

Université de Montréal



ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

**Médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec : Parcours, expériences
et perception sur leur état de santé**

Par

LEFORT, Gaëlle

Superviseure académique, Marie Hatem

Superviseure de terrain, Nina Meango

École de santé publique de l'Université de Montréal

Département de médecine sociale et préventive

Rapport de stage rédigé

en vue de l'obtention de la maîtrise

en Santé Publique

Option Santé Mondiale

Session Hiver 2023

© LEFORT, 2023

RÉSUMÉ

En 2015, environ 5000 médecins étrangers ont immigré au Québec. La moitié finira par intégrer la profession médicale et l'autre moitié abandonnera et se reconvertira professionnellement. Plus de la moitié des immigrants au Québec sont des immigrants économiques dont la plupart sont détenteurs de diplômes universitaires. Ayant été choisis sur la base de leurs qualifications, ces immigrants universitaires devront faire face à des défis majeurs au cours de leur processus d'intégration. Cette situation paradoxale touche également les médecins étrangers. Du fait de la non-reconnaissance de leurs acquis, ces médecins seront surreprésentés dans des emplois pas nécessairement dans leur domaine de compétences et pour lesquels ils sont surqualifiés. La déqualification et le sous-emploi sont deux à trois fois plus élevés chez les médecins étrangers que chez les natifs québécois. De même, le taux de chômage atteint les 12% chez les médecins étrangers contre 2% chez les natifs. Aussi, dans la pratique médicale, 92% des médecins natifs évoluent dans leur domaine contre 55.6% pour les médecins immigrés. Ces disparités entre ces catégories de la population créent des enjeux éthiques et des inégalités sociales. Par rapport aux autres provinces canadiennes, le Québec est la province qui arrive à intégrer le moins de médecins étrangers malgré le contexte de pénurie de professionnels de santé. L'objectif principal de ce rapport est de faire le point sur les facteurs d'influence (systémique, politique, individuel) sur le parcours suivi par les médecins étrangers pour la reconnaissance de leurs compétences et leurs conséquences perçues sur leur état de santé. Pour atteindre notre objectif, une approche qualitative a été adoptée afin de collecter les témoignages et les expériences des médecins étrangers lors du processus de reconnaissance de leurs compétences. Les résultats obtenus sont en accord avec notre recension de la littérature qui situe les obstacles au niveau de la structure organisationnelle de la société elle-même et au niveau des politiques et lois en vigueur. Ces résultats ont débouché sur la proposition de pistes de solutions encourageant une approche collaborative entre le gouvernement, les associations de professionnels et les établissements de santé pour surmonter les obstacles et promouvoir des politiques inclusives et équitables.

Mots clés : Politiques d'immigration, Médecins étrangers, diplômés internationaux, reconnaissance des compétences.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
CONTEXTE	4
○ OBJECTIFS	6
○ APPRENTISSAGES CRITIQUES	6
SYNTHÈSE CRITIQUE DES ÉCRITS	7
○ DÉMARCHE DOCUMENTAIRE	
○ REVUE DE LA LITTÉRATURE	
CADRE CONCEPTUEL	10
MÉTHODOLOGIE	13
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	15
RÉSULTATS-ANALYSES DES DONNÉES	16
1. CONTEXTE GLOBAL	
2. SYSTÈME	
3. MILIEUX DE VIE	
4. CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	
5. PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ	
DISCUSSION	22
○ PORTÉE DE L'ÉTUDE	
○ LIMITES ET RECOMMANDATIONS	
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	28

INTRODUCTION

La mondialisation a fait naître un certain nombre d'enjeux éthiques transfrontaliers et d'inégalités sociales qui méritent d'être adressés. Ces dernières décennies, la mobilité des cerveaux n'a jamais été aussi importante (1). Cette sélection se fait par le biais d'une immigration contrôlée s'intéressant principalement au potentiel économique des immigrants, mais aussi aux compétences et expériences professionnelles de ces derniers (1-2). Pour répondre aux défis économiques et à la pénurie de ressources humaines engendrés par la transition démographique, certains pays comme le Canada feront de l'immigration un incontournable par l'adoption de lois visant à recruter une main-d'œuvre internationale qualifiée capable de contribuer efficacement à l'essor économique de leurs sociétés vieillissantes (3). Les politiques d'immigration mises en place par le Canada sont fondées sur le modèle du capital humain. L'immigration valorisant le capital humain est une immigration utilitariste qui trie les meilleurs en leur attribuant des points selon leur maîtrise de la langue de la société d'accueil, de leur pouvoir économique et de leurs compétences et expériences professionnelles (14). Selon ce modèle, les immigrants dotés de compétences sont plus aptes à s'adapter et à s'intégrer dans le marché du travail. Ce flux migratoire n'est pourtant pas sans conséquence pour le pays hôte qui devra prendre des mesures efficaces pour intégrer ces immigrants dans leur domaine de qualification. La nécessité d'orienter les immigrants qualifiés dans leur profession relève indiscutablement du respect d'un des principes fondamentaux qu'est l'éthique en matière d'immigration (1). Si pour certains immigrer est un moyen d'accéder à un niveau social satisfaisant, pour d'autres ce sera la fin d'une identité sociale et le début d'un calvaire en quête de reconnaissance professionnelle.

CONTEXTE

Au Québec, en 2011, les immigrants détenteurs d'un diplôme universitaire étaient plus nombreux que les natifs québécois, 39.1 % contre 25.1 % respectivement (5-8). L'intégration socio-professionnelle de ces immigrants qualifiés va cependant se heurter aux multiples obstacles politiques et socio-structurels enracinés dans la société d'accueil. Alors que l'Organisation Mondiale de la Santé parle des enjeux éthiques créés par la fuite de cerveaux de professionnels de la santé des pays en voie

de développement vers les pays développés et de la nécessité d'utiliser ces ressources compétentes à bon escient, pour le Québec, il est de la responsabilité des immigrants d'assurer leur propre intégration socio-professionnelle (7-13). L'Australie, dès le début de ce siècle, s'est pourtant démarqué du Canada et du Québec. Ayant jugé le modèle du capital humain déficient, ils ont adopté d'autres stratégies d'immigration dont l'élément principal est l'insertion des immigrants universitaires dans leur domaine de compétence dans les six (6) mois qui suivent leur arrivée. De ce fait, nous verrons qu'au Canada en 2001, le chômage atteignait 14.7% chez les immigrants qualifiés récents et 7.8 % en Australie (3). C'est le cas des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec qui ont été sélectionnés sur la base de leurs compétences, mais qui vont devoir vivre des expériences pour le moins troublantes tout au long d'un parcours long et onéreux en vue de la reconnaissance de leurs acquis pour leur intégration dans leur champ de compétence. Ils devront tous faire face à un moment de la durée au chômage et à la déqualification (9). L'intersectionnalité entre la non-reconnaissance des compétences des médecins étrangers et le sous-emploi engendre des contraintes financières qui ont pour conséquence une précarité persistante chez ces derniers. Cette défaillance de la société d'accueil à utiliser ces ressources compétentes entraîne des inégalités sociales en matière d'accès à un emploi satisfaisant et ceci pourrait avoir des conséquences sur la santé des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec (9). C'est dans ce contexte que l'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCÉSSS), organisme luttant pour les droits des immigrants s'est intéressé à la problématique d'intégration socio-professionnelle au Québec, des médecins étrangers diplômés hors Canada et ce, pour comprendre leur parcours et expériences et aussi pour tirer la sonnette d'alarme sur les éventuelles conséquences de ce parcours sur leur état de santé. Par le biais de la présente étude réalisée dans le cadre du stage professionnel en santé publique, ACCÉSSS va pouvoir mener un plaidoyer auprès des autorités compétentes afin d'améliorer le processus qui mène à la reconnaissance des compétences de ces médecins.

OBJECTIF GÉNÉRAL ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

L'objectif général du projet c'est de documenter les expériences des médecins étrangers dans le processus de reconnaissance de leurs compétences tout en identifiant de quelles manières les facteurs (politique, systémique, individuel) viennent empêcher ou favoriser leur insertion professionnelle dans leur champ de compétence sur leur terre d'accueil. Les objectifs spécifiques quant à eux visent à :

- i) Comparer les politiques d'immigration et d'insertion professionnelle de différents pays par la recension des écrits pertinents;
- ii) Comprendre les étapes du processus de reconnaissance des diplômes des médecins étrangers et;
- iii) En dernier lieu, formuler des pistes de solutions potentielles à court, moyen et long terme.

