

**ON M'A DIT  
QU'IL Y AVAIT  
DU TRAVAIL**



**EXPÉRIENCES D'INSERTION EN  
EMPLOI DES PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ FORMÉS À L'ÉTRANGER**

Les textes faisant l'objet du présent cahier sont issus d'un colloque tenu dans le cadre des activités du congrès de l'ACFAS 2016, le 12 mai 2016, à l'Université du Québec à Montréal. Ce colloque, tout comme cette publication, ont été financés par le Fonds de recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC).

Une publication de l'Équipe de recherche METISS - Migration, Ethnicité et Interventions en Santé et Services sociaux, en collaboration avec l'UQAM et le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

7085 Hutchison  
Montréal, Qc., H3N 1Y9  
514 273-3800, poste 6351  
andreanne.boisjoli.cdn@sss.gouv.qc.ca

[www.equipemetiss.com](http://www.equipemetiss.com)

Titre : On m'a dit qu'il y avait du travail. Expériences d'insertion en emploi des professionnels de la santé formés à l'étranger

Éditeur : Équipe METISS (Migration, Ethnicité et Interventions en Santé et Services sociaux)

Rédaction: Émilie Tremblay et Andréanne Boisjoli

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Image page couverture : Office in Dusk Charlotta Wasteson. CC BY 2.0

ISBN 978-2-9816661-2-3 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et archives du Canada, 2017

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2017

© 2017 Équipe METISS



**UQAM**

**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*



# **ON M'A DIT QU'IL Y AVAIT DU TRAVAIL**

**EXPÉRIENCES D'INSERTION EN  
EMPLOI DES PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ FORMÉS À L'ÉTRANGER**

# Table des matières

**05** Introduction

**06** Stratégies d'insertion en emploi des professionnels de la santé maghrébins formés à l'étranger  
Soumya Tamouro

**08** Au-delà de la demande à l'OTSTCFQ (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec) du permis d'exercice des candidats formés à l'étranger : constats liés à leur situation  
Marie-Ève Chartré, Pauline Morissette, Marie Galarneau, Sylvie Poirier

**10** Les mesures d'intégration professionnelle des personnes immigrantes par les ordres professionnels  
Nathalie Rodrigue

**12** Expériences de médecins diplômés à l'étranger sur le marché du travail au Québec : des parcours d'insertion contrastés  
Marie-Jeanne Blain

**14** L'expérience migratoire des intervenant(e)s en soutien à domicile : obstacles et opportunités  
Marie-Emmanuelle Laquerre

**16** Interventions de réseaux et intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger  
Bénédicte Vergé-Brian, Bilkis Vissandjée, Sylvie Gendron

**18** Travailler en santé. Analyse de conversations web initiées par des professionnels de la santé en processus d'immigration au Québec  
Catherine Montgomery

**20** Infirmier au Maroc, avocat au Québec. Parcours professionnel d'un immigrant  
Abdelaaziz Maghrab

**22** Références



**08**

Diversity  
Outdoorgirls



**12**

Doctor  
Miki Yoshihito



**20**

Law Books  
MrTinDC

# Introduction

Cette publication résume les conférences présentées lors du colloque de l'équipe METISS (Migration, Ethnicité et Interventions en Santé et Services sociaux) intitulé « On m'a dit qu'il y avait du travail. Expériences d'insertion en emploi des professionnels de la santé formés à l'étranger », organisé le 12 mai 2016 dans le cadre du 84<sup>e</sup> congrès de l'ACFAS, à l'Université du Québec à Montréal. Sous la direction de Catherine Montgomery, professeure au Département de communication sociale et publique de l'UQAM et directrice scientifique de l'équipe METISS, de Soumya Tamouro, et en collaboration avec l'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCESSS), cette activité a rassemblé huit présentateurs qui ont proposé différents points de vue sur la thématique de la journée.

L'insertion en emploi constitue l'un des principaux défis rencontrés par les nouveaux immigrants au Québec (Fleury, 2007; Simich & Jackson, 2010). Les travaux dans ce domaine insistent sur l'écart entre leurs qualifications et leur difficulté à pénétrer le marché du travail dans leurs domaines d'expertise (Boudarbat & Boulet, 2010, Lenoir et al., 2008; Montgomery et al., 2009). C'est le cas des professionnels de la santé et des services sociaux, nombreux à migrer de par le monde (OMS, 2010). Au Québec, le réseau de la santé est un secteur d'emploi très convoité par les immigrants (MIDI, 2014). Ce réseau affiche par ailleurs une importante pénurie de main-d'œuvre, dans la plupart des professions : travailleurs sociaux, infirmières, médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes, auxiliaires familiales, secrétaires médicales, etc., (Vergé-Brian & Vissandjée, 2015 ; Letarte 2014 ; Pullen-Sansfaçon et al 2013 ; Diasso & Montgomery, 2012; Grenier, 2008; MSSS, 2004; OIIQ, 2007). Paradoxalement, les professionnels de la santé formés à l'étranger peinent à trouver des emplois qualifiés et font face à des obstacles liés à la reconnaissance des qualifications, à l'accès aux formations et aux stages et à l'intégration dans les équipes de travail (ASSS, 2011; Breau, Rachédi et al, 2010; Castonguay, 2009). Quels sont les processus à l'œuvre dans l'intégration socioprofessionnelle des intervenants formés à l'étranger? Comment ce processus d'intégration est-il vécu par les professionnels de la santé? Quels en sont les obstacles et les opportunités? Comment arrimer les besoins du réseau sociosanitaire et ceux des professionnels formés à l'étranger? Ce document explore ces enjeux à travers l'analyse de 1) l'expérience des professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger et 2) des initiatives mises en place par diverses instances (ordres professionnels, organismes d'employabilité, établissements de santé) visant à maximiser l'insertion de ces professionnels.

## **L'ÉQUIPE METISS**

L'équipe de recherche METISS (Migration, Ethnicité et Interventions en Santé et Services sociaux), financée par le FRQSC, est une équipe de recherche en partenariat avec l'UQAM, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles et le Centre de recherche SHERPA. Sous la direction scientifique de Catherine Montgomery, professeure au Département de communication sociale et publique de l'UQAM, METISS comprend 30 chercheurs et praticiens-chercheurs, de diverses disciplines et universités, qui s'intéressent aux enjeux spécifiques au processus d'immigration en rapport avec les services sociaux et de santé.

# Stratégies d'insertion en emploi des professionnels de la santé maghrébins formés à l'étranger

Une conférence de Soumya Tamouro  
ÉSI (Équité, Synergie et Innovation) - Santé

## DES STRATÉGIES POUR ENTRER SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

La difficulté d'insertion des professionnels formés à l'étranger est une réalité de plus en plus documentée. Afin d'identifier des solutions à ce problème, Soumya Tamouro a mené une consultation afin d'identifier les stratégies gagnantes développées par les immigrants qui ont fini par se trouver un emploi dans le domaine de la santé. Quelles sont les bonnes pratiques? Quels conseils donneraient-ils à d'autres immigrants cherchant à pénétrer le marché du travail québécois?

