

Diversité urbaine



Introduction

Volume 20, numéro 1, 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1091465ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1091465ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

(2020). Introduction. *Diversité urbaine*, 20(1), 3–4.
<https://doi.org/10.7202/1091465ar>

Introduction

LES CONTRIBUTIONS DE CE NUMÉRO THÉMATIQUE examinent la migration et l'intégration sur le marché de l'emploi de professionnels de la santé, et ce, dans différents contextes nationaux. Au travers d'études menées en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, au Canada, et principalement au Québec, les auteurs mettent en lumière les progrès accomplis et les obstacles qui subsistent quant à l'attraction et l'intégration de ces immigrants aux professions réglementées.

Dans leur article, Anna Harris et Marilys Guillemain ont recours à des entretiens ethnographiques afin de découvrir les parcours de médecins immigrants qui étudient et travaillent en Australie. Les études portant sur les professionnels de la santé issus de l'immigration se concentrent généralement sur les obstacles organisationnels, politiques, économiques ou encore éthiques, toutefois cette contribution se distingue par le fait qu'elle se penche sur l'investissement que ces médecins réalisent à différents niveaux (financier, personnel, professionnel, etc.) ainsi que sur les efforts sociaux et émotionnels qu'ils déploient tout au long de leur parcours vers un emploi.

Pour leur part, Marie-Jeanne Blain et Sylvie Fortin se penchent sur les politiques d'attraction de la main-d'œuvre qualifiée au Québec et sur les difficultés auxquelles doivent faire face les migrants lors du processus de reconnaissance des diplômes acquis à l'étranger. Cette recherche montre que les obstacles et les inégalités entre les populations dans les parcours d'intégration professionnelle et de reconnaissance sociale relèvent de facteurs indépendants des compétences des médecins diplômés à l'étranger.

Quant à Karine Bellemare, elle aborde la manière dont les formes subtiles de racisme et les microagressions affectent l'intégration des immigrantes en emploi dans le secteur de la santé, et ce, quel que soit leur niveau de qualification. Des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de

professionnelles de la région de Montréal révèlent ainsi l'existence d'inégalités persistantes envers les immigrantes, notamment celles racisées, tout au long du processus de recherche d'emploi et de recrutement ainsi qu'après l'embauche.

La question de la reconnaissance des qualifications, au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, pour les pharmaciens en provenance des pays du Sud est au cœur de l'article d'Umut Riza Ozkan. L'auteur y fait état de nombreux préjugés sociaux et culturels lorsqu'il s'agit de l'application des réglementations et de l'intégration des diplômés internationaux dans les professions réglementées.

En complément, nous vous proposons trois articles hors thème.

La contribution de Faïçal Zellama, Nathalie Piquemal, Patrick Noël et Houda Ben Mhenni porte sur les problématiques auxquelles sont confrontées les personnes réfugiées francophones au Manitoba. Adoptant une approche qualitative, les auteurs ont pu mettre en évidence les obstacles qui se manifestent dans le processus d'intégration de cette catégorie d'immigrants, notamment leur insertion sur le marché du travail. Cependant, les auteurs montrent le rôle positif joué par les réseaux sociaux et communautaires dans l'intégration socioculturelle des personnes réfugiées.

L'analyse exploratoire du projet de loi 77 (2016) à travers laquelle Mireille Paquet démontre l'imprégnation du paradigme migratoire de la mobilité dans les discours politiques au Québec. Elle discute des conséquences de ce phénomène sur les débats autour de l'immigration, qui se manifeste, entre autres, par la prépondérance de l'approche de la « sélection efficace » des immigrants.

Enfin, en guise de clôture de ce numéro, l'article de Samuel Victor se penche sur les dimensions éthico-morales du concept de « convivialité ». S'appuyant sur l'étude ethnographique d'une église évangélique au Tennessee, il montre comment le travail intellectuel de ses membres, afin de favoriser son rayonnement auprès des non-chrétiens, permet l'émergence de savoirs sur l'éthique des relations sociales en contexte pluriel. À partir de cette étude, il propose de dépasser la lecture cosmopolite de la convivialité qui prévaut dans la littérature portant sur ce concept.