BIENS LIVRABLES ET APPRENTISSAGES CRITIQUES

La transmission et la diffusion des résultats de ce projet de stage se fera par une note de politique qui sera présentée aux principaux acteurs impliqués dans le processus d'intégration professionnelle au Québec, des médecins étrangers diplômés hors Canada. Les parties prenantes identifiées sont les membres du Collège des médecins ainsi que le ministère de la Santé et des Services Sociaux. Ensuite, un guide consignant des informations claires et précises sur les voies d'insertion et les différentes étapes relatives au cheminement d'intégration professionnelle des médecins étrangers sera conçu à leur intention.

Les cinq (5) apprentissages critiques qui sont démontrés dans le rapport sont les suivants :

- i) Intégrer les perspectives d'autres secteurs ou professions pour promouvoir et améliorer la santé des populations (CEPH-21)
- ii) Mettre en application les outils de la pensée systémique afin de représenter visuellement une problématique de santé publique dans un format autre qu'un texte narratif habituel (CEPH-22)
- iii) Proposer des interventions multisectorielles durables et fondées sur des données probantes, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé spécifiques au niveau local (SM-4)

- iv) Choisir la méthode de collecte de données appropriée à un contexte donné de santé publique (CEPH-2)
- v) Analyser les données qualitatives et quantitatives à l'aide de la biostatistique, de l'informatique, de la programmation informatisée et de logiciels de manière appropriée (CEPH-3)

SYNTHÈSE CRITIQUE DES ÉCRITS PERTINENTS

- Démarche documentaire

Pour réaliser notre revue de littérature nous avons consulté PubMed et google scholar en combinant les mots-clés suivants en anglais et en français : Politique d'immigration-diplômés internationaux-médecins étrangers-Intégration-reconnaissance des compétences.

- Revue de la littérature

L'intégration des immigrants en terre d'accueil a toujours représenté un défi majeur. C'est pourtant une étape cruciale de l'immigration car elle contribue à définir la trajectoire des nouveaux arrivants en terre d'accueil (14). L'intégration découle d'un rapport de réciprocité entre l'immigrant et la société d'accueil. De ce fait, la responsabilité socioculturelle et économique de celle-ci n'incombe pas uniquement aux nouveaux arrivants mais également aux pays hôtes (15). Pour que l'immigrant puisse s'adapter à la culture de la société d'accueil et participer à la vie active, son intégration doit être facilitée par des politiques et des lois favorables, ainsi que la mise en place de structures d'accueil et d'orientation en emploi (13). Pour les immigrants universitaires, la reconnaissance de leurs compétences acquises à l'extérieur est l'élément fondamental d'une intégration réussie (16). Un ensemble de facteurs d'ordre politique, législatif, économique et socio-culturel sont à prendre en compte car ils traduisent la volonté d'intégrer professionnellement les immigrants qualifiés. Ces facteurs inhérents à la terre d'accueil peuvent-être perçus comme des obstacles ou encore comme des facilitateurs au processus d'intégration.

Au Québec, contrairement aux autres provinces canadiennes, peu de services à l'intégration sont offerts aux médecins issus de l'immigration. De plus, le gouvernement québécois a délégué cette responsabilité de fournir des aides à

l'orientation aux organismes communautaires (13). De même, Il faut attendre environ un an pour être éligible aux programmes d'insertion professionnelle. Ces critères d'éligibilité préétablis ne sont pas nécessairement en faveur des médecins immigrants récents (13). Alors que l'accès à des soins de santé dans un délai raisonnable devient de plus en plus difficile dans la province québécoise, les médecins étrangers ayant obtenu leurs diplômes à l'extérieur du Canada se heurtent constamment à la réalité du terrain dans leur désir d'exercer la médecine au Québec (16). Le paradoxe est d'autant plus grand quand de toutes les provinces du Canada, le Québec est celle qui occupe la dernière place du classement quant au nombre de médecins étrangers qui arrivent effectivement à intégrer leur champ de compétence. En effet de 2014 à 2018, le pourcentage de médecins ayant un diplôme à l'extérieur du Canada pouvant exercer la médecine au Québec était de 9.1 %. Ce taux est le plus faible comparé aux autres provinces comme la Saskatchewan où 52.7 % de l'effectif médical est issu de l'immigration (17). Au Manitoba, par exemple, des programmes servant à l'évaluation des compétences des médecins étrangers et à l'orientation sont mis sur pied pour faciliter leur intégration professionnelle dans la pratique médicale. Pour ceux qui ne nécessitent que d'une mise à niveau, des programmes de mentorat d'une durée d'un an sont aussi offerts pour aider ces médecins à comprendre le système de santé canadien et à pouvoir s'adapter (18). En Nouvelle-Écosse, un parcours simplifié de 6 mois permet aux médecins diplômés à l'extérieur du Canada d'exercer suivant qu'ils répondent aux critères d'éligibilité (18). En 2023, l'Alberta a lancé un projet pilote dont le but est de simplifier le cheminement pour l'obtention du permis d'exercer la médecine. Ce projet comprend aussi un programme d'évaluation rigoureuse qui permettra d'identifier ceux qui pourront commencer à pratiquer rapidement et de manière indépendante (18).

En 2015, environ 5000 médecins étrangers diplômés à l'extérieur du Canada ont immigré au Québec avec près de la moitié travaillant dans leur domaine. Il est par ailleurs difficile de savoir leur nombre exact à cause des multiples voies d'immigration et à la non-obligation de déclarer sa profession à l'arrivée (19). Le taux de chômage chez les médecins étrangers diplômés hors Canada s'élève à 12% comparé aux médecins natifs pour lesquels ce taux est de 2% (2-3). Également, comme pour la majorité des immigrants universitaires, les médecins étrangers sont deux fois plus susceptibles d'occuper des postes pour lesquels ils sont surqualifiés par rapport aux

natifs (9). Cela dit, à un moment de la durée, ces immigrants auront à affronter une forme d'exclusion et de marginalisation du marché du travail québécois qui ne reconnaissent pas les compétences pour lesquelles ils ont cependant été sélectionnés (26). Les médecins étrangers diplômés hors du Canada, n'ayant aucune connaissance des lois du marché et n'ayant bénéficié d'aucune orientation à leur arrivée, vont toutefois développer des stratégies d'intégration. Certains passeront de la déqualification à la requalification quand enfin ils auront la reconnaissance de leurs diplômes par les instances concernées et obtenu le droit d'exercer la médecine. D'autres choisiront la reconversion professionnelle dans un domaine connexe aux sciences de la santé; la plupart du temps en dessous de leurs qualifications (24-26). Au Québec, la mauvaise utilisation de ces ressources est criante surtout dans un contexte de pénurie de médecins (29).

C'est ainsi que ceux qui choisissent de réintégrer leur profession au Québec auront à parcourir un long chemin sans avoir l'assurance d'être intégré au bout du parcours. Submergés, ils finissent par développer de l'anxiété, du stress et le découragement (9). Ces défis sont, entre autres, en lien avec la présence ou l'absence dans la société d'accueil de facteurs contextuels (politique, socioculturel, économique) relatifs à l'intégration des médecins étrangers diplômés hors du Canada au Québec (11). Plusieurs acteurs sont impliqués dans le processus d'intégration professionnelle des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec. On peut ainsi citer de manière exhaustive le ministère de l'immigration et de la francisation, le conseil médical du Canada, le collège des médecins du Québec, le CARMS (Service canadien de jumelage des résidents) et les quatre facultés de médecine du Québec pour l'octroi d'une place en résidence hospitalière (29). On dénombre également trois voies d'entrée dans la profession médicale pour les médecins étrangers dans la province du Québec : L'externat comme étudiant, l'obtention d'un permis restrictif pour les spécialistes et les professeurs, puis le permis régulier qui conduit à la résidence hospitalière (29). Cette hétérogénéité des entités québécoises responsables de la reconnaissance des acquis et des compétences des médecins étrangers diplômés hors Canada entraîne un certain manque de coordination entre elles car chacune de ces instances suivent leur propre règlement. Les médecins étrangers diplômés à l'extérieur du Canada devront satisfaire aux exigences de chacune d'elles. La réussite d'une étape cependant ne garantit en rien la poursuite du processus (26-27). Pour

