 89-28-0001).
- Statistique Canada (2019b). [Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration. Diversité de la population noire au Canada: un aperçu](#). (Publication no 89-657-X)
- Traisnel, C., Deschênes-Thériault, G., Pépin-Filion, D., Guignard et Noël, J. (2019). *Les francophones nés à l'étranger et installés au Canada atlantique : contexte, accès, expérience, représentations*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Moncton.
- van Kemenade, S. et Forest, M. (2015). *Enjeux des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue national*. Ottawa, Ontario : Rapport soumis à l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne et au Consortium national de formation en santé.
- Woodbeck, C., Macmillan A., Kelso B., (2015). *Exploring immigrant hiring in Northwestern Ontario*. Report. A Pathways to Prosperity Project.
- Yssaad, L., et Fields A., (2018) [Les immigrants sur le marché du travail canadien : tendances récentes entre 2006 et 2017](#), publication 71-606-X.

Annexe C : Guide d'entretien

Intégration professionnelle des immigrants francophones dans le domaine de la santé, dans les communautés francophones en situation minoritaire

Intégration et rétention en emploi

Objectif : Comprendre le contexte de l'emploi occupé dans le domaine de la santé au moment de conduire l'entretien. Comprendre la trajectoire d'intégration en emploi pour le poste. Comprendre l'effet de l'expérience d'immigrant francophone – et dans une moindre mesure de minorité visible et de femme – sur le contexte de l'emploi.

1. Parlez-nous un peu du poste que vous occupez en ce moment? Titre? Employeur? Organisme? Relations avec collègues? Superviseurs? Depuis quand?
2. Sentez-vous que vous aviez toutes les compétences requises pour occuper ce poste? Expliquez.
3. Ambiance ou environnement de travail en ce qui a trait aux immigrants et aux minorités visibles?
4. En tant qu'immigrant / minorité visible / francophone avez-vous senti qu'il fallait que vous vous « adaptiez » à votre environnement de travail? À l'égard des patients/collègues? Expliquez. Initiatives qui ont aidé à l'adaptation?
5. Engagement de votre employeur à l'égard de la sensibilisation interculturelle, de la diversité, etc.?
6. Obstacles depuis que vous travaillez causés par un manque de sensibilité culturelle? Francophones?
7. Quelles qualifications étaient nécessaires pour obtenir le poste que vous occupez en ce moment?
8. La manière particulière dont vous avez été accueilli lors de votre embauche. Premiers jours? Obstacles?
9. Comment votre expérience de travail ou votre expérience d'intégration au travail aurait pu être facilitée?

Recherche d'emploi

Objectif : Comprendre les différentes expériences de recherche d'emploi, les ressources mobilisées, les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés. Comprendre en quoi l'expérience d'immigrant francophone – et dans une moindre mesure de minorité visible et de femme – affecte de manière particulière l'expérience de recherche d'emploi.

10. Racontez-moi un peu comment vous vous y êtes pris au moment de faire vos recherches d'emploi pour le poste que vous occupez actuellement?
 - Vous a-t-il été facile de trouver cet emploi?
 - En quoi le fait d'être un immigrant francophone a-t-il affecté votre capacité à trouver du travail?

- Quels réseaux avez-vous mobilisés?
 - Quelles ressources (site Web, organismes, applications...) avez-vous utilisées?
 - Quelles formations avez-vous suivies : formation linguistique EN/FR, élaboration d'un CV, préparation aux entrevues, ateliers sur les normes du travail, expériences de réseautage, etc?
 - Ces formations étaient-elles offertes en français? Pourquoi les avoir choisies plutôt que d'autres?
 - Étaient-elles accessibles? Utiles?
 - Comment auraient-elles pu être améliorées?
 - Avez-vous rencontré des obstacles?
11. (S'il y a lieu) En quoi ces démarches étaient-elles différentes de vos premières expériences de recherche d'emploi en arrivant au Canada?
 12. Pensez-vous à d'autres ressources qui auraient pu vous être utiles dans vos démarches de recherche d'emploi?
 13. Quelles étaient vos difficultés les plus importantes au moment de rechercher du travail?
 14. Jugez-vous que vos compétences linguistiques en anglais étaient (ou ont été) un problème pour vous trouver ou vous intégrer à un nouvel emploi? Expliquez.

Formation

Objectif : Comprendre l'historique des diplômes/titres postsecondaires obtenus s'il y a lieu au Canada et à l'étranger. Préciser les facteurs facilitant les expériences de formation au Canada et les enjeux qui s'y rapportent. Comprendre en quoi l'expérience d'immigrant francophone – et dans une moindre mesure de minorité visible et de femme – affecte de manière particulière l'expérience de formation au Canada.

15. Pouvez-vous me présenter les diplômes postsecondaires que vous avez obtenus de manière chronologique? Pour chaque diplôme/titre obtenu, préciser : le domaine d'étude, le niveau d'étude, le lieu, l'année, la langue des études.
16. Comment ces diplômes et ces formations ont-ils été utiles au moment de rechercher du travail au Canada?
17. Veuillez préciser si des projets de carrières ont été modifiés dû à des exigences du marché du travail canadien.