Une dizaine de personnes ont été rencontrées. En plus d'une enseignante au cégep et d'une ancienne représentante syndicale, sollicitées pour apporter leur grain de sel à la réflexion, il y avait des hommes et des femmes, entre 30 et 48 ans, physiothérapeutes, infirmières auxiliaires, médecins, technologues médicaux. Issus du Maghreb, ils sont au

Québec depuis 7 à 20 ans et ont pratiqué leur profession dans leur pays d'origine avant d'immigrer.

Sans grande surprise, tous les participants ont mentionné des difficultés dans leur parcours vers l'emploi : trouver les bonnes informations, satisfaire les exigences de leur ordre, retourner aux études... Des conseils pour les nouveaux immigrants? Soyez patients, persévérez, comptez sur le support de vos proches... Bref, sur ce chapitre, rien de vraiment nouveau. Par ailleurs, la majorité de ces professionnels ont réussi à intégrer le marché du travail au bout d'un an, un an et demi... après des formations de mise à niveau ou de courtes formations connexes à leur domaine d'expertise. Cependant si le délai semble raisonnable, rares sont ceux qui ont trouvé un emploi à la hauteur de leur formation du pays d'origine.

## ...MAIS DE LA DIFFICULTÉ À S'Y FAIRE UNE PLACE!

Ce qui frappe par contre, c'est que plusieurs de ces personnes, au moment des entrevues, manifestaient le désir de trouver un autre emploi s'ils le pouvaient, ou sont retournées aux études afin de changer de domaine. Unanimement, elles ont exprimé que la vraie difficulté réside dans l'insertion réelle, sur le terrain. En effet, une fois qu'on a un travail, comment est-ce que ça se passe?

Cet aspect de l'insertion professionnelle n'est pas





documenté. Or, les professionnels interrogés ont tous affirmé que se sentir acceptés par leur équipe de travail était bien plus ardu que de faire reconnaître, sur papier, leur expertise professionnelle. Plusieurs ont senti que leurs collègues les surveillaient et demeuraient méfiants à leur égard. Ils ont eu des commentaires remettant en question leurs compétences ou capacités à avoir un rythme de travail différent. Ils ont subi du harcèlement psychologique ou de l'intimidation. Certains ont rapporté avoir été témoins de périodes de probation allongées chez certains confrères formés à l'étranger et même de démissions de collègues qui avaient obtenu un poste.

Cette situation génère chez ces travailleurs un fort degré de stress, un taux d'absentéisme élevé et de l'épuisement professionnel. Ils se sentent dévalorisés et perdent confiance en leurs compétences. Questionnés sur leur utilisation des programmes d'aide aux employés pour surmonter ce stress, les répondants ont mentionné ne pas les utiliser par méfiance. Certains choisissent de travailler à temps partiel pour amoindrir les effets de ce stress sur leur santé, ce qui n'est pas sans impact sur leur situation financière. Cette difficulté à intégrer et à retenir les professionnels immigrants peut également avoir des

retombées négatives sur le réseau de la santé et les équipes de travail, en termes de productivité et de coûts de formation et d'absentéisme.

Plusieurs travailleurs ne connaissent pas leurs droits ni les mécanismes de plainte ou alors ne font pas confiance à ces derniers. Ils ont le sentiment que les superviseurs sont démunis devant leur situation. Ils se sentent peu appuyés par le syndicat, et manquent de connaissances du milieu pour y être représentés. L'un des participants à l'étude, ayant été congédié, a réalisé le passage vers le privé, où le *feed-back* positif de la clientèle lui a permis de reprendre confiance en ses capacités.

Alors que le processus d'intégration sur le marché du travail semble, en théorie, basé sur l'évaluation des *hard skills* (les connaissances et expériences professionnelles), cette étude a mis en évidence l'importance des *soft skills* (les aptitudes personnelles et relationnelles). Or, ce deuxième aspect est rarement pris en considération. Pourtant, les compétences interpersonnelles jouent un rôle important dans la cohésion d'une équipe de travail, l'entraide entre collègues et le développement d'un sentiment d'appartenance.

**L'échantillon de personnes rencontrées lors de cette consultation est très petit, et majoritairement d'origine maghrébine, mais les résultats indiquent clairement que ce sujet doit être exploré plus profondément, et auprès d'un large échantillon d'immigrants de différentes origines et professions de la santé. C'est tout un pan de la main-d'œuvre québécoise qui peine à trouver sa place sur le marché du travail.**

## DES SOLUTIONS

**Mieux documenter** le phénomène de l'insertion professionnelle et de la rétention des employés formés à l'étranger dans le domaine de la santé. Quelle est l'importance des compétences personnelles et relationnelles dans l'insertion à l'emploi? Quelles sont les expériences qui permettent de les développer?

### Sur le terrain

Instaurer de meilleurs **mécanismes de gestion** de la diversité du personnel afin de réduire les conflits et la discrimination et d'améliorer la rétention et la qualité de vie des employés au travail.

**Personnaliser** l'accueil des employés formés à l'étranger, particulièrement en matière de mécanismes de plaintes et de droits, d'accommodements et de programmes d'aides aux employés, etc.

**Former** les gestionnaires et sensibiliser les employés à la gestion de la diversité et à propos du harcèlement psychologique.

Promouvoir des politiques explicites contre le **harcèlement psychologique** en milieu hospitalier, clarifier la procédure de plainte, particulièrement pour les employés formés à l'étranger, et former les gestionnaires pour les aider à reconnaître le harcèlement.

# Au-delà de la demande à l'OTSTCFQ<sup>1</sup> du permis d'exercice des candidats formés à l'étranger : constats liés à leur situation

Une conférence de Marie-Ève Chartré, Pauline Morissette, Marie Galarneau et Sylvie Poirier

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

## LE PROBLÈME

Les procédures d'admission à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) pour les candidats formés à l'étranger sont complexes. La liste de documents exigés est longue : diplômes, relevés de notes, évaluation comparative, attestation de la réussite de leurs stages, attestations de leur expérience de tra-

vail, CV, description détaillée des cours suivis, plans de cours, documents traduits, preuve de connaissance de la langue française... Certains candidats mettent jusqu'à deux ans avant de réunir les éléments de leur dossier.

Certains reçoivent un permis permanent, d'autres un permis temporaire (pour ceux qui ne satisfont pas encore les exigences de l'Office québécois de la langue française), ou alors une reconnaissance partielle de formation (pour ceux qui doivent suivre un certain nombre de cours et/ou des stages). L'accès aux cours et aux stages est difficile. C'est un parcours qui demande de la persévérance.

Qu'est-ce qui arrive aux candidats formés à l'étranger en travail social lorsqu'ils ont obtenu leur permis? Accèdent-ils au marché du travail? Quel regard posent-ils sur les procédures de demande d'équivalence?

1. Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec





## PROCESSUS À SUIVRE POUR LES DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER

Une démarche exploratoire a été mise en place par l'OTSTCFQ. Il s'agissait de dresser un portrait sociodémographique et socioprofessionnel des candidats formés à l'étranger en travail social qui ont effectué une demande de permis de pratique depuis l'entrée en vigueur du règlement sur les normes d'équivalence en décembre 2009. Cette démarche excluait les personnes possédant un diplôme d'État français en assistance sociale, qui sont admises automatiquement en vertu de l'entente Québec-France.

Sur 65 demandes d'équivalence déposées entre décembre 2009 et avril 2016

- 41 ont obtenu un permis permanent (3) ou temporaire (38);
- Sur ce nombre, 36 ont pu être rejoints pour l'étude;
- 27 sont toujours membres et 7 ne le sont plus;
- 24 ont obtenu une reconnaissance partielle;
- Plus du quart avaient été formés aux États-Unis. Parmi les autres, plusieurs provenaient

d'Europe de l'Est ou d'Amérique latine;

- 28 candidats avaient - selon leur perception - de l'expérience de travail apparenté au travail social au Québec et 51 avaient de l'expérience à l'étranger.

### Recherche d'emploi

- Sur 41 personnes ayant obtenu un permis permanent ou temporaire, 31 ont obtenu un emploi dans leur domaine. 10 sont demeurées sans emploi ou travaillent dans un autre domaine.
- Tous ceux qui avaient été formés aux États-Unis, et de manière générale, dans des pays plus proches culturellement (Australie, Italie...) ont trouvé un emploi. L'intégration en emploi a été plus difficile pour les travailleurs sociaux formés, par exemple, en Haïti ou en Égypte.
- L'intégration au milieu du travail semble également favorisée par une expérience de travail au Québec.



### SUGGESTIONS PROPOSÉES PAR LES CANDIDATS

#### En lien avec le processus de demande de permis par voie d'équivalence

- La complexité de la demande et le nombre de documents exigés. Est-ce vraiment nécessaire de demander les plans de cours? Serait-ce possible de simplifier le processus?
- Les stages sont difficiles à trouver pour les candidats. Serait-il possible pour l'Ordre d'offrir un soutien dans la recherche de stage?
- Le coût est élevé. L'ouverture du dossier coûte 800 \$, mais si on ajoute les frais de traduction, certaines personnes ont défrayé près de 3000 \$. Serait-ce possible de faire une entente avec l'Ordre des traducteurs pour atténuer les frais?
- Davantage de soutien serait apprécié pour les candidats qui ne parlent pas le français.

#### En lien avec l'intégration au marché du travail

- Donner accès à des formations sur les outils utilisés au Québec en travail social, sur les politiques et les lois, le réseau de la santé et des services sociaux, les outils d'évaluation, etc.
- Pour pallier le manque d'expérience au Québec, proposer des stages.
- Établir des liens entre l'Ordre et des organismes communautaires ou liés à la recherche d'emploi.

# Les mesures d'intégration professionnelle des personnes immigrantes par les ordres professionnels

Une conférence de Nathalie Rodrigue  
Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (2016)

## LE CAS DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX

Les technologistes médicaux sont les professionnels qui effectuent, sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale et qui assurent la validité technique des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique. Au Québec, le diplôme donnant accès à la profession est de niveau collégial et d'une durée de 3 ans.

L'OPTMQ (Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec) est l'organisme de réglementation de la profession de technologiste médical au Québec. Il doit s'assurer, avant l'émission d'un permis, que le candidat a acquis la formation et l'expé-

tise requises pour exercer au Québec. Il a donc établi les règles permettant d'évaluer la formation et l'expérience antérieures du candidat détenant un diplôme obtenu hors Canada.

### Les adaptations plus souvent requises

La plupart des candidats formés à l'étranger ont d'excellentes connaissances théoriques, mais ont souvent besoin d'une mise à niveau en termes de pratique, en raison du très fort volume d'analyses effectuées au Québec.

Les technologistes médicaux du Québec ont souvent davantage d'autonomie que ceux qui sont formés ailleurs : ils utilisent des algorithmes de prise de décision qui leur évite de recourir à l'aide d'autres professionnels (pharmacien, biologiste).



## PROCESSUS À SUIVRE POUR LES DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER

- Consulter le *Guide à l'intention des candidats à la profession sur la base de l'équivalence de diplôme et de la formation*.
- Aller sur le site Web de l'OPTMQ pour réaliser une évaluation des acquis hors Canada. Cette évaluation permet d'avoir une idée sommaire des éléments requis pour obtenir son permis.
- Faire effectuer une *Évaluation comparative des études effectuées hors du Québec* par un organisme reconnu. Il s'agit d'un avis d'expert qui compare la scolarité acquise avec le système scolaire québécois.
- Remettre les documents requis à l'OPTMQ afin de faire évaluer le contenu de sa formation. Il recevra ensuite une prescription de formation, qui indiquera combien d'heures de formation il devra recevoir dans différents domaines. Le processus prend entre trois et quatre mois.
- L'Ordre a mis en place un outil volontaire, constitué d'études de cas et de mises en situation, qui permet à la plupart des candidats de prendre conscience de leurs besoins en termes de mise à niveau.
- Le candidat doit aller suivre sa formation d'appoint dans l'un des cégeps participants.

**Problème rencontré:** les programmes des différents cégeps ne sont pas uniformes, et les thèmes ne sont pas abordés lors de la même session. Résultat : les candidats sont obligés de refaire quand même trois ans de cours (excepté les cours de français, philosophie et anglais, communs à tous les DEC).

**Solution apportée :** l'OPTMQ et le Collège de Rosemont ont mis en place une formation d'appoint mieux ciblée, pouvant être réalisée en 18 mois à temps plein, et donnant accès à une Attestation d'études collégiales (AEC). Le programme est une réussite, qui fait monter en flèche le nombre de candidats pouvant être admis dans l'Ordre. Malheureusement, le **manque de places dans les hôpitaux pour des stagiaires** a mis fin à ce projet en 2014.

**De plus...** Être technologiste médical dans un hôpital exige d'être membre de l'Ordre et de posséder un Diplôme d'études collégiales (DEC), ce que n'ont pas les diplômés à l'étranger. L'OPTMQ aimerait bien faire remplacer ce « et » par un « ou ». En attendant, cette clause permet encore aux hôpitaux de discriminer.

## DES SOLUTIONS

L'OPTMQ collabore avec le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion et celui de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, sur un projet qui permettra de renforcer l'arrimage entre les exigences de l'Ordre et les programmes d'étude. L'objectif est notamment de mettre en place un modèle de formation d'appoint plus flexible et mieux ciblé, plus adapté aux besoins individuels des personnes immigrantes qui reçoivent une prescription de formation de la part de l'OMPTQ.