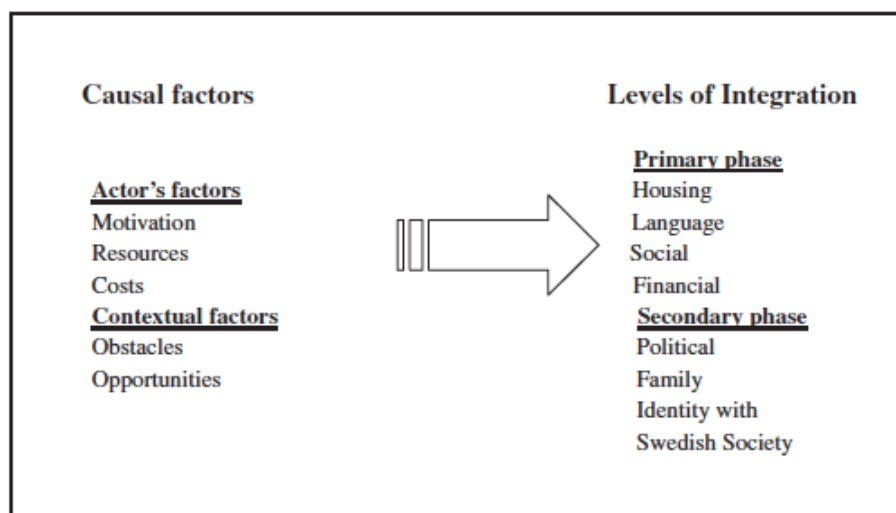
illustrer, ceux qui désirent immigrer par le volet des travailleurs qualifiés doivent obtenir une première évaluation comparative de leurs diplômes de docteur en médecine par le conseil des médecins du Canada. Cependant, une fois au Québec, ces mêmes médecins étrangers qui ont eu la reconnaissance de leurs diplômes par le conseil des médecins du Canada doivent pour une énième fois demander une évaluation de leurs diplômes par le ministère de l'immigration et de la francisation s'ils veulent intégrer la profession médicale et exercer dans la province du Québec. Les exigences de chacune de ces instances régulatrices sont coûteuses et prennent du temps. Le temps n'est pas toujours en faveur des médecins étrangers diplômés à l'extérieur du Canada parce que pour obtenir une place en résidence il faut ne pas avoir été en dehors de l'exercice de la médecine pour une période dépassant quatre (4) années (26). Passer ce délai, d'autres formalités viendront s'ajouter à un processus déjà sinueux et complexe. Au facteur temps s'ajoute les frais exorbitants que devront déboursier les médecins étrangers diplômés hors Canada pour passer les examens qui mèneront à l'obtention de l'équivalence de leurs diplômes par le Collège des Médecins du Québec, les procédures administratives, le matériel de préparation entre autres (30). La plupart de ces médecins étrangers déqualifiés survivent pour joindre les deux bouts. S'engager dans le processus de reconnaissance des compétences et des acquis peut s'avérer ne pas être un choix judicieux quand on vit dans la précarité. De ce fait, la politique d'immigration fondée sur le capital humain ne peut en elle-même garantir l'intégration des immigrants hautement qualifiés. L'intégration dépend en grande partie de l'organisation structurelle de la société d'accueil, des politiques et des lois en vigueur, des institutions régissant les professions réglementées et des valeurs culturelles de la société elle-même.

CADRE CONCEPTUEL (CEPH-22) (10-11)

Notre cadre conceptuel est une adaptation de la carte de santé et de ses déterminants du MSSS et du cadre conceptuel de Diaz, cité par Cvetkovic, sur l'intégration des immigrants en terre d'accueil. Pour Diaz, l'intégration est un processus complexe et dynamique née de l'interaction entre les caractéristiques individuelles de l'immigrant et les facteurs contextuels de la société d'accueil qui peuvent être perçus soit comme des obstacles à l'intégration ou au contraire comme des facteurs facilitants. De ces interactions vont découler une intégration en deux (2) phases : une phase primaire

reflétant l'aspect socioculturel et professionnel et une phase secondaire dépendante de la réussite de l'intégration primaire. La phase secondaire traduit l'accomplissement de l'immigrant qui s'objective par son implication dans la vie politique et sociale de sa nouvelle communauté. Pour répondre à nos objectifs, le choix de la carte de santé et de ses déterminants du ministère de la santé et des services sociaux nous semble approprié puisque pour ce dernier la santé est un état résultant d'une interaction constante entre l'individu et son milieu. Elle vient alors démontrer de quelles manières les facteurs contextuels à différents niveaux peuvent avoir des conséquences sur la santé des individus. Pour le cadre de Diaz, nous avons arrêté notre analyse à la phase primaire parce que les facteurs qui influencent l'intégration socioprofessionnelle des médecins étrangers récemment immigrés se retrouvent à cette étape.

ACTOR - CONTEXT- MODEL



Source: Diaz (1993).

En se basant sur notre analyse documentaire, nous avons exploré les déterminants sociaux suivants :

-Le contexte global dans lequel on retrouve le contexte politique et législatif qui est l'expression des lois et règlements régissant le processus de reconnaissance des compétences des médecins étrangers. Ils traduisent la volonté sociale d'intégration des médecins étrangers. Le contexte économique, englobant les couts associés à ce parcours et leur impact sur les trajectoires des médecins étrangers. Nous y retrouvons également le contexte social et culturel, incluant les normes et valeurs qui façonnent

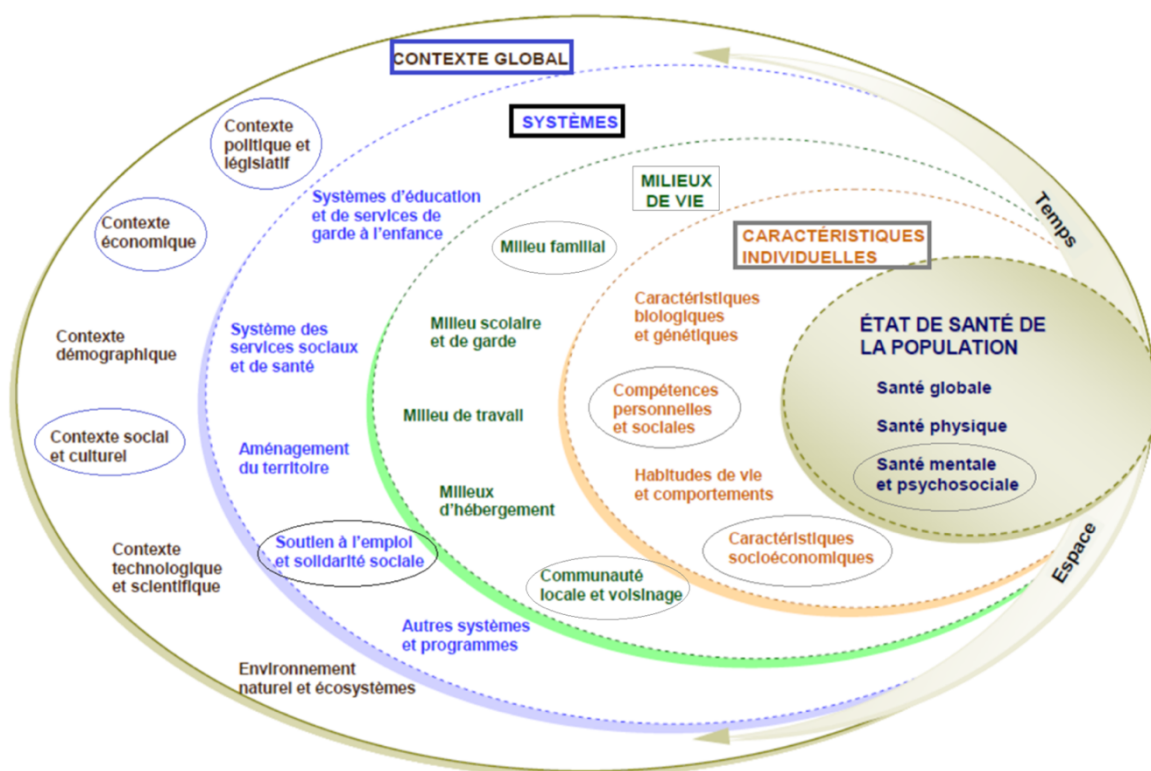
la société d'accueil. Ces normes sociales et culturelles influencent les comportements vis-à-vis des médecins étrangers.