Diversité urbaine



The Right Doctor for the Job: International Medical Graduates Negotiating Pathways to Employment in Australia

Le bon médecin pour l'emploi : comment les diplômés en médecine migrants accèdent à l'emploi en Australie

Anna Harris et Marilys Guillemain

Volume 20, numéro 1, 2020

Migration et intégration en emploi de professionnels de la santé : avancées et défis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1084960ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1084960ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Harris, A. & Guillemain, M. (2020). The Right Doctor for the Job: International Medical Graduates Negotiating Pathways to Employment in Australia. *Diversité urbaine*, 20(1), 5–24. <https://doi.org/10.7202/1084960ar>

Résumé de l'article

Les médecins qualifiés migrants doivent faire face à un processus complexe pour avoir accès à un emploi dans leur société d'accueil, où les systèmes d'accréditation et d'inscription leur sont présentés comme des preuves standardisées de compétence. À ce jour, les recherches à ce sujet ont tendance à se concentrer sur les problèmes d'ordre organisationnel, politique, économique et éthique plutôt que sur la façon dont chaque individu est confronté au parcours vers l'emploi, puis de la façon dont il y fait face. Cet article souhaite pallier ce manque en s'appuyant sur des entrevues ethnographiques réalisées auprès de médecins migrants étudiant et travaillant en Australie. Le parcours vers l'emploi semble requérir de la part du médecin un investissement significatif d'un point de vue financier, personnel, professionnel et émotionnel. Cet article s'intéresse à la créativité et à l'effort social et émotionnel dont ces médecins font preuve durant ce processus ainsi qu'aux conséquences de celui-ci sur la définition même du professionnel de la santé dans un contexte d'accroissement global de la mobilité de la main-d'oeuvre.

The Right Doctor for the Job: International Medical Graduates Negotiating Pathways to Employment in Australia

Le bon médecin pour l'emploi : comment les diplômés en médecine migrants accèdent à l'emploi en Australie

ANNA HARRIS

Centre for Health Equity, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, a.harris@maastrichtuniversity.nl

MARILYS GUILLEMIN

Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, University of Melbourne, m.guillemine@unimelb.edu.au

ABSTRACT ■ Skilled medical migrants must negotiate complex pathways to local employment in their new home countries. Accreditation and registration systems are promoted as standardized assessments of competence. To date, literature on this topic has tended to focus on organizational, political, economic and ethical issues, rather than how individuals encounter and subsequently negotiate employment pathways. We help address this gap by drawing on ethnographic interviews with migrant doctors studying and working in Australia. We find that negotiating employment pathways is a process entailing significant financial, personal, professional and emotional investment on the doctors' behalf. We discuss the creativity and social and emotional labour entailed and the consequences of this on what it means to be a healthcare professional in the midst of increasing global worker mobility.

RÉSUMÉ ■ Les médecins qualifiés migrants doivent faire face à un processus complexe pour avoir accès à un emploi dans leur société d'accueil, où les systèmes d'accréditation et d'inscription leur sont présentés comme des preuves standardisées de compétence. À ce jour, les recherches à ce sujet ont tendance à se concentrer sur les problèmes d'ordre organisationnel, politique, économique et éthique plutôt que sur la façon dont chaque individu est confronté au parcours vers l'emploi, puis de la façon dont il y fait face. Cet article souhaite pallier ce manque en s'appuyant sur des entrevues ethnographiques réalisées auprès de médecins migrants étudiant et tra-

vaillant en Australie. Le parcours vers l'emploi semble requérir de la part du médecin un investissement significatif d'un point de vue financier, personnel, professionnel et émotionnel. Cet article s'intéresse à la créativité et à l'effort social et émotionnel dont ces médecins font preuve durant ce processus ainsi qu'aux conséquences de celui-ci sur la définition même du professionnel de la santé dans un contexte d'accroissement global de la mobilité de la main-d'œuvre.

KEYWORDS ■ Skilled immigration, medical accreditation, health professionals, recognition, qualitative research.

MOTS CLÉS ■ Immigrant qualifié, accréditation médicale, professionnel de la santé, reconnaissance, recherche qualitative.

