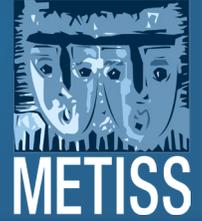


Des médecins au chômage

Parcours difficiles de diplômés à l'étranger



Entrevue avec Marie-Jeanne Blain, candidate au doctorat, anthropologie, Université de Montréal (Sous la direction de Sylvie Fortin, chercheuse METISS et professeure, Département d'anthropologie, Université de Montréal et la codirection de Fernando Alvarez, professeur, CHU Sainte-Justine et département de pédiatrie, Université de Montréal)

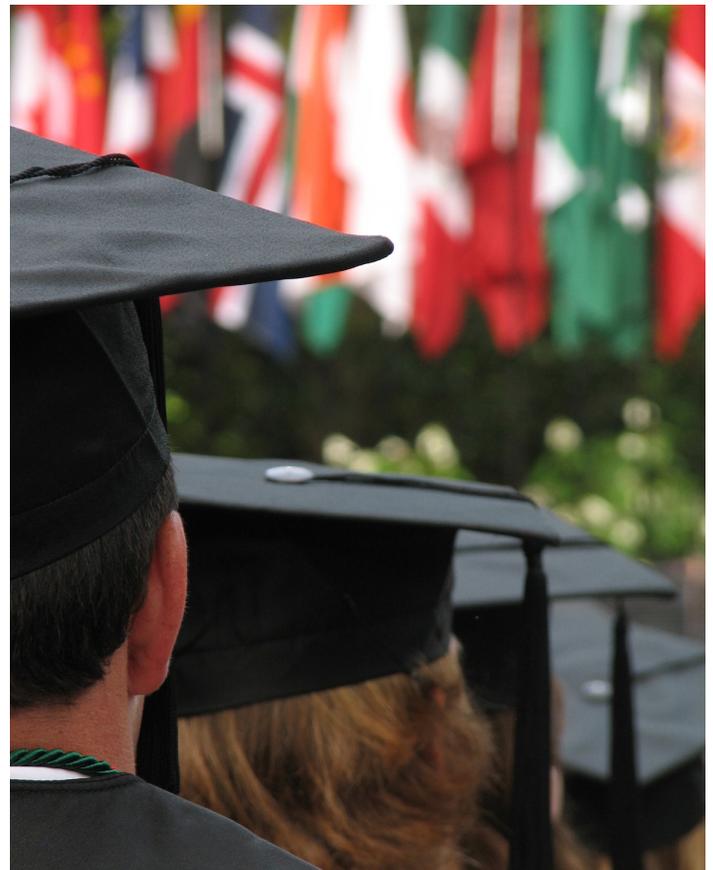
Par Andréanne Boisjoli

A lors que le Québec manque cruellement de médecins et encourage l'immigration de diplômés en médecine, plusieurs d'entre eux peinent à intégrer la pratique médicale une fois ici. Un grand nombre doit même se recycler dans un autre domaine, faute de pouvoir retrouver leur profession initiale.

C'est après avoir travaillé plusieurs années comme conseillère en emploi auprès de personnes immigrantes que Marie-Jeanne Blain a eu envie d'explorer cette problématique dans le cadre de son doctorat en anthropologie. Lorsqu'elle a reçu dans son bureau un médecin spécialiste, père de famille, dans un état d'anxiété avancé, devant trouver un emploi rapidement, et pour qui elle a pu trouver un boulot à 12 \$/h, elle a senti qu'elle devait faire quelque chose. « J'avais de l'expérience comme conseillère, explique-t-elle. Je n'étais pas démunie, j'avais un bon réseau, mais à court terme, il n'y avait pas de solution pour lui. Ça a été l'élément déclencheur. Comment ça se fait? On a besoin de médecins, il était dans une spécialité qui est en demande. Ça ne devrait pas arriver ces situations-là! »

Or, on les courtise, ces médecins. On les sélectionne en raison de leur profession. Depuis 2014, on leur accorde même des démarches accélérées et simplifiées pour immigrer au Québec. Par la suite, cependant, leurs parcours professionnels sont très inégaux. « On a des spécialistes ou des surspécialistes qui ont parmi les meilleurs salaires au Québec, et d'autres qui vont postuler dans des hôpitaux, et à qui on va dire : tout ce que je peux vous proposer, c'est préposé aux bénéficiaires. Pourquoi les trajectoires en emploi sont-elles si hétérogènes pour un même groupe professionnel? C'est le point de départ de ma recherche. »