-Au niveau du système, nous trouvons les opportunités d'accès à des emplois répondant aux attentes des médecins étrangers et leur permettant de répondre à leurs besoins et à ceux de leur famille. Nous trouvons aussi les services d'accueil et d'orientation mise en place dans la communauté locale pour faciliter l'intégration de ces médecins.

-Pour le milieu, nous verrons l'influence que pourrait avoir la famille sur les choix professionnels de ces médecins ainsi que le rôle rempli par l'entourage et la communauté dans ce processus de reconnaissance des compétences.

-Au niveau des caractéristiques individuelles, les compétences sociales nous renseignent sur les aptitudes de ces médecins à interagir avec les facteurs perçus comme obstacles dans la société d'accueil et les capacités qu'ils mettent en œuvre pour les surmonter. Les caractéristiques socioéconomiques représentent les moyens financiers dont ils disposent pour vivre et prêts à investir dans le processus.

-Enfin, nous chercherons à comprendre leur perception sur leur état de santé à la suite de leurs interactions avec ces facteurs.



1. Cadre conceptuel sur l'intégration socioprofessionnelle des médecins étrangers diplômés hors Canada adapté à partir de la carte de santé et de ses déterminants du MSSS et du cadre de Diaz (1993) sur l'intégration des migrants en terre d'accueil cité par Cvetkovic (10-11).

MÉTHODOLOGIE (21-22-12)

Nous avons adopté une approche qualitative par l'entremise d'études de cas approfondis (21-22). La collecte de données a été réalisée au moyen d'entrevues semi-dirigées individuelles à l'aide d'un guide d'entretien destiné aux médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec (CEPH-2). La grille d'entretien, élaborée à partir de notre recension des écrits et des déterminants de notre cadre conceptuel, a été testée une fois avant sa mise en application et des modifications ont pu être faites par la suite.

Stratégies d'échantillonnage et description des cas

Nous avons réalisé dix (10) entrevues semi-dirigées sur une période de quatre (4) semaines allant d'octobre à novembre 2023. Il est à noter que la taille de l'échantillon n'était pas prédéterminée car nous voulions atteindre la saturation de certains thèmes abordés lors des entrevues. Nous avons utilisé dans un premier temps la méthode d'échantillonnage intentionnel pour atteindre notre population cible. Des courriels d'invitation à participer au projet d'étude ont été envoyés à trois (3) catégories de médecins étrangers vivant au Québec et diplômés hors Canada: ceux qui ont entamé le parcours pour leur intégration en tant que médecin au Québec, ceux qui se sont réorientés professionnellement et ceux qui finalement ont pu obtenir le permis de pratique de la médecine. Pour favoriser la variabilité, l'exploration de perspectives diverses et d'expériences vécues différentes, nous avons opté pour un échantillon hétérogène avec des médecins étrangers qui proviennent de différents pays et qui se sont installés au Québec depuis au moins un an (12). Nous avons profité des entrevues pour un recrutement par la méthode d'échantillonnage boule de neige en demandant aux participants de nous mettre en contact avec des médecins étrangers répondant à nos critères et qui seraient intéressés à participer au projet.

Notre échantillon est ainsi composé de cinq (5) hommes et de cinq (5) femmes, tous détenteurs d'un diplôme de docteur en médecine délivré dans un pays autre que le Canada. De ces dix (10) médecins étrangers, huit (8) sont originaires d'Haïti mais deux (2) ont suivi leur cours de médecine en dehors de leur pays de naissance. L'un en Russie, l'autre à Cuba. Les deux (2) autres participants viennent de la Guinée Conakry et du Rwanda. Toutefois, celui qui est originaire du Rwanda a entamé ses études médicales en Chine pour ensuite les achever au Rwanda. Le Québec était leur destination principale et leur temps d'installation varie d'au moins une année à dix (10) ans. Nous avons réalisé dix (10) entrevues semi-dirigées sur une période de quatre (4) semaines allant d'octobre à novembre 2023. Il est à noter que la taille de l'échantillon n'était pas prédéterminée car nous voulions atteindre la saturation de certains thèmes abordés lors des entrevues. Nous avons utilisé dans un premier temps la méthode d'échantillonnage intentionnel pour atteindre notre population cible. Des courriels d'invitation à participer au projet d'étude ont été envoyés à trois (3) catégories de médecins étrangers vivant au Québec et diplômés hors Canada: ceux qui ont entamé le parcours pour leur intégration en tant que médecin au Québec, ceux qui se sont réorientés professionnellement et ceux qui finalement ont pu obtenir le permis de pratique de la médecine. Pour favoriser la variabilité, l'exploration de perspectives diverses et d'expériences vécues différentes, nous avons opté pour un échantillon hétérogène avec des médecins étrangers qui proviennent de différents pays et qui se sont installés au Québec depuis au moins un an (12). Nous avons profité des entrevues pour un recrutement par la méthode d'échantillonnage boule de neige en demandant aux participants de nous mettre en contact avec des médecins étrangers répondant à nos critères et qui seraient intéressés à participer au projet.

Notre échantillon est ainsi composé de 5 hommes et de 5 femmes, tous détenteurs d'un diplôme de docteur en médecine délivré dans un pays autre que le Canada. De ces 10 médecins étrangers, 8 sont originaires d'Haïti mais 2 d'entre eux ont suivi leur cours de médecine en dehors de leur pays de naissance. L'un en Russie, l'autre à Cuba. Les deux autres participants viennent de la Guinée Conakry et du Rwanda. Toutefois, celui qui est originaire du Rwanda a entamé ses études médicales en Chine pour ensuite les achever au Rwanda. Le Québec était leur destination principale et leur temps d'installation varie d'au moins une année à 10 ans. Ils sont tous francophones. Cependant, 2 d'entre eux disent être bilingues c'est-à-dire qu'ils parlent

couramment le français et l'anglais. Dans notre échantillon, 2 ont la citoyenneté, 3 ont la résidence permanente, 2 ont un statut temporaire de réfugiés, 2 ont un permis d'études et un (1) a un permis de travail post-diplôme. Suivant le statut matrimonial, 2 sont célibataires et les 8 autres vivent en famille avec conjoints et enfants. Trois de ces médecins ont poursuivi leurs études dans leur pays d'origine vers une spécialisation : 2 en pédiatrie et un (1) en chirurgie générale.

Cinq d'entre eux sont des médecins généralistes. Dans cet échantillon, 2 médecins ont pu intégrer la profession médicale au Québec : Un est médecin de famille et le deuxième vient de commencer sa première année de résidence hospitalière en médecine familiale. Quatre médecins de l'échantillon ont entrepris une reconversion professionnelle dans des domaines connexes aux sciences de la santé, administration des services santé et santé publique. Deux sont en cours de processus pour la reconnaissance des compétences acquises à l'extérieur du Canada et l'obtention du permis de pratique. Ils ont déjà entamé les examens d'évaluation requis par le Conseil médical du Canada. Avant d'immigrer, 7 de ces médecins ont accumulé au moins une à 10 années d'expériences professionnelles dans leur pays de naissance. Ici au Québec, à la suite de leur réorientation professionnelle, 2 occupent des postes dans l'administration publique en santé et le troisième est en recherche d'emploi. Les cinq autres travaillent dans des domaines ayant rapport à la santé.

ans. Ils sont tous francophones. Cependant, deux (2) disent être bilingues c'est-à-dire qu'ils parlent couramment le français et l'anglais. Dans notre échantillon, deux (2) ont la citoyenneté, trois (3) ont la résidence permanente, deux (2) ont un statut temporaire de réfugiés, deux (2) ont un permis d'études et un (1) a un permis de travail post-diplôme. Suivant le statut matrimonial, deux (2) sont célibataires et les huit (8) autres vivent en famille avec conjoints et enfants. Trois de ces médecins ont poursuivi leurs études dans leur pays d'origine vers une spécialisation : deux (2) en pédiatrie et un (1) en chirurgie générale.