À la fin de ce projet, les candidats ne devraient plus avoir à revoir inutilement de la matière qu'ils maîtrisent déjà.

Il s'agit d'un projet pilote dont les résultats pourraient être transférables aux autres ordres.

# Expériences de médecins diplômés à l'étranger sur le marché du travail au Québec : des parcours d'insertion contrastés

Une conférence de Marie-Jeanne Blain  
Anthropologue

## LE PROJET

Le Québec et le Canada ont adopté depuis plus de quarante ans des politiques d'attraction de l'immigration, en particulier de migrants très qualifiés. Malgré ces efforts d'accueil, leur taux de chômage et de déqualification est élevé, en particulier les premières années de leur établissement. Les médecins diplômés à l'étranger n'échappent pas à cette tendance, selon des analyses de Statistique Canada, en 2006, près de la moitié n'arrivent pas à pratiquer la médecine au Québec, ou y accèdent après de nombreuses années d'efforts. En revanche, d'autres bénéficient d'un parcours relativement facile. Pourquoi cet écart?

L'objectif de cette recherche était de documenter les expériences de médecins formés à l'étranger qui ont traversé ce processus, tout en mettant leurs

discours en lien avec le contexte sociopolitique plus large. Comment leurs choix professionnels ont-ils été faits? Comment ont-ils vécu leur établissement? Comment font-ils sens de leurs réalités? Quelles sont les ressources formelles et informelles consultées, les personnes qui les ont orientées et les conseils reçus? 11 acteurs clés du milieu ont été rencontrés, 11 diplômés internationaux en médecine ont accordé un entretien non dirigé, et 31 autres, un entretien semi-dirigé. Il y avait des hommes et des femmes de toutes origines, qui sont arrivés au Québec depuis en moyenne 6 ans.

## POUR EN SAVOIR PLUS

Blain, M-J., Fortin, S et F. Alvarez (2017). Professional Journeys of International Medical Graduates in Quebec: Recognition, Uphill Battles, or Career Change. *Journal of International Migration and Integration*, 18(1), 223-247.

Blain, M-J (2015). *Être médecin diplômé à l'étranger au Québec : des parcours contrastés d'intégration professionnelle*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.

Blain, M-J (entrevue) (2016). Des médecins au chômage. Parcours difficiles de diplômés à l'étranger. *Entre-vues*, 7(1), janvier 2016.

Blain, M-J., Forin, S et F. Alvarez (2014). Être médecin et immigrant au Québec : une identité professionnelle malmenée. *Revue européenne des migrations internationales*, 30, 248.



Doctor. Miki Yoshimoto. CC BY 2.0

### Les parcours des diplômés internationaux en médecine

En général, le processus de reconnaissance pour un médecin formé à l'étranger est complexe. Trois grandes catégories de parcours émergent des entretiens :

**Les parcours facilités.** Dans le cadre de notre recherche, ce sont en majorité des professeurs-chercheurs, dont la spécialité est en demande et qui sont diplômés de l'Europe francophone. Pour eux, de 1 à 3 ans ont été requis afin de pratiquer la médecine au Québec.

**Les parcours du combattant.** Ils peuvent être spécialistes ou médecins de famille. Ils viennent de partout, mais dans notre recherche aucun n'est diplômé de la France. Pour un nombre important, dans les cas où leurs parcours scolaires ne sont pas tout à fait identiques à celui des médecins québécois, ils doivent recommencer l'entièreté de leur résidence. Le processus de reconnaissance de ces médecins variait entre 3 et 10 ans.

**Les réorientés.** Ces médecins, par choix ou par dépit, se sont dirigés vers une autre profession, la grande majorité en santé. Certains se sont reconvertis dans des professions de niveau universitaire en santé non clinique – généralement suite à des études supérieures au Québec –, d'autres se sont réorientés dans un domaine clinique, mais de niveau collégial.

### UN DISCOURS D'ACCUEIL AMBIGU, SINON CONTRADICTOIRE

Les migrants rencontrés ont fait part de certaines contradictions par rapport aux discours et conseils reçus. Par exemple, Juan, depuis le Mexique, a eu une promesse d'embauche provenant d'un hôpital québécois pour un poste de médecin de famille, via Recrutement Santé Québec. Néanmoins, une fois immigré, il apprend par le Collège des Médecins que sa formation n'est pas admissible pour pratiquer au Québec et qu'il doit refaire toute sa résidence. Il décide alors de renoncer à la clinique et entame des études supérieures en santé (tout en travaillant à temps partiel dans un centre d'appels).

Par ailleurs, le ministère de l'Immigration et d'autres instances officielles véhiculent un discours institutionnalisé de flexibilité professionnelle allant parfois

jusqu'à suggérer de faire le deuil de sa profession. Ainsi, plusieurs se sont fait suggérer de se réorienter vers des filières techniques comme infirmiers ou préposés aux bénéficiaires. Ajoutons qu'au cours du processus d'immigration, les diplômés internationaux en médecine doivent signer une déclaration précisant que leur parcours sera difficile et que rien ne garantit qu'ils pourront pratiquer leur profession. Leurs témoignages révèlent que ce n'est pas tant d'annoncer qu'il y aura des difficultés qui les a affectés, mais la façon de le dire. Ainsi, après avoir été attirés au Québec, nombreux ont le sentiment de n'être pas les bienvenus et d'être perçus comme « incompetents jusqu'à preuve du contraire ».

### QUELQUES SOLUTIONS

#### Améliorer les services offerts aux diplômés internationaux en médecine :

Établir une meilleure concertation entre les différentes instances en jeu (Collège des médecins, Recrutement Santé Québec, ministères, etc.).

Faire un suivi des recommandations du Comité Echavé et celles de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse.

Augmenter les capacités des programmes et formations actuellement offerts.

Offrir une information personnalisée aux diplômés internationaux en médecine ainsi que davantage de rétroactions.

Mieux documenter la situation des médecins diplômés à l'étranger au Québec, particulièrement au niveau statistique et longitudinal.



# L'expérience migratoire des intervenant(e)s en soutien à domicile : obstacles et opportunités

Une conférence de Marie-Emmanuelle Laquerre,  
Département de communication sociale et publique, UQAM

Il est reconnu que le milieu de la santé et des services sociaux est un secteur d'emploi très prisé par les immigrants. Les études qui se sont penchées sur les travailleurs migrants en soutien à domicile (SAD) sont peu nombreuses. Celles qui l'ont fait se sont surtout concentrées sur les conditions de travail des auxiliaires familiales et sociales (Cognet, 2006, 2004, 2002). Dans certains secteurs pluriethniques de l'île de Montréal, les équipes de soutien à domicile comptent aussi des infirmières, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes qui ont connu l'expérience migratoire et qui ont choisi, volontairement, de travailler dans ce contexte particulier d'intervention.