Si PSFÉ ou formé professionnellement à l'étranger :

18. Combien d'années d'expérience dans votre profession aviez-vous avant d'arriver au Canada?
19. Avez-vous cherché à faire reconnaître vos diplômes/titres au Canada?
20. Si oui, pourriez-vous m'expliquer comment s'est déroulée cette expérience de reconnaissance de vos acquis obtenus à l'étranger? Les cours suivis, les coûts, les examens, les interlocuteurs pour accompagner et informer, etc.
 - Avez-vous eu à suivre une formation passerelle? Si oui, comment qualifiez-vous cette expérience?
 - Avez-vous eu à faire un examen? Si oui, quelle a été votre expérience? Sentez-vous que vous avez été bien préparé?
 - Quels ont été les enjeux/obstacles les plus importants?

- Quels ont été les appuis les plus significatifs?
 - En cours de formation, avez-vous eu à suivre des stages?
21. Veuillez préciser en quoi les coûts associés aux formations suivies au Canada vous ont paru adéquats? Ou un enjeu?

Si étudiant étranger :

22. (S'il y a lieu) aviez-vous déjà comme projet d'immigrer au Canada au moment de commencer vos études?
23. Quelles ressources (lectures, programmes, organismes, consultants, etc.) avez-vous mobilisées au moment d'entamer vos démarches d'immigration?
- Étaient-elles faciles à trouver ces ressources?
 - Y a-t-il d'autres ressources qui vous auraient été utiles?
24. Pensez-vous qu'on aurait pu mieux vous accompagner dans votre formation? Et/ou en vue de votre projet d'immigration? Comment?

Stages

Objectif : Comprendre les expériences de stage dans le domaine de la santé au Canada. Comprendre en quoi l'expérience d'immigrant francophone – et dans une moindre mesure de minorité visible et de femme – affecte de manière particulière l'expérience de stage au Canada.

25. Pouvez-vous nous parler de votre expérience (vos expériences) de stage?
26. Y a-t-il eu des initiatives, des organismes ou des personnes qui ont facilité votre expérience de stage? Expliquez.
27. En quoi le fait d'être francophone a été un facteur facilitant ou un enjeu dans votre expérience de stage?
- Avez-vous noté la présence d'une offre active des services de santé en français dans votre milieu de stage? Quel effet cette présence/absence a eu sur votre expérience de stage?
28. En quoi le fait d'être un immigrant a été un facteur facilitant ou un enjeu dans votre expérience de stage?
- Avez-vous noté une sensibilité culturelle chez les coordonnateurs de stage ou dans votre environnement de stage? Quel effet cette présence/absence de sensibilité culturelle a eu sur votre expérience de stage?
29. Est-ce que l'expérience de stage a suscité des enjeux particuliers au niveau financier?
30. Avec du recul, êtes-vous en mesure d'imaginer des outils, des manières de faire ou des accompagnements qui auraient pu améliorer votre expérience de stage?

Si étudiant étranger (PSFÉ ou non) :

31. Avez-vous rencontré des enjeux particuliers du fait que vous étiez un étudiant étranger? (temps de traitement de la demande, compréhension des démarches, etc.) Si oui, pouvez-vous expliquer la nature de ces enjeux?

Projet migratoire

Objectif : Comprendre le parcours migratoire avant l'arrivée au Canada et après l'arrivée au Canada. Comprendre les enjeux et les facteurs facilitants de ce parcours.

32. Dans quelles circonstances avez-vous entamé vos démarches pour vous établir au Canada?
 - Dans quel pays êtes-vous né?
 - Avez-vous habité d'autres pays avant de venir au Canada?
 - Qu'est-ce qui vous a motivé à venir au Canada?
 - Comment avez-vous entendu parler des politiques d'immigration au Canada?
 - Avec du recul, pensez-vous que vous aviez toute l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée à l'égard de votre projet de migration?
 - Quels diplômes? Quelles formations d'appoints? Quel fonctionnement du marché du travail? Quels coûts?
33. Êtes-vous arrivé au Canada comme résident permanent ou temporaire?
 - Si permanent : Était-ce par le biais de l'immigration économique, regroupement familial ou comme réfugié?
 - Si temporaire : étiez-vous un travailleur, un étudiant, un visiteur?
34. Quelles ont été les activités immédiates postarrivée au Canada qui vous ont été les plus utiles pour intégrer le marché du travail?
 - Quelles autres activités postarrivée au Canada auraient pu vous être utiles?
35. Pour les PSFÉ :
 - Les niveaux de langue exigés pour faire reconnaître les titres/diplômes étaient-ils problématiques? En anglais? En français?
 - Saviez-vous quoi faire pour assurer une reconnaissance de vos titres/diplômes?
36. Une fois établi au Canada avez-vous vécu dans d'autres provinces/territoires que celle où vous vivez en ce moment?
 - Si oui, qu'est-ce qui vous a amené à changer de province?
37. Aujourd'hui, quel est votre statut : citoyen canadien? Résident permanent? Résident temporaire?