Cinq (5) sont des médecins généralistes. Dans cet échantillon, deux (2) médecins ont pu intégrer la profession médicale au Québec : Un (1) est médecin de famille et le deuxième vient de commencer sa première année de résidence hospitalière en médecine familiale. Quatre (4) médecins de l'échantillon ont entrepris une reconversion professionnelle dans des domaines connexes aux sciences de la santé, administration des services santé et santé publique. Deux (2) sont en cours de

École de Santé Publique de l'Université de Montréal

processus pour la reconnaissance des compétences acquises à l'extérieur du Canada et l'obtention du permis de pratique. Ils ont déjà entamé les examens d'évaluation requis par le Conseil médical du Canada. Avant d'immigrer, sept (7) de ces médecins ont accumulé au moins une à dix (10) années d'expériences professionnelles dans leur pays de naissance. Ici au Québec, à la suite de leur réorientation professionnelle, deux (2) occupent des postes dans l'administration publique en santé et le troisième est en recherche d'emploi. Les cinq (5) autres travaillent dans des domaines ayant rapport à la santé.

Déroulement des entrevues semi-dirigées

Le but des entrevues semi-dirigées était de recueillir les témoignages des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec sur leur perception des défis rencontrés au cours de leur intégration sur la terre d'accueil. La collecte de données s'est faite au moyen d'un questionnaire composé de 15 questions ouvertes afin de permettre l'émergence de thèmes nouveaux et de donner au participant la possibilité de raconter librement les expériences qu'ils ont vécues lors de leur cheminement et aussi de décrire les facteurs qu'ils ont perçus comme obstacles et/ou favorables à leur intégration professionnelle. Le questionnaire a été soumis et validé par la superviseure du Stage Nina Méango qui est également la responsable du département en Santé à ACCÉSSS. Les formulaires de consentement ont préalablement été envoyés aux participants par courriel. Toutes les entrevues se sont tenues à distance, par vidéoconférence, et sont d'une durée de 30 à 45 minutes. Avant chaque entrevue, nous avons encore une fois demandé aux participants leur accord verbal pour l'enregistrement des séquences aux fins de notre analyse de données. Trois de ces entrevues se sont déroulées en présence de la superviseure de stage, Madame Nina Meango. La première question était une question ouverte générale, puis on a poursuivi avec les caractéristiques sociodémographiques pour ensuite orienter les questions de manière à collecter les informations pertinentes sur les obstacles perçus comme systémique, politique, sociale et culturel. Les dernières questions se sont surtout intéressées à leur perception sur les éventuelles répercussions du processus de reconnaissance de leur compétence sur leur état de santé. Aussi, sur ce qui pourrait

être fait pour faciliter l'intégration des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec dans leur champ d'expertise. (CEPH-21)

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet d'étude a été soumis pour approbation à la coordination des stages de l'école de santé publique de l'Université de Montréal et a reçu un avis favorable. Ensuite, les documents décrivant la nature du projet ainsi que les formulaires de consentement destinés aux participants ont été révisés par ACCÉSSS pour enfin obtenir l'approbation de démarrage de la collecte des données. Les accords des participants ont préalablement été obtenus pour leur participation volontaire au projet ainsi que pour l'enregistrement par vidéo des entrevues individuelles. Le formulaire de consentement leur a été fourni. Durant tout le processus de l'analyse des données, la confidentialité des participants a été respectée rendant anonyme les verbatims issus de la transcription.

RÉSULTATS

Les données recueillies lors des dix entrevues ont toutes été transcrites à partir de la fenêtre de transcription de Microsoft Word en ligne puis réécoutées et corrigées pour garantir le respect des trames narratives. La phase de codification des verbatims a été réalisée avec Le logiciel QDA MINER version 6 (CEPH-3). Les déterminants de notre cadre conceptuel ont été utilisés comme fondement pour la codification. Les catégories d'analyse ainsi créées sont alignées avec nos objectifs de recherche et notre revue de littérature.

1) Facteurs perçus comme obstacles à l'intégration.

Les facteurs perçus comme barrières à l'intégration par les participants sont d'ordre politique, législative, économique, sociale et culturelle.

1.1 Contexte politique et législatif

○ Barrières institutionnelles

Les participants ont souligné un paradoxe flagrant : bien que leur présence sur le territoire canadien témoignerait de la reconnaissance de leurs compétences par les autorités de l'immigration, une fois au Québec, ils seraient contraints de répéter les

mêmes démarches de reconnaissance des acquis par les instances impliquées dans l'intégration professionnelle des médecins étrangers diplômés hors Canada.

« J'ai été choisi comme médecin dans la catégorie des travailleurs qualifiés.... J'ai essayé de faire la reconnaissance de mon diplôme de médecin. Et ce qu'on m'a donné c'est le titre de docteur en médecine de premier cycle alors qu'il ne peut pas me permettre d'exercer ici comme médecin. » (Participant 7)

Plusieurs participants ont soulevé la lenteur des procédures administrative par rapport aux demandes d'évaluation des diplômes des médecins étrangers par les autorités concernées. Pour eux, ce serait un moyen de les décourager à poursuivre ce parcours.

« C'est vraiment un processus long... Peut-être que si j'avais reçu une réponse dans 2 semaines à 1 mois, j'aurais pris un autre chemin. » (Participant 10)

Certains des participants plus acerbes dans leur compréhension de la situation pointerait du doigt la mauvaise foi de tous les acteurs impliqués malgré le contexte de pénurie de professionnels de santé qui sévit au Québec.

« S'il l'on considère que nous sommes des médecins étrangers et que nous venons ici, c'est normal qu'ils mettent des balises.... Mais d'un autre côté, lorsqu'on comprend dans différentes études que les besoins sont flagrants au niveau du système de santé québécois et le choix de rendre l'intégration à un médecin étranger difficile n'est pas un choix intelligent.... La volonté de nous laisser intégrer le système n'est pas là, c'est tout! » (Participant 5)

Un autre participant a soulevé le déséquilibre qui existerait dans l'intégration de différentes catégories de professionnel de santé au Québec.

« Selon moi, le gouvernement du Québec n'a pas la volonté d'intégrer ces spécialistes ou bien ces ressources dans leur système de santé... Prenons l'exemple des infirmières, il y a la volonté d'avoir des infirmières. On crée toutes sortes de programme pour que les infirmières puissent intégrer le réseau de la santé. » (Participant 8)

Certains perçoivent les institutions comme les principaux obstacles à leur intégration.

« C'est de l'hypocrisie en quelque sorte... Ils veulent que les médecins viennent mais pour qu'ils se transforment en infirmiers et autres personnels de la santé. J'ai l'impression qu'ils veulent des professionnels à bon marché. » (Participant 2)

- Barrières informationnelles

Plusieurs participants ont souligné la carence en information relative aux démarches à entreprendre pour intégrer le système.

« Avant que je rentre, j'avais comme des peurs. Je ne connaissais pas trop bien le système. On disait que tu allais recommencer les études. C'est pas facile, c'est même impossible d'intégrer le système. » (Participant 3)

L'un des participants a souligné le fait que même si certaines des informations seraient disponibles sur les sites officiels des institutions compétentes, elles ne seraient pas pour autant claires et ne reflèteraient nullement la réalité une fois sur le terrain.

« Je sais maintenant qu'il y a d'autres alternatives genre cette année.... Il y avait seulement l'option de passer les examens, mais je sais maintenant qu'il y a d'autres moyens d'y arriver... » (Participant 10)

Certains participants ont parlé du manque d'information qui existerait sur la méthode d'évaluation des compétences lors des examens.

« Le principal défi c'était quand même de tout recommencer, d'étudier toute la médecine parce que je suis pédiatre. Je savais pas vraiment sur quoi mettre l'accent. C'est peut-être ça qui a fait que j'ai échoué la première fois.» (Participant 2)

- Barrières organisationnelles

Un des participants perçoit les examens comme le principal obstacle à l'intégration des médecins étrangers et s'aligne aussi aux côtés de ceux qui pensent qu'il y aurait un manque flagrant de transparence lors du cheminement car même s'ils réussissaient l'étape des évaluations, ils n'auraient aucune garantie de pouvoir trouver une place en résidence.

« Il y a trop de barrières... comme les examens. Ça prend beaucoup de temps pour la préparation et même si on réussit les examens, trouver une place c'est encore un autre problème. » (Participant 4)

1.2 Contexte économique

Les participants sont tous unanimes sur les défis que représentent l'aspect financier du parcours pour la reconnaissance des acquis. Certains ont dû retarder voire abandonner le processus parce qu'ils n'arriveraient pas à joindre les deux bouts et devaient faire face aux responsabilités familiales.