Les informations qui sont partagées proviennent d'entrevues menées dans le cadre d'une recherche portant sur les liens et la relation que les intervenants de soutien à domicile, travaillant à Montréal, entretiennent avec les personnes âgées ayant un vécu migratoire (Laquerre, 2015). Une partie des résultats a permis de mettre en lumière l'influence que peut avoir le vécu migratoire sur la formation, sur l'insertion professionnelle et sur les conditions de travail des intervenant(e)s du SAD. Nous répondons aux questions suivantes : qu'en est-il de leur insertion dans ce secteur d'emploi? Quels sont les avantages et les obstacles de l'expérience migratoire pour ces travailleurs et travailleuses possédant des formations différentes, des origines multiples, mais ayant en commun un historique migratoire? Quel est l'impact de l'ethnicité et de la culture sur leur travail et sur les relations qu'ils et elles entretiennent avec leurs clients et leurs collègues de travail?



## EMPLOI, MIGRATION ET SOUTIEN À DOMICILE

Les services à domicile (regroupant les services de soins, d'entretien et de garde) apparaissent souvent comme un secteur déqualifié, souvent associé au travail domestique; au bas de la pyramide sociale au niveau des emplois en santé; organisé selon des critères tels que le sexe et les origines; comptant plusieurs employés ayant un historique migratoire. À Montréal par exemple, les immigrants représentent 38 % des effectifs en SAD alors que 48 % des auxiliaires sont des immigrant(e)s provenant des Caraïbes (Cognet, Fortin, 2003).

## LE CAS DES AUXILIAIRES, DIFFÉRENT DE CELUI DES AUTRES PROFESSIONNELS

Nombre d'immigrants peu scolarisés trouvent à s'insérer dans le marché du travail canadien en passant par ce secteur et par ce type d'emploi. La recherche démontre que les auxiliaires aiment leur travail, mais qu'elles l'ont choisi dans l'urgence de se trouver un emploi. Les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) hommes soulèvent fréquemment un sentiment de dévalorisation. Les autres professionnels du SAD (infirmières, ergothérapeutes, nutritionnistes, travailleurs sociaux) qui ont un vécu migratoire ont quant à eux affirmé avoir expressément choisi ce secteur de travail en raison de la proximité qui peut s'établir entre les clients et les intervenants. Il existe donc une différence sensible entre les auxiliaires et les professionnels quant aux parcours d'insertion professionnelle : la question du choix est clairement plus présente chez les autres professionnels mais, dans tous les cas, ils suivent une formation à leur arrivée même s'ils ont été formés à l'étranger.



### PRINCIPAUX CONSTATS

Pour les intervenants du SAD, toutes professions confondues, le cheminement est difficile dans les démarches de reconnaissance d'équivalence des diplômes. Les intervenant(e)s reconnaissent le côté dissuasif et décourageant résultant de la complexité, de l'opacité et de l'incohérence des processus de reconnaissance de diplômes. Ils et elles remettent en question le discours tenu par les conseillers en emploi. L'ethnicité, la culture et l'historique migratoire ont un impact sur l'intégration dans le travail et sur les relations entretenues avec les clients et les collègues. Souvent, les intervenant(e)s, toutes catégories confondues, feront le choix de travailler dans un milieu pluriethnique puisqu'ils affirment se sentir plus à l'aise avec des clients qui ont eux aussi un parcours migratoire. L'origine ethnoculturelle des clients et celle des intervenants semblent avoir moins d'impact que le fait d'avoir tous les deux connu la migration. Le pairage ethnique ou linguistique n'est pas nécessairement une condition qui favorise l'amélioration des soins et des services en SAD. Quant aux relations avec les autres membres de leur équipe, les intervenant(e)s affirmeront que le collectif de travail est favorable à l'intégration des travailleurs immigrants dans ce secteur. Ils et elles disent apprécier le travail en équipe, même si les auxiliaires ressentent une certaine tension liée aux hiérarchies professionnelles.

# Interventions de réseaux et intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger

Une conférence de Bénédicte Vergé-Brian, infirmière clinicienne  
Bilkis Vissandjée et Sylvie Gendron  
Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal

L'intégration socioprofessionnelle d'infirmières formées à l'étranger (IFE) recouvre différentes réalités, incluant celles reliées au milieu du travail, aux finances ou à l'environnement de vie (Béji et Pellerin, 2010). Les rares études portant spécifiquement sur l'intégration socioprofessionnelle mettent en exergue des obstacles vécus par les IFE migrant, entre autres, vers l'Australie, les États-Unis, la Grande-Bretagne et le Canada. Par ailleurs, les écrits rapportent les stratégies les plus utilisées pour composer avec ces obstacles.

Depuis la dernière décennie, un nombre croissant d'IFE sollicite des réseaux institutionnels, informels ou communautaires pour professionnels formés à l'étranger lors de leur trajectoire d'intégration socioprofessionnelle (Béji et Pellerin, 2010; Al-Hamdan, Al-Nawafleh, Bawadi, James, Matiti et Hagerty, 2015). Ces trois types de réseaux offrent un soutien matériel, informationnel ou social. Une recension

narrative des écrits scientifiques (2005-2015) permet de distinguer l'action de réseaux institutionnels, informels et communautaires de pairs selon les obstacles que rencontrent les IFE au regard de l'intégration socioprofessionnelle et les stratégies privilégiées.

**Réseaux de type institutionnel.** Les programmes de soutien à l'intégration socioprofessionnelle sont généralement initiés par des centres hospitaliers et universitaires (Allan, 2010). La stratégie du mentorat est la plus utilisée et serait apparemment considérée comme le moyen le plus efficace pour aider les IFE (Alexis, 2015), bien que nous n'ayons pu repérer d'évaluations à ce sujet. Ces interventions présentent des limites, dans la mesure où des IFE rapportent de l'intimidation et de la discrimination de la part des mentors, à divers degrés, selon leur communauté d'origine (Hayne, Gerhardt et Davis, 2009 ; Allan, 2010 ; Rodriguez, 2014 ; Xiao, Willis et Jeffers, 2014).