Pour trouver des réponses, Marie-Jeanne Blain a



analysé les récits de vie professionnelle de 31 de ces médecins, arrivés au Québec dans les années 2000. Elle a aussi rencontré en entrevue 11 acteurs clés de ce milieu. Elle a observé que, bien sûr, certains facteurs déjà connus favorisent l'intégration professionnelle, comme l'âge ou le fait d'avoir étudié dans un pays occidental, où la structure universitaire peut être plus proche de la nôtre et être mieux reconnue. C'est le cas particulièrement des médecins français,

qui bénéficient depuis 2009 de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle France-Québec.

Cependant, cette étude révèle que leur parcours professionnel est aussi déterminé par une combinaison de différents facteurs : le rôle de l'État, les personnes qui les ont orientés, les portes où ils ont frappé, la façon dont ils maîtrisent les codes et comment ils sont reconnus par le milieu qu'ils tentent d'intégrer.

« La médecine, on a beau dire que c'est scientifique, souligne Marie-Jeanne, il y a un aspect clinique qui est aussi très subjectif, on est dans le relationnel. Même si c'est objectif, il va toujours y avoir des aspects subjectifs dans l'évaluation, voire relevant d'un certain pouvoir discrétionnaire ».

Le permis restrictif

Certains médecins spécialistes, dont la structure du parcours scolaire est similaire à celle d'un médecin québécois et qui sont dans une spécialité en demande, peuvent espérer obtenir un permis restrictif. Avec une promesse d'embauche d'un établissement de santé, ils réalisent un stage d'évaluation d'environ 3 mois. En plus des évaluations préalables, le résultat du stage détermine s'ils obtiennent ou non ledit permis. Si tout va bien, l'ensemble des procédures prend de deux à trois ans au total.

L'équipe FRQSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est une équipe en partenariat avec le département de communication sociale et publique de l'UQAM et le Centre de recherche SHERPA du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle compte parmi ses membres les chercheurs et praticiens-chercheurs suivants :

Membres réguliers

Catherine Montgomery
(dir. scientifique)
Patrick Cloos
Daniel Côté
Habib El-Hage
Sylvie Fortin
Sylvie Gravel
Vania Jimenez
Marie-Emmanuelle
Laquerre
Yvan Leanza
Edward Ou Jin Lee
Josiane Le Gall
Lilyane Rachédi
Guyline Racine
Jacques Rhéaume
Ellen Rosenberg

Bilkis Vissandjée
Spyridoula Xenocostas

Membres collaborateurs

Camille Brisset
Geneviève Cloutier
Marguerite Cognet
Valérie Desomer
Suzanne Gagnon
Sophie Hamisultane
Ghayda Hassan
Catherine Sigouin
Annick Simard
Soumya Tamouro
Michèle Vatz-Laaroussi
Margareth Zanchetta

www.equipemetiss.com

Pour en savoir plus...

Blain, M-J (2016). Être médecin diplômé à l'étranger au Québec : des parcours contrastés d'intégration professionnelle. Thèse de doctorat, Université de Montréal. Bientôt disponible sur <http://papyrus.bib.umontreal.ca>

Articles disponibles sur sa page web: <http://umontreal.academia.edu/MarieJeanneBlain#>
Pour contacter l'auteure : mj.blain@umontreal.ca

Le stage d'évaluation, ceci dit, peut être stressant. Les médecins n'ont pas forcément eu d'orientation initiale. Les procédures administratives, les façons de faire sont différentes, et ils n'ont pas de deuxième chance. Entre eux, les médecins étrangers se conseillent parfois de trouver un milieu pour faire un stage d'observation, pour apprendre le fonctionnement du système. « On m'a rapporté le cas d'une pédiatre française, explique Marie-Jeanne. Son stage d'évaluation se déroulait aux urgences et à un moment elle devait faire des points de suture. En France, en tout cas à l'époque de l'entrevue, cela faisait partie de la tâche des infirmières. Elle est capable de le faire, mais ça faisait des années qu'elle n'en avait pas fait... Ce sont des petits détails comme ça... Un stage d'observation lui aurait permis de s'y préparer. Finalement, elle travaille aujourd'hui comme médecin ».