« C'est surtout ça qui m'a découragé. Débourser une telle somme pour quelqu'un qui a une grande famille et un lendemain incertain.... Je me suis dit : Prends un raccourci... » (Participant 7)

« Je me suis inscrite... c'était juste pour payer l'examen mais j'avais pas l'argent parce que je venais juste d'immigrer. » (Participant 10)

Pour la majorité des participants, le manque de ressources financières les oblige à consacrer peu de temps à la préparation des examens car ils doivent essayer de concilier travail, famille et études.

« Il faut vivre, il faut avancer, il faut aller travailler et combiner ces deux études-familles, c'est pas facile. » (Participant 2)

« J'en ai côtoyé beaucoup qui ont fait le même parcours que moi mais qui n'arrivait pas à intégrer parce que tout simplement il fallait travailler pour payer la maison, manger et tout.... Mais là, t'as pas de temps pour étudier. » (Participant 9)

1.3 Contexte social et culturel

○ Difficultés d'embauche

Les participants ont tous parlé de la difficulté à trouver un emploi correspondant à leurs attentes à la suite de leur arrivée au Québec. Certains d'entre eux seraient obligés de cacher leur identité sociale pour obtenir un premier emploi qui se trouvait bien en dessous de leurs compétences et pas nécessairement dans leur champ de formation.

« Lorsqu'on venait d'arriver, à chaque fois que j'appliquais pour du boulot soit je n'avais aucune réponse, soit on me contactait pour me dire que j'étais trop qualifiée... J'ai enlevé mon diplôme de docteur en médecine dans mon CV, j'ai enlevé que j'étais pédiatre.... Et ça a été plus facile de trouver du boulot. »

(Participant 1)

○ Difficulté à l'intégration sociale

Un des participants a indiqué que l'intégration dans la société québécoise consommerait du temps et pourrait représenter un obstacle au processus d'intégration professionnelle.

« J'ai passé l'ÉCOS avant d'immigrer au Canada. Quand j'ai eu les résultats, je devais immigrer ici. Donc, j'ai dû m'intégrer. Ça m'a pris quand même un an pour m'intégrer. Donc, il y a eu un gros laps de temps entre ma réussite et le MCCQ1. »

(Participant 2)

Deux autres participants pense qu'une mauvaise connaissance des normes et des mœurs présents dans la société québécoise pourrait constituer un obstacle majeur à l'intégration.

« On peut faire tout le parcours mais si on connaît pas la culture sur comment présenter nos compétences, la façon de démontrer que nous sommes capables...

C'est du travail en vain. » (Participant 8)

2) Système

○ Soutien à l'emploi et solidarité sociale

Plusieurs des participants ont parlé du peu de soutien qui existerait dans la communauté pour les orienter et les aider à intégrer le marché du travail.

« Il y a aussi les organismes qui sont ici, qui aident les médecins étrangers, les nouveaux arrivants, ils sont pas outillés. Ils savent pas comment ça fonctionne....

L'orientation de ces professionnels n'existe pas. » (Participant 8)

3) Facteurs perçus comme facilitateurs à l'intégration

Les facteurs perçus comme facilitateurs à l'intégration sont l'entourage social et les caractéristiques individuelles.

3.1 Milieux de vie

○ Milieu familial

Trois des participants ont souligné l'importance du support familial dans les démarches pour l'intégration professionnelle.

« Mon beau-père a fait les démarches et par la suite j'ai su qu'il était possible d'intégrer le système en passant plusieurs examens. » (Participant 2)

○ Communauté locale et voisinage

Plusieurs participants croient que le soutien communautaire est inconditionnel si on veut avoir les informations pratiques sur la préparation des examens, pour tisser des liens avec ceux qui ont déjà vécu des expériences similaires et aussi pour servir de guide pendant le parcours.

« Quand vous n'avez pas de réseau, vous n'avez pas les informations pertinentes... Vous n'avez pas la possibilité de partager votre vision et cette vision pourrait être mieux orientée quand vous la partager avec d'autres personnes... » (Participant 8)

4) Caractéristiques individuelles

○ Compétences personnelles et sociales

Pour l'un des participants, les ressources matérielles seules ne suffisent pas pour arriver au bout du parcours. La détermination d'y arriver, selon lui, serait l'élément clé de la réussite.

« Le premier facteur favorable, c'est la détermination de la personne. Si elle est déterminée, elle va y arriver. Le système va lui permettre d'y arriver. » (Participant 8)

La plupart des participants pensent que la maîtrise du français pourrait influencer positivement l'intégration professionnelle des médecins étrangers au Québec.

« Ça m'a facilité dans mes démarches. Le fait que mon diplôme est en français, je n'ai pas eu à le faire traduire. C'est une dépense en moins pour moi. » (Participant 1)

○ Caractéristiques socioéconomiques

Plusieurs des participants croient que le fait d'avoir un emploi et revenu stables permettraient de faire face au coût du parcours pour la reconnaissance des compétences.

« j'ai la capacité financière de pouvoir payer pour un examen à 1300\$. J'ai la capacité financière de pouvoir payer pour des tests d'apprentissage de 500 dollars et plus. Donc c'est plus ça que je dirais que j'attendais d'avoir... un job qui est stable. »

(Participant 10)

5) Perception de l'état de santé

Plusieurs des participants auraient perçu une répercussion des défis de l'intégration socioprofessionnelle sur leur état de santé mentale et physique.

« Quand je vois que je suis médecin après toutes ces années d'études, toutes ces années d'expériences et maintenant je travaille comme préposé aux bénéficiaires. Ça m'a beaucoup affecté mentalement, je n'étais pas prête pour ça. » (Participant 4)

« Je me suis dit à un certain moment qu'est-ce que j'étais venu chercher ici... J'étais à la limite de la dépression. » (Participant 7)

« J'avais jamais eu d'hypertension. J'avais commencé par avoir une pression anormale. J'ai vu des spécialistes qui m'ont dit que c'était le stress... » (Participant 10)

« Honnêtement, je pense que ça a été l'année la plus difficile de ma vie. Le stress parce qu'il faut payer les factures de toute façon. Ne pas trouver du travail alors qu'on se sait extrêmement compétent, se voir rejeter ... Tout ça, c'est dur. Ça a même eu des répercussions sur ma santé physique. J'ai eu une grossesse extrêmement difficile..., j'ai eu des complications. Je pense que c'est le stress, tout est lié. » (Participant 1)

DISCUSSION

L'intégration des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec demeure une préoccupation persistante. Cette problématique tend à s'exacerber surtout dans un contexte de pénurie de professionnels de santé. Les résultats de notre étude corroborent notre revue de littérature. Les facteurs perçus comme obstacles et facilitateurs au sein de la société québécoise par les médecins étrangers sont inchangés. Cependant, il y a eu des efforts en vue d'améliorer le processus comme la

École de Santé Publique de l'Université de Montréal

création du Cédis pour familiariser les médecins étrangers au système de santé québécois grâce aux stages pratiques qui leur sont offerts. Toutefois, il reste beaucoup à faire quand on compare les statistiques du Québec en matière d'intégration des médecins issus de l'immigration aux autres provinces. Les résultats de cette étude seront analysés à la lumière des facteurs contextuels de notre cadre, puis les limites et retombées ainsi que les recommandations à nos publics cibles seront formulées.

Contexte global

○ Contexte politique et législatif

Plusieurs études ont relaté le fait que les informations autour du cheminement pour la reconnaissance des compétences des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec sont occultes. Les grandes lignes du processus sont certes décrites mais ne permettent pas de se préparer à la réalité du terrain. Ce qui est largement en accord avec les propos tenus par les participants de notre étude qui disent qu'une fois sur le territoire ils sont obligés de consulter leur entourage et de frapper à toutes les portes pour avoir des informations pertinentes et pratiques pour pouvoir entamer les démarches. En accord avec notre revue de littérature, ils dénoncent la lenteur des procédures administratives qu'ils assimilent à de la mauvaise volonté de la part des institutions responsables de leur accréditation. Aussi, ils ont évoqué le manque de transparence de ces institutions qui disent ne pas garantir leur admission en résidence hospitalière même s'ils réussissent les examens. Dans la revue de littérature, cette situation serait due en partie aux nombres de places limitées. Pourtant, il est courant de constater des places laissées vacantes après les refus aux demandes d'admission à un programme de résidence à l'endroit de médecins étrangers. Selon la littérature, le pays de provenance jouerait un gros rôle dans l'intégration des médecins étrangers. Ce qui n'est pas différent de la perception de nos participants qui croient que certains groupes seraient avantagés par rapport à d'autres. Des obstacles dus aux méthodes d'évaluation ont également été soulevés par les participants qui pensent qu'il y a un manque d'équité par rapport aux étudiants natifs.