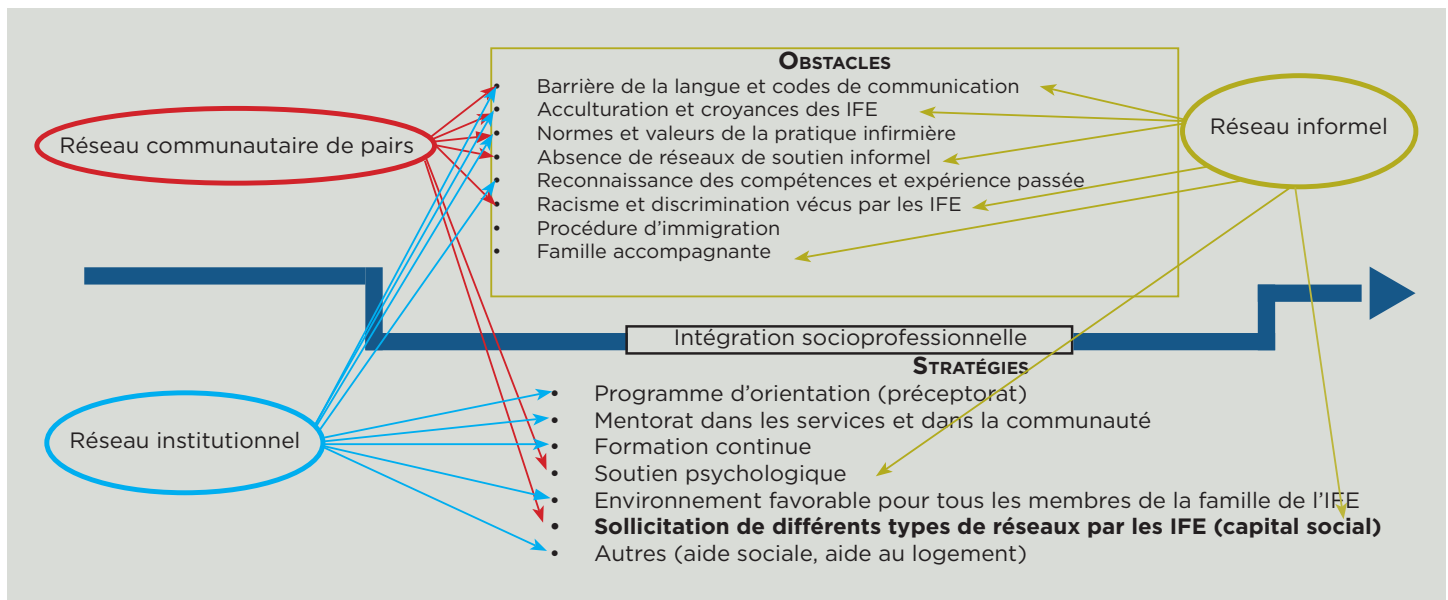
**Réseaux informels.** Ces réseaux correspondent aux espaces regroupant des personnes originaires du même pays, y incluant leur famille, notamment dans des lieux de culte, ou des consœurs travaillant dans le même service. Les interventions ont un caractère informel, parfois spontané, et comportent du soutien psychosocial et du soutien à « l'acculturation » clinique (i.e. interpréter l'expression de la douleur ou les représentations de la mort, respecter la confidentialité, inclure les familles dans la planification des soins, manœuvrer au travers des dynamiques du travail en équipe). Il s'agirait d'un mentorat non officiel réalisé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des lieux



de travail pour aider à comprendre les mœurs de la société d'accueil (Kawi et Xu, 2009 ; Ho et Chiang, 2015). Ces réseaux contribuent à la réduction du stress, soutiennent la motivation, favorisent l'accès à l'information et seraient un facteur de résilience (Newton, Pillay et Higginbottom, 2012). Ils peuvent également offrir un support financier (Moyce, Lash et Leon Siantz, 2016).

**Émergence de réseaux communautaires de pairs IFE ancrés dans la communauté.** Ces réseaux infirmiers s'organisent selon une certaine identité, y incluant une appartenance au pays de naissance ou de formation infirmière (Moyce et al., 2015). Ils se déclinent en regroupements d'infirmières de même origine (ex : infirmières des Philippines ayant immigré aux Etats-Unis) se rassemblant au sein d'orga-

nismes communautaires dédiés sans but lucratif, et peu ou pas financés (Newton et al. 2012). Leurs interventions sont réalisées en dehors du milieu du travail, ce qui favoriserait un réseautage aidant « l'acculturation culturelle et clinique » et minimiserait le « choc culturel » vécu par les IFE confrontées aux codes des sociétés d'accueil (Xiao et al., 2014; Moyce et al., 2015). Nous notons que les IFE perçoivent ces réseaux comme un soutien positif, préféré à celui offert par les employeurs, et qui aide à réduire le stress lié à l'intégration socioprofessionnelle (Xiao et al., 2014). De plus, il ressort des écrits que la valorisation des capacités des IFE distingue ces réseaux communautaires de pairs, ainsi que le respect de leur identité sociale et professionnelle.



## QUE RETENIR?

- La réglementation accrue en matière d'immigration et d'accès à un permis d'exercice en soins infirmiers est devenue une préoccupation et un obstacle de plus en plus important.
- Depuis 2010, les écrits mettent plus l'emphase sur la capacité de résilience des IFE (Xu, Gutierrez et Kim, 2008; Moyce et al, 2015); et les chercheurs s'intéressent désormais aux défis auxquels sont confrontées les familles accompagnantes (Connor et Miller, 2014).
- L'absence de stratégies pour contourner ou gérer le stress lié à l'intégration socioprofessionnelle demeure une préoccupation de premier plan : il est désormais suggéré de développer des moyens favorisant « l'acculturation » et ce, dès le pays d'origine, plutôt que d'envisager l'intégration socioprofessionnelle une fois au pays d'accueil (Moyce et al., 2015).
- Aucune étude ne permet de se prononcer sur les apports respectifs ni sur la pertinence des différents réseaux en soutien à l'intégration socioprofessionnelle des IFE, qu'il s'agisse de réseaux institutionnels, informels ou communautaires de pairs. La stratégie la plus pertinente dépendra vraisemblablement du contexte et relèvera de l'interaction des différents réseaux (Chae et Kang, 2014).



# Travailler en santé. Analyse de conversations web initiées par des professionnels de la santé en processus d'immigration au Québec

Une conférence de Catherine Montgomery  
Département de communication sociale et publique, UQAM

## LE MIGRANT CONNECTÉ

Le migrant d'aujourd'hui est connecté. La démocratisation des modes de transports et les nouvelles technologies de la communication ont complètement changé la façon de vivre et de conceptualiser l'immigration. Dans la littérature, nous retrouvons entre autres un éloignement des travaux sur la vision de rupture dans la migration (Diminescu, 2006), une simultanéité et une complémentarité des communications transnationales (Glick Schiller et al., 2002), une construction de réseaux d'entraide et de solidarité parmi les communautés diasporiques (Montgomery et al., 2010; Kane et al., 2013). Cependant, peu de travaux portent sur la construction de réseaux professionnels dans la littérature sur

le transnationalisme. Plusieurs obstacles d'insertion en emploi sont bien connus et documentés : taux élevés de scolarité, non-reconnaissance des acquis, déqualification professionnelle, cumul de barrières (langue, discrimination, méconnaissance du système), barrières institutionnelles à l'emploi. La perte reliée à la sous-utilisation des compétences des personnes immigrantes se chiffre à 10 milliards de dollars au Québec (MIDI, 2014).

Le secteur de la santé est le 4e secteur le plus convoité par les personnes immigrantes. Cela représente 12 452 personnes dont la profession projetée se situe dans le domaine de la santé. Sur ce nombre, 58 % sont des femmes. Le milieu de la santé a un besoin criant de main-d'œuvre. D'ici 2020, 42 % des préposés aux bénéficiaires quitteront. Chez les infirmières et infirmiers auxiliaires, les départs se chiffreront à 30 % et à plus de 20 % chez les psychologues, technologues médicaux et inhalothérapeutes. D'autres pénuries touchent la médecine familiale et certaines spécialisations.