Retour à la case zéro

Si le parcours scolaire du médecin diplômé à l'étranger n'est pas identique à celui du système québécois, s'il lui manque ne serait-ce que quelques cours, il doit reprendre le processus à zéro. Il faut compter de 2 à 3 ans pour passer l'ensemble des examens requis par le Collège des médecins et 4 à 5 ans pour la résidence en médecine. L'accès en résidence lui-même est complexe et n'est pas garanti. Dans ce processus, les médecins diplômés à l'étranger ne sont jamais certains de se rendre jusqu'au bout. « On vit dans un système méritocratique, où normalement, quand on travaille fort, on réussit. Mais là, ce n'est pas le cas. Ce n'est pas comme ça qu'ils le vivent, explique Marie-Jeanne ».

Pour entrer en résidence, les questions posées en entrevue vont cibler, non seulement l'expérience ou les connaissances, mais aussi le profil de la personne, sa motivation, sa personnalité, sa situation financière et familiale. La connaissance des codes sociaux est de mise. « Ça demeure un processus humain, explique la chercheuse. Ils sont évalués par des personnes par rapport à qui ils sont, à la façon dont ils se présentent, leur accent, etc. » Résultat : le

« On a eu raison de me dire que c'était très difficile, mais on n'avait pas à me dire de faire le deuil ».

taux moyen d'admission en résidence des médecins diplômés à l'étranger était de 26 % entre 2010 et 2014 selon les données du Collège, même s'ils ont l'équivalent de leur diplôme, et qu'ils ont réussi les examens préalables.

Selon Marie-Jeanne Blain, le taux élevé d'exclusion des médecins formés à l'étranger serait souvent dû à des aspects plus informels, encore une fois liés à la maîtrise des codes. Ces médecins ont souvent l'impression d'être jugés. « Pour certains, la résidence peut bien se dérouler. Pour d'autres, plusieurs m'ont confié qu'ils sentaient qu'ils devaient garder le profil bas, qu'il était même préférable de ne pas poser de questions, parce qu'ils sentent que ça peut leur être préjudiciable dans le contexte ». Ainsi, bien que le niveau de stress soit très élevé pour l'ensemble des résidents en médecine au Québec, une personne ressource travaillant auprès d'eux a confié à Marie-Jeanne que l'anxiété et la dépression étaient décuplées chez les médecins diplômés à l'étranger.

Des barrières qui s'accumulent

Les délais imposés aux nouveaux arrivants pour s'installer, parfois apprendre la langue et ensuite se plier aux différentes étapes administratives et scolaires, sont difficiles à concilier avec la recommandation, voire l'obligation dans certains cas, de ne pas s'éloigner de la pratique médicale. Ainsi, ceux qui ont les moyens de retourner au pays pour y travailler quelque temps peuvent se trouver favorisés, en maintenant leur pratique active. Le critère d'éloignement de la pratique peut aussi pénaliser les femmes qui prennent un congé de maternité. Par ailleurs, ces médecins arrivent souvent avec une famille à faire vivre, des obligations financières : la nécessité de trouver un emploi transitoire pour y faire face les ralentit considérablement dans leur parcours « et peut même à terme les exclure du processus de reconnaissance professionnelle », précise Marie-Jeanne Blain.

Enfin, combien de médecins ont baissé les bras parce qu'on les avait découragés? « Beaucoup m'ont dit, rapporte la chercheuse : "On a eu raison de me dire que c'était très difficile, mais on n'avait pas à me dire de faire le deuil. Dites-moi que c'est compliqué, mais ne me dites pas que c'est impossible". » Or, que ce soit à l'ambassade ou au moment de leur arrivée, tous les médecins qui immigreront doivent signer la Déclaration du médecin



diplômé à l'étranger, qui précise qu'ils ne peuvent pratiquer la médecine au Québec parce que la profession y est réglementée. La lettre mentionne aussi que le parcours pour y arriver sera ardu, et qu'ils n'ont aucune garantie de réussir.

Sans nier la nécessité d'annoncer les difficultés à venir, Marie-Jeanne Blain croit que la façon dont le message est transmis est très variable et peut avoir des répercussions importantes. « Beaucoup ont interprété ça comme : de toute façon, on ne veut pas de moi. Est-ce que ça vaut la peine de se battre? », rapporte-t-elle. « Certains vont garder confiance et se battre davantage, mais d'autres vont se retirer de la course dès le départ ». Et les plans B proposés ne sont pas toujours les plus appropriés. La tendance dans le réseau de la santé consiste souvent à réorienter ces médecins vers une profession d'infirmier ou de préposé aux bénéficiaires, des postes qui ne sont pas nécessairement faciles à occuper pour une personne habituée à avoir une posture décisionnelle. Ceux qui iront dans un domaine de santé non clinique (administration de la santé ou conseiller en santé au travail, par exemple) se voient souvent mieux reconnus, du moins informellement, par rapport à leurs acquis passés comme médecin.