○ Contexte économique

Les études publiées sont unanimes sur le fait que les ressources financières sont très importantes tout au long de ce processus long, complexe et onéreux. Les participants

à l'étude pensent que l'aspect financier est le principal handicap à la réussite de ce parcours. Pour ceux avec des responsabilités familiales, se lancer dans un processus pour lequel ils ne sont pas certains d'y arriver constitue en soi un obstacle. Sous-employés et déqualifiés, certains de ces médecins iront jusqu'à s'endetter tout en sachant l'incertitude d'intégrer la profession médicale au Québec. La disponibilité de ressources financières les permettant de franchir les différentes étapes est un élément déterminant de la poursuite ou de l'abandon du parcours

- Contexte social et culturel

Selon la revue de littérature, faute de reconnaissance des compétences acquises à l'extérieur, ces médecins n'ont pas d'autres choix que d'accepter des emplois ne correspondant pas à leurs attentes, en dessous de leurs qualifications et souvent moins bien payés. Certains doivent suivre une formation supplémentaire même pour des postes pour lesquels ils sont surqualifiés. Les participants de notre étude ont relaté les mêmes expériences au cours de leur insertion sur le marché du travail.

Système

Dans notre recension des écrits, nous avons relevé l'existence de peu de structures d'intégration et la quasi-absence de services d'orientation des médecins étrangers au Québec. Le seul organisme présent mis en place par les autorités gouvernementales est une structure d'évaluation et non d'orientation. En effet, nos participants ont décrié le manque de ressources dans la communauté soutenues par le gouvernement capables de les guider à travers le processus et de les orienter dans des emplois où leurs expériences pourraient être prise en compte en attendant de réussir leur cheminement vers la pratique médicale au Québec.

Milieux de vie

Le soutien provenant d'un réseau professionnel partageant les mêmes valeurs et caractéristiques socioprofessionnelles est crucial pour surmonter les difficultés. Nos participants reconnaissent l'importance de s'entourer de pairs ayant traversé des expériences similaires pour s'orienter dans ce parcours d'intégration. Cependant, les responsabilités familiales peuvent constituer un obstacle supplémentaire, en

particulier dans un contexte d'incertitude et de contraintes financières. Toutefois, certains reconnaissent que le support de la famille est important pour y arriver.

Caractéristiques individuelles

Les compétences personnelles et sociales, selon la définition tirée de carte de santé et de ses déterminants du MSSS, caractérisent l'attitude vis-à-vis des difficultés. Dans notre étude, cette dernière n'a pas été recherchée lors de nos entrevues. Cependant, ce thème a émergé avec deux de nos participants. Pour eux, si on a un objectif et qu'on est déterminé à l'atteindre, on fera en sorte de mettre en branle toutes les ressources disponibles. Ce thème émergent vient confirmer ce que Diaz (1999) qualifie de ressources que l'immigrant est prêt à investir dans son projet d'intégration.

Portée de l'étude

De nombreuses études se sont intéressées au fil du temps aux difficultés auxquelles font face les immigrants en général dans le processus d'intégration en terre d'accueil. Les auteurs ont beaucoup fait ressortir les différences de culture, de langue, les problèmes d'adaptation, les problèmes découlant de la non-reconnaissance des compétences acquises à l'extérieur, la méconnaissance du marché du travail entre autres. Dans une moindre mesure, d'autres auteurs ont réalisé des études qui traitent des difficultés d'intégration des médecins étrangers au Canada et au Québec en étudiant l'organisation de la société et en mettant en relief les failles et améliorations à apporter. Cependant, aucune étude ne s'est intéressée à la perception des médecins étrangers de leur état de santé face aux défis rencontrés lors de ce parcours long et incertain vers la reconnaissance de leurs compétences. En effet, les participants ont tous rapportés avoir eu à un certain moment de la durée des moments d'anxiété et même de dépression quand ils voient voler en éclat cette identité sociale qu'ils se sont construits au fil des années.

Limites et recommandations

La majorité des participants à cette étude sont francophones et deux (2) se sont dit bilingues. Dans la littérature, ne pas maîtriser la langue du pays hôte est un obstacle à l'intégration. En explorant cette thématique lors de nos entrevues, les participants

n'ont relaté aucun obstacle par rapport à la langue. Certains d'entre eux auraient même choisi de s'installer au Québec parce que c'est la seule province francophone en Amérique du Nord où ils n'auront pas besoin de passer par un apprentissage de la langue pour s'intégrer. Nous n'avons pas pu explorer les différentes perspectives selon la provenance des participants car dans la littérature la perception de la réalité est modulée par notre culture et nos valeurs. Nos participants viennent majoritairement des caraïbes. De ce fait, nous n'avons pas pu atteindre la variabilité maximale permettant l'émergence de thèmes similaires d'un échantillon divergent. Pour ce projet, nous n'avons pas pu avoir d'entretiens avec les différentes parties prenantes impliquées dans le processus de reconnaissance de compétences des médecins étrangers diplômés hors Canada au Québec. Alors, pour mieux cerner et comprendre l'étendue de cette problématique, il serait judicieux dans les études futures d'inclure tous les acteurs qui en sont impliqués.

Nos recommandations vont se décliner à court, moyen et long terme en fonction de nos résultats (SM-4) :

À ACCÉSSS

À court terme, de développer des outils d'information sur les démarches administratives et les ressources disponibles pour l'intégration des médecins étrangers. A moyen terme, de mener des plaidoiries en faveur de politiques inclusives auprès du gouvernement et des instance concernées. A long terme, d'établir des ponts de connexion avec les organismes communautaires pour faciliter l'intégration socioprofessionnelle des médecins étrangers.

Au collège des médecins du Québec

À court terme de simplifier et d'accélérer le processus de reconnaissance des compétences des médecins étrangers. À moyen terme, de sensibiliser la population locale sur la valeur et les contributions potentielles des médecins étrangers au système de santé québécois. À long terme, de mettre sur pied des programmes de mentorat et de formation continue adaptés aux exigences locales pour les médecins étrangers.

Au ministère de la Santé et des Services Sociaux

À court terme, de faciliter l'accès à des informations claires sur les démarches administratives, les exigences professionnelles et les ressources disponibles pour les médecins étrangers. À moyen terme, de mettre en place dans la communauté des

structures d'intégration socioculturelle et d'orientation à l'emploi spécifiques aux médecins étrangers. À long terme, Réviser les politiques

CONCLUSION

L'intégration des médecins étrangers diplômés hors du Canada au Québec représente un défi complexe, mêlant des enjeux systémiques, administratifs et culturels. Malgré la reconnaissance initiale de leurs compétences par les autorités d'immigration, ces professionnels se heurtent souvent à des barrières dans le processus d'intégration au sein du système de santé québécois.

Des réformes structurelles sont nécessaires pour faciliter et accélérer la reconnaissance des qualifications étrangères, tout en offrant un soutien pratique et social aux médecins étrangers. Une approche collaborative entre les instances gouvernementales, les ordres professionnels, les établissements de la société civile est essentielle pour concevoir des solutions inclusives et adaptées.