## ANALYSE DE CONVERSATIONS WEB

Les résultats reposent sur l'analyse d'un forum dédié aux médecins formés à l'étranger au sein du site Immigrer.com. Plus spécifiquement, les conversations web, recueillies en 2015, sont constituées de 22 fils principaux avec 138 messages associés. Les médecins qui participent aux échanges proviennent généralement de pays francophones (France (7), Tunisie (1), Belgique (1), Congo (1), Maroc (1), Haïti (1), Togo (1), 2 ne sont pas spécifiés). Les observa-

tions ont été faites sur le site en lui-même et sur le forum d'échange.

Le site Immigrer.com est une source d'information factuelle pour la recherche d'emploi et aussi un lieu potentiel de recrutement. C'est également un endroit de partage de l'actualité concernant les médecins formés à l'étranger.

## RÉSULTATS

L'analyse suggère que le forum est principalement un lieu de partage d'expériences vers lequel ils se tournent en espérant trouver des réponses à leurs questionnements. Plusieurs personnes expriment une forme de frustration avec les sources institutionnelles d'information : non-réponses, confusion, contradictions, zones grises, changement ou resserrement des règles administratives. Dans le forum, les personnes cherchent entre autres des témoignages pour pallier le manque d'information institutionnelle. C'est également un lieu de réseautage et de reconnaissance.

Les conversations web abordent divers thèmes et, de façon générale, sont axées sur les expériences et témoignages personnels :

- Les démarches administratives à suivre pour l'immigration;
- La reconnaissance des acquis par le Collège des médecins;
- La préparation des documents et des procédures d'envoi des demandes;
- Comment préparer les examens d'évaluation;
- Comment se requalifier comme infirmier-ière;
- La redirection des médecins étrangers vers les régions;
- Le choc culturel;
- Les stratégies de manœuvre dans le système.

Le forum est aussi un lieu de réflexivité :

- Pour repenser le projet migratoire;
- Pour partager des inquiétudes sur l'éloignement des régions, la diminution du nombre de stages, le fait de ne pas être reconnu dans sa spécialisation;
- Pour ventiler les frustrations et déceptions.

# Infirmier au Maroc, avocat au Québec. Parcours professionnel d'un immigrant

Une conférence d'Abdelaaziz Maghrab  
Avocat

## PARCOURS

Abdelaaziz Maghrab a commencé ses études au Maroc en soins infirmiers en 1998. Tout en pratiquant, il a fait des études en droit et en administration.

Lorsqu'il a amorcé les démarches pour l'obtention de la résidence permanente au Canada, Abdelaaziz Maghrab a également entamé des procédures pour l'obtention de la reconnaissance des équivalences à l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

## PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Les délais sont très longs;
- Certains documents doivent être remplis par les employeurs marocains, ce qui est difficile à obtenir.

D'autres Marocains dans la même situation se sont également butés à des obstacles. Abdelaaziz Maghrab s'est donc aussi renseigné sur les démarches à faire pour l'obtention des équivalences au Barreau du Québec.



## TÉMOIGNAGES

### **Ce qu'ont dit des amis ou d'anciens collègues infirmiers marocains ayant tenté d'intégrer la profession au Québec :**

- C'est très difficile d'entrer dans la profession;
- Les délais de traitement des demandes de reconnaissance des équivalences sont importants (entre 6 et 12 mois s'il n'y a pas de problèmes au dossier);
- La formation d'intégration exigée par l'OIIQ est inégale selon la région où elle est donnée (Granby vs Québec, par exemple);
- Certains choisissent d'être infirmiers auxiliaires en attendant de devenir infirmiers;
- Après son passage à Granby, l'un d'entre eux est retourné au Maroc;
- Les examens de l'Ordre sont difficiles à réussir, particulièrement l'aspect pratique.

## LE PROCESSUS EN DROIT

- Obtenir un baccalauréat ou l'équivalent dans une faculté de droit;
- École du Barreau du Québec (4 ou 8 mois, dépendant des résultats de l'évaluation diagnostique préalable);
- Stage professionnel de six mois avant l'assermentation.



## CHANGEMENT DE CARRIÈRE

- Il s'agit d'une décision difficile et risquée, qui demande d'investir temps et argent.
- Ses amis le mettent en gardent contre les difficultés qu'ils ont vécues comme infirmiers. Intégrer cette profession est un processus long et complexe.
- Sa famille l'appuie.
- Finalement, il se lance dans l'aventure. Il choisit de poursuivre en droit, car bien que le processus soit long dans les deux cas, ce parcours-ci lui paraît plus clair.

# Références

## INTRODUCTION

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011). *Étude diagnostique sur quatre professions du réseau montréalais de la santé et des services sociaux*. Montréal : ASSS.

Boudarbat, B. et M. Boulet (2010). *Immigration au Québec : Politiques et intégration au marché du travail*. Rapport de projet. Montréal : Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO).

Breau V., L. Rachédi et C. Valente (2010) *Guide destiné aux étudiants diplômés à l'étranger et inscrits à l'École de travail social*. UQAM, 44 p.

Castonguay, M-H., I. Henri et C. Benzakour (2009). *Insertion socioprofessionnelle des aides familiales résidentes*. Montréal : Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles.

Diasso, F. et C. Montgomery (2012). *Recruter et former une nouvelle clientèle vers un métier d'avenir. Évaluation de la phase d'implantation d'un projet visant l'insertion professionnelle d'aides familiales résidentes dans le réseau de la santé*. Montréal : CSSS de la Montagne.

Fleury, D. (2007). *Étude de la pauvreté et de la pauvreté au travail chez les immigrants récents au Canada*. Ressources humaines et Développement social Canada, 58 p.

Grenier, N. (2008). *Portrait de la main-d'œuvre. Préposés aux bénéficiaires*. Direction du personnel de la santé. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Lenoir-Achdjian, A., I. Drainville, D. Helly, M. Vatz-Laaroussi, S. Arcand et A. Mahfoudh (2008). The professional insertion of immigrants born in the Maghreb: challenges and impediments for intervention. *Journal of International Migration and Integration (JIMI)*, Numéro spécial, «Issues of workplace discrimination and employment barriers / Questions de discrimination et barrières en emploi», 8(1), 391-409.

Letarte, M. (2014). Domaine de la santé: encore des pénuries! *La Presse*. 29 septembre 2014.

Montgomery et al (2009). *Pousser un chariot avec un baccalauréat sur le dos. Les expériences en emploi de jeunes immigrants récemment arrivés au Québec*. Montréal : Éditeur Richard Vézina, 164 p.

MSSS (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. MSSS.

OIIQ (2007). *Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence!* OIIQ. 233 p.

OMS (2010). *Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. OMS. 120 p.