Une médecin spécialiste rencontrée par Marie-Jeanne s'est réorientée en sciences infirmières un peu malgré elle. Ayant compris qu'être reconnue comme médecin serait trop complexe, elle a préféré se recycler. Elle croyait avoir du temps pour

Combien de médecins formés à l'étranger arrivent chaque année? D'où viennent-ils?

réorganiser sa carrière et se disait que les sciences infirmières l'aideraient à mieux connaître le milieu de la santé. Selon Marie-Jeanne pourtant, elle aurait sans doute été admissible au permis restrictif. Après toutes ces années, il était peut-être trop tard.

« J'ai rencontré un médecin argentin, ajoute l'étudiante. À l'ambassade, on lui a dit : "Oublie ta profession, fais le deuil. Sois flexible". Il avait une spécialité en demande. Il a eu barrière par-dessus barrière. Heureusement, il avait assez de sous pour retourner au pays et maintenir une pratique active. Sans ce capital financier, et sans le soutien de sa famille, il n'aurait pas pu. Ça lui a pris 6 ans! »

Des recommandations

On pourrait faciliter la trajectoire de ces médecins en améliorant le service qui leur est offert. Une information plus personnalisée, par exemple. Lors des séances d'information du Collège des médecins, on exprime clairement aux participants qu'ils ne peuvent pas poser de questions sur leurs situations personnelles. « De façon générale, il serait souhaitable de favoriser une meilleure concertation entre les diverses instances, qui travaillent trop souvent en vase clos. Cela créerait davantage de cohérence et de continuité pour un médecin étranger qui tente de trouver sa place sur le marché du travail au Québec », explique Marie-Jeanne.

Les personnes clés avec qui les médecins étrangers

sont en contact pourraient être simplement plus à l'écoute de leur situation, adopter une posture d'ouverture. « Quand je travaille avec un candidat québécois, je connais facilement son background, ce qu'il connaît ou pas, avec quel professeur il a travaillé, de quel milieu il vient, explique la chercheuse. Je peux cerner rapidement ses forces et ses faiblesses. Avec un diplômé international en médecine, ce ne sont pas les mêmes points de repère. Il faut prendre plus de temps initialement pour mieux comprendre, pour avoir une vision d'ensemble d'où la personne se trouve. Si on ne prend pas le temps au début, c'est sûr qu'il peut y avoir du sable dans l'engrenage, de l'incertitude de part et d'autre, ou de la méfiance même. Ça peut bien se dérouler, mais pas toujours ».

Marie-Jeanne Blain déplore aussi le manque d'informations dont nous disposons pour bien cerner cette problématique. Très peu de statistiques, pas de vue d'ensemble. Combien de médecins formés à l'étranger arrivent chaque année? D'où viennent-ils? Combien réintègrent la pratique médicale, qui entre en résidence et qui est refusé? Combien doivent se recycler et dans quel domaine travaillent-ils? Combien restent, et combien repartent? Comment comprendre des trajectoires d'intégration en emploi si différentes entre plusieurs individus d'un même groupe professionnel sans avoir un portrait global de la situation?

La réponse à ces questions permettrait peut-être d'ajuster le système afin que, d'une part, ces médecins puissent poursuivre leur carrière, et que d'autre part, soient comblées les lacunes criantes dans les effectifs du réseau de la santé. « Entre les contraintes pour accéder à la pratique et les besoins populationnels, résume-t-elle, c'est le jour et la nuit ». ■

Entre-vues est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité. Elle est disponible gratuitement : <http://www.sherpa-recherche.com/partage-des-savoirs/bulletin-entre-vues>
Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli
Équipe METISS, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles. 7085, Hutchison, Montréal (Qc.) H3N 1Y9
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
514-273-3800 poste 6351 andreanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca
ISSN 1923-5593 (imprimé)
ISSN 1923-5607 (en ligne)
Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2016
Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2016
© Équipe METISS, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2016. Tous droits réservés.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec



Institut universitaire au regard
des communautés ethnoculturelles

SHERPA
Recherche. Immigration. Société.

UQÀM