Le Québec pourrait ainsi profiter de l'expérience des médecins formés à l'étranger, mais aussi renforcer son système de santé pour le bénéfice de toute la population.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Antoine Levatino, Antoine Pécoud. Une Analyse du discours international sur la fuite des cerveaux. Un consensus en trompe-œil. 30 juin 2014 [cité le 4 décembre 2023]. Dans : Cahiers d'études africaines [En ligne]. Disponible : <https://journals.openedition.org/etudesafricaines/17637#article-17637>
- 2) Garnett Picot, Feng Hou, Theresa Qiu. Le modèle de sélection selon le capital humain et les résultats économiques à long terme des immigrants. Mai 2014 [cité le 15 décembre 2023]. Dans : Statistique Canada [En ligne]. Ottawa : Statistique Canada, division de l'analyse sociale : 2014. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11f0019m/11f0019m2014361-fra.pdf?st=xc39lKnH>
- 3) Leslyanne Hawthorne. Résultats sur le marché du travail des professionnels immigrants : Comparaison du Canada et de l'Australie. Décembre 2006 [cité le 15 décembre 2023]. Dans : Gouvernement du Canada [En ligne]. Melbourne;2006.Disponible : https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/francais/pdf/pub/marche_dutravail.pdf
- 4) Statistiques Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Le Quotidien; 2022. Les immigrants représentent la plus grande part de la population depuis plus de 150 ans et continuent de façonner qui nous sommes en tant que canadiens [modifié le 26 octobre 2022; cité le 4 décembre 2023].Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/dailyquotidien/221026/dq221026a-fra.htm>
- 5) Gilles Bélanger, Jason Turbide, Sonia Natalia Sanchez Loyola. 2016-2020, Portrait de l'immigration au Québec selon les catégories d'immigration. Mars 2022 [cité le 4 décembre 2023]. Dans : Gouvernement du Québec [En ligne]. Montréal : Gouvernement du Québec : 2022. Disponible : <https://cdn-contenu.quebec.ca>
- 6) Brahim Boudarbat, Gilles Grenier. L'impact de l'immigration sur la dynamique économique du Québec. 12 novembre 2014 [cité le 4 décembre 2023]. Dans : ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion [En ligne]. Montréal : ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion : 2014. Disponible

sur:https://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/ETU_ImmigrProsperite_BoudarbatGrenier.pdf

- 7) Jean-Marc Braichet. L'adoption du Code de Pratique de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé : une étape importante pour tous les personnels de santé au niveau mondial. 2010 [cité le 4 décembre 2023]. Dans : Santé Publique [En ligne]. Genève : Santé Publique : 2010. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-6-page-599.htm&wt.src=pdf?contenu=article>
- 8) Marc-André Gauthier. Portrait de la scolarité des immigrants du Québec à partir de l'Enquête nationale auprès des ménages. Juin 2014 [cité le 4 décembre 2023]. Dans : Institut de la Statistique du Québec [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec : 2014. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-de-la-scolarite-des-immigrants-du-quebec-a-partir-de-lenquete-nationale-aupres-des-menages.pdf>
- 9) Marie-Jeanne Blain, Sylvie Fortin. Migration de professionnels de la santé : enjeux de reconnaissance de diplômés internationaux en médecine au Québec. 2020.[cité le 16 décembre 2023]. Dans : Diversité urbaine [En ligne]. Québec. Disponible : <https://www.erudit.org/fr/revues/du/2020-v20-n1-du05189/1084961ar.pdf>
- 10) La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour agir. 2011 [cité le 8 décembre 2023]. Dans : ministère de la Santé Publique et des Services Sociaux. 2011.
- 11) Anita Cvetkovic. The integration of immigrant in northern Sweden. A case study of the municipality of Strömsund. 2009 [cité le 10 décembre 2023]. Dans Journal Compilation [En ligne]. Oxford : Journal Compilation : 2009.
- 12) Patton MQ. Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. Qualitative Social Work [En ligne]. 1 sept 2002 [cité 10 décembre 2023]. Disponible sur: <https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- 13) Paul Bachellerie, John Shields, Valerie Preston. Le rôle des différents acteurs dans le processus d'accueil et d'intégration des immigrants au Québec. Août 2020 [cité le 16 décembre 2023]. [En ligne] [Environ 38 écrans]. Disponible :

<https://bmrc-irmu.info.yorku.ca/files/2020/07/FINAL-FRENCH-QUEBEC-Report-FRENCH.pdf?x82641>

- 14) Mireille Paquet. La sélection efficace des immigrants : Paradigme de la mobilité et légitimité de l'état québécois. 2020. [cité le 16 décembre 2023]. Dans : Diversité urbaine. [En ligne]. Québec. [Environ 22 écrans]. Disponible : <https://www.erudit.org/en/journals/du/2020-v20-n1-du05189/1068222ar.pdf>
- 15) Axel Kreienbrink. L'intégration des migrants et des réfugiés – quelques commentaires reflétant le point de vue allemand. Revue d'économie du développement [Internet]. 2017;25(1):135-41. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-d-economie-du-developpement-2017-1-page-135.htm>
- 16) Jean Guy Coté. La reconnaissance des diplômes obtenus à l'étranger : l'une des clés de l'intégration des immigrants au Québec. Mars 2018. [cité le 17 décembre 2023]. Dans : Institut Québec [En ligne]. Montréal (QC). Disponible : <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/02/201803-IDQ-ReconnaissanceDiplomes.pdf>
- 17) Institut canadien d'information sur la santé [En ligne]. Ottawa (ON). 2019. Rapport sommaire : Les médecins au Canada, 2018. [cité le 17 décembre 2023]. Disponible : https://secure.cihi.ca/free_products/les-medecins-au-canada-2018-fr.pdf
- 18) Guide des procédures d'admission à la profession de médecine au Canada [En ligne]. 2022. [cité le 17 décembre 2023]. Disponible : https://rdee.ca/wp-content/uploads/Guide-de-profession-pour-les-medecins_web.pdf
- 19) Marie Jeanne Blain. Être médecin diplômé à l'étranger au Québec: des parcours contrastés d'intégration professionnelle [Mémoire]. Montréal (QC). Université de Montréal; 2016.
- 20) Sarah Morin. Le rôle des ordres professionnels dans l'intégration des immigrants qualifiés à travers le processus de reconnaissance des acquis et des compétences : les cas de l'Ordre des ingénieurs et du Collège des médecins du Québec [Mémoire]. Québec (QC). Université Laval; 2015.
- 21) Catherine Pope, Sue Ziebland, Nicholas Mays. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. BMJ. 2000;320(7227):114-116. Disponible: <https://doi.org/bmj.320.7227.114>

- 22) Christian Dagenais, Valéry Ridde. Approches et pratiques en évaluation de programmes [En ligne]. 2012. [cité le 17 décembre 2023]. Nouvelle édition, Montréal (QC) : Presses de l'Université de Montréal, 2012. Disponible : <https://doi.org/10.4000/books.pum.5959>.
- 23) Marie Jeanne Blain, José Carlos Suárez-Herrera, Sylvie Fortin. L'intégration professionnelle de médecins diplômés à l'étranger au Québec : un enjeu d'envergure en santé mondiale. *Anthropologie et Santé* [En ligne]. 2012. [cité le 17 décembre 2023]. Disponible : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/973?lang=fr#quotation>
- 24) Neiterman E, Bourgeault IL, Covell CL. Que sait-on et qu'ignore-t-on au sujet de l'intégration professionnelle des diplômés internationaux en médecine au Canada? *Health Policy*. 2017;12(4) :18-32. doi.org/10.12927%2Fhcpol.2017.25101
- 25) Pierre-Philippe Couture. La déqualification des immigrants économiques au Québec [Mémoire]. Paris. Université Paris 1; 2018.
- 26) Turin TC, Chowdhury N, Lake D. Alternative Careers toward Job Market Integration: Barriers Faced by international medical graduates in Canada. *Public Health*. 2023;20(3):2311. doi:10.3390/ijerph20032311
- 27) Turin TC, Chowdhury N, Ekpekurede M, et al. Alternative career pathways for international medical graduates towards job market integration: a literature review. *Int J Med Educ*. 2021; 12:45-63. doi:10.5116/ijme.606a.e83d
- 28) Chicha MT, Charest E. L'intégration des immigrants sur le marché du travail à Montréal : Politique et enjeux. Montréal, 2008.
- 29) Collège des médecins du Québec. Obtenir la reconnaissance d'équivalence du diplôme M.D [En ligne]. [cité le 21 décembre 2023]. Disponible : <https://www.cmq.org/fr/acceder-a-la-profession/international/permis-regulier-reconnaissance-equivalence-md/obtenir-reconnaissance-equivalence-md>
- 30) Anas Bardai. L'intégration professionnelle : Perception des médecins immigrants [Mémoire]. Montréal (QC). Université de Montréal; 2010.