Pullen-Sansfacon, A., M. Brown, G. Graham et A.A. Dumais Michaud (2013). Adaptation and Acculturation: Experiences of Internationally Educated Social Workers. *Journal of International Migration and Integration*, 15, 317-330.

Simich, L. et B. Jackson (2010). Social Determinants of Immigrant Health in Canada: What Makes Some Immigrants Healthy and Others Not? *Health policy Research Bulletin*, 17, 26-29.

Vergé-Brian B. et B. Vissandjée (entrevue) (2015). Formées en Europe, infirmières au Québec. De l'importance des réseaux pour les infirmières formées à l'étranger. *Entre-vues*, 6(2). Équipe METISS.

## **L'EXPÉRIENCE MIGRATOIRE DES INTERVENANT(E)S EN SOUTIEN À DOMICILE : OBSTACLES ET OPPORTUNITÉS**

**MARIE-EMMANUELLE LAQUERRE**

Cognet, M. (2002) Les enjeux de territoires et d'identités dans le travail des auxiliaires familiaux et sociaux des centres locaux de services communautaires du Québec. *Sciences sociales et santé*, 20(3), 37-64.

Cognet, M. (2004). Quand l'infirmière est noire. Les soins et services de santé dans un contexte raciste. *Face à face*, (6), 1-12.

Cognet, M. (2006). *Les auxiliaires familiaux en CLSC: ethnicité, formation et insertion institutionnelle*. Centre Métropolis du Québec. Immigration et métropoles. Capsule recherche.

Cognet, M. et S. Fortin (2003). Le poids du genre et de l'ethnicité dans la division du travail en santé. *Lien social et Politiques*, 49, 155-172.

Laquerre, M-E. (2015) *Travailler en soutien à domicile dans un contexte pluriethnique, quand faire c'est être*. Presses de l'Université du Québec, Collection santé et société.



## INTERVENTIONS DE RÉSEAUX ET INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE D'INFIRMIÈRES FORMÉES À L'ÉTRANGER

**BÉNÉDICTE VERGÉ-BRIAN, BILKIS VISSANDJÉE ET SYLVIE GENDRON**

Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC) (2013). *Solutions éprouvées à la pénurie d'Infirmières et d'Infirmiers Autorisés au Canada*. Document repéré à : <https://www.cna-aiic.ca/en/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2009/elimination-de-la-penurie-dinfirmieres-et-dinfirmiers-autorises-au-canada>

Alexis, O. (2015). Internationally recruited nurses' experiences in England: A survey approach. *Nursing Outlook*, 63(3), 238-244. doi: 10.1016/j.outlook.2014.10.005

Allan, H. (2010). Mentoring overseas nurses: Barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nursing Ethics*, 17(5), 603-613.

Al-Hamdan, Z. M., A. H. Al-Nawafleh, H. A. Bawadi, V. James, M. Matiti et B.M. Hagerty (2015). Experiencing transformation: the case of Jordanian nurse immigrating to the UK. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15/16), 2305-2313. doi : 10.1111/jocn.12810

Béji, K., et A. Pellerin (2010). Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 65(4), 562-583. doi : 10.7202/045586ar

Berry, J.W. (2009). A critique of critical acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 33, 361-371.

Chae, S-M., J-W Park et H-S Kang (2014). Relationships of Acculturative Stress, Depression, and Social Support to Health-Related Quality of Life in Vietnamese Immigrant Women in South Korea. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 137-144.

Connor, J.-B. et A-M. Miller (2014). Occupational stress and adaptation of immigrant nurses from the Philippines. *Journal of Research in Nursing*, 19(6), 504.

Hayne, A-N., C. Gerhardt et J. Davis (2009). Filipino nurses in the United States: Recruitment, retention, occupational stress, and job satisfaction. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(3), 313-322.

Ho, K. H. M. et V.C.L. Chiang (2015). A meta-ethnography of the acculturation and socialization experiences of migrant care workers. *Journal of advanced nursing*, 71(2), 237-254.

Huang, F. et H. Yang (2011). The effects of nationality differences and work stressors on work adjustment for foreign nurse aides. *BMC health services research*, 11, 192.

Kawi, J., et Y. Xu (2009). Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International Nursing Review*, 56(2), 174-183.

Konno, R. (2006). Support for overseas qualified nurses in adjusting to Australian nursing practice: a systematic review. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 4(2), 83-100.

Moyce, S., R. Lash et M.L. de Leon Siantz (2015). Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(2), 181-188.

Newton, S., J. Pillay, et G. Higginbottom (2012). The migration and transitioning experiences of internationally educated nurses: a global perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 534-550.

Primeau, M.-D., F. Champagne et M. Lavoie Tremblay (2014). Foreign-trained nurses' experiences and socio-professional integration best practices: an integrative literature review. *The Health Care Manager*, 33(3), 245-253.

Riden, H., S. Jacob et B. Marshall (2014). New Zealand nurses' views on preceptoring international nurses. *International Nursing Review*, 61(2), 179-185.

Rodriguez. (2014). Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(2), 187-196.

Sherman, R. O., et T. Eggenberger (2008). Transitioning internationally recruited nurses into clinical settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(12), 535.

Xiao, L.D., E. Willis, E. et L. Jeffers (2014). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 640.

Xu, Y. (2007). Strangers in strange lands: a metasynthesis of lived experiences of immigrant asian nurses working in Western countries. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 246-265.

Xu, Y., A. Gutierrez et S.H. Kim (2008). Adaptation and transformation through (un)learning: lived experiences of immigrant Chinese nurses in US healthcare environment. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 33-47.

## **TRAVAILLER EN SANTÉ. ANALYSE DE CONVERSATIONS WEB INITIÉES PAR DES PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ EN PROCESSUS D'IMMIGRATION AU QUÉBEC** **CATHERINE MONTGOMERY**

Diminescu, D. (2006). Genèse d'une figure de migrant, *Cosmopolitiques*, (70), 63-72.

Kane, O., G. Hsab et C. Agbobli (2013). Figures du sujet diasporique. Entre identité et communication, in *Identités diasporiques et communication*. (dirs. Agbobli, C., Kane, O., Hsab, G). Montréal : Presses de l'Université du Québec, 32-53.

Glick Schiller, N., L. Basch et C. Blanc Szanton (1992). *Towards a Transnational Perspective on Migration: Race, Class, Ethnicity, and Nationalism Reconsidered*, New York : New York Academy of Sciences.

Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) (2014). *Recueil de statistiques sur l'immigration et la diversité au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec. [http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/STA\\_ImmigrDiversite\\_Politique.pdf](http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/STA_ImmigrDiversite_Politique.pdf)

Montgomery, C., J. Le Gall et N. Stoetzel (2010). Cycle de vie et mobilisation des liens locaux et transnationaux : le cas des familles maghrébines au Québec. *Lien social et Politiques*, (64), 79. <http://dx.doi.org/10.7202/1001401ar>