Annexe D : Tableaux quantitatifs

Tableau 5 : Population active totale

Province, territoire ou région	A Population immigrante francophone	B Population francophone	C Pourcentage d'immigrants francophones dans la population immigrante	D Pourcentage de francophones dans la population totale	E Pourcentage d'immigrants francophones dans la population francophone	F Population immigrante dans la population totale
Canada moins le QC	119 298	885 198	1,9 %	4,0 %	13,5 %	27,9 %
T.N.L	300	2 058	2,8 %	0,5 %	14,6 %	2,5 %
Î.P.É	190	4 153	2,4 %	3,5 %	4,6 %	6,8 %
N.É.	1 423	26 283	2,7 %	3,4 %	5,4 %	6,7 %
N.B.	4 095	202 378	13,4 %	32,6 %	2,0 %	4,9 %
Ont.	76 940	471 413	2,1 %	4,3 %	16,3 %	33,6 %
Man.	3 540	35 238	1,7 %	3,5 %	10,0 %	20,5 %
Sask.	1 573	12 708	1,6 %	1,5 %	12,4 %	11,4 %
Alb.	15 875	69 768	2,0 %	2,2 %	22,8 %	24,4 %
C.B.	15 065	58 268	1,2 %	1,5 %	25,9 %	32,2 %
Territoires	295	2 943	3,5 %	3,5 %	10,0 %	9,9 %
Halifax	928	8 975	2,7 %	2,7 %	10,3 %	10,1 %
Ottawa–partie Ont.	24 005	144 528	11,5 %	17,9 %	16,6 %	25,8 %
Toronto	38 675	81 515	1,5 %	1,7 %	47,4 %	53,3 %
Calgary	7 190	22 150	1,9 %	2,0 %	32,5 %	33,8 %
Edmonton	6 710	26 630	2,3 %	2,5 %	25,2 %	27,1 %

*Si la proportion d'immigrants dans la population francophone était comparable à celle des immigrants dans la population totale, les pourcentages des colonnes C et D seraient similaires, ainsi que les pourcentages des colonnes E et F. Des pourcentages moins élevés des colonnes C (comparés à D) et E (comparés à F) indiquent un déficit d'immigrants dans la population francophone par rapport à la proportion d'immigrants dans la population totale de la province, du territoire ou de la région.

Statistique Canada (2019). Tableau de données, Recensement de 2016, produit n0 1b_j40696

Tableau 6 : Principaux lieux de naissance de la population active immigrante

Province, territoire ou région	Amérique		Europe		Afrique		Asie	
	Total	Francophone	Total	Francophone	Total	Francophone	Total	Francophone
Canada moins le QC	14,6 %	16,9 %	23,8 %	29,0 %	6,6 %	38,3 %	54,0 %	15,6 %
T.N.L	19,3 %	9,5 %	32,3 %	48,4 %	11,0 %	35,8 %	36,8 %	2,1 %
Î.P.É	19,8 %	22,2 %	33,9 %	46,7 %	4,2 %	18,5 %	41,8 %	17,0 %
N.É.	20,1 %	18,2 %	36,8 %	40,7 %	7,4 %	23,8 %	34,6 %	16,3 %
N.B.	30,9 %	42,6 %	31,2 %	23,4 %	8,4 %	26,8 %	28,6 %	6,9 %
Ont.	16,9 %	17,6 %	25,5 %	26,6 %	6,3 %	38,8 %	51,0 %	16,9 %
Man.	14,7 %	7,5 %	21,6 %	29,5 %	7,7 %	56,9 %	55,7 %	6,3 %
Sask.	9,9 %	7,3 %	19,4 %	21,7 %	8,8 %	55,9 %	61,2 %	15,4 %
Alb.	12,5 %	15,8 %	20,5 %	21,7 %	11,0 %	50,8 %	54,7 %	11,5 %
C.B.	9,3 %	10,7 %	21,3 %	50,8 %	3,7 %	19,4 %	63,1 %	18,5 %
Territoires	13,7 %	8,0 %	28,8 %	39,0 %	10,5 %	32,0 %	45,5 %	25,0 %
Halifax	16,3 %	15,5 %	31,6 %	37,1 %	9,1 %	25,4 %	42,1 %	19,3 %
Ottawa–partie Ont.	16,4 %	27,7 %	23,9 %	16,4 %	14,2 %	40,6 %	45,0 %	15,2 %
Toronto	16,1 %	12,1 %	20,2 %	29,3 %	5,9 %	39,0 %	57,5 %	19,5 %
Calgary	11,3 %	17,0 %	18,8 %	26,6 %	10,4 %	42,4 %	58,4 %	13,7 %
Edmonton	10,7 %	14,4 %	18,8 %	14,1 %	12,4 %	61,5 %	56,5 %	9,8 %

Statistique Canada (2017). Tableau de données, Recensement de 2016, produit n0 98-400-X2016086