Introduction

Dr. Hamid Reza Salimian is perplexed. He has been in Australia for one year and still does not have a job. Hamid left Tehran with recommendations from his professors, a host of papers published in highly regarded journals and a thirst for a well-regarded medical career outside his politically tumultuous home country. He thought it would be easy to find work as a doctor in Australia. Yet, here he was, spending his days studying in hospital and university libraries. He had arrived with dreams of pursuing a career in gynaecology like his esteemed father. Now though, he would be happy to settle for any job, anywhere. Hamid quickly passed his English language exam, then the Australian Medical Council (AMC) written (theoretical) exam, but it took a long time to be granted a seat in the AMC clinical (practical) exam. He waited, practising his exam techniques with other overseas doctors in the meantime. Finally, he was allocated a place to sit the clinical exam, but he did not pass the required number of stations. On his second attempt, months later, he passed the exam easily, proudly confirming his sense of competence as a doctor. Yet, he still could not find work in the city hospitals or in the discipline he desired, a key stepping stone in enabling him to undertake the year of required supervised practice to complete his registration. Hamid was considering two options and could not decide which to pursue. However, he knew he had to change his plans in order to work as a doctor in Australia – he was either going to have to move to a rural location in another state, where jobs were more plentiful, or he was considering taking some of the psychiatry night shifts in the outer-metropolitan hospitals which he had heard were readily on offer to overseas doctors. Neither option was what Hamid had imagined when he moved from Tehran to Melbourne. He had

come to build upon his blossoming medical career in a metropolitan city in a country that seemed to be calling out for doctors.

In recent years, Australia, like other countries such as Canada, the United Kingdom (UK), the United States of America (USA) and New Zealand, has been experiencing a medical workforce shortage. As part of a broader strategy to attract skilled migrants to areas of workforce shortage (Almeida *et al.* 2015) and to fill the gaps, these countries have relied on international medical graduates (IMGs), or doctors who have received their medical qualifications “elsewhere.” In the UK for example, more than a third of registered doctors have obtained their qualifications outside the UK, a number which has risen since 2014 (Kehoe *et al.* 2016). This statistic is higher in countries such as Australia where 42.9% of doctors are migrants, as well as Canada (35.1%), Ireland (35.3%) and New Zealand (46.9%) (World Health Organization [WHO] 2014). The movement of doctors around the world is an ethically and politically charged situation. From an international public health perspective, migrating doctors are viewed as one of the primary factors exacerbating crumbling healthcare systems in many resource-poor regions of the world. The WHO declared in their 2006 World Health Report that healthcare worker migration was one of the most significant health issues of contemporary times, with proceeding reports (WHO 2014) reiterating the ongoing importance of this issue.

Not only are countries with fewer resources losing doctors, putting a strain on existing healthcare services but the doctors who move to the resource-rich mentioned above are also experiencing difficulties and hardships in regards to gaining employment. In Australia, this situation has received public and political attention in recent decades, and inquiries into how the employment of migrant doctors can be improved are ongoing. For example, in 2011, the Australian Federal Government conducted a lengthy inquiry that received more than 200 submissions (over half of these from IMGs) and heard evidence in 22 public hearings around Australia from numerous representatives of organizations involved in the assessment, registration and employment of IMGs, as well as from the IMGs themselves. The result of this inquiry was a series of recommendations published in March 2012 (House of Representatives 2012). While our analysis does not consider this inquiry, our paper raises many problematic aspects of the employment process which were also highlighted in these governmental proceedings. Voices continue to be raised in defence of the importance of the overseas medical workforce for the Australian healthcare system (e.g. Shrivastava 2016), yet doctors continue to have to negotiate very complex pathways to employment. This article documents the stories of doctors who faced this situation in Australia in

2007. However, still to this day, the accreditation and registration systems continually change and the argument that doctors need to become the “right doctor for the job” remains ever relevant.

Each country has their own pathways to employment for IMGs, usually involving multiple types of validation of qualifications, assessments of language and medical expertise, registration by medical boards, and interviews. The IMGs find out about these pathways through official websites of the AMC and Australian government (such as DoctorConnect), through information evenings in Australian capital cities where these and other organizations are represented, and through the IMGs’ own informal networks, within and beyond Australia (Harris 2010). These pathways are officially promoted as standardized processes designed to assess the competence of IMGs to work in that country. In ensuring the competence of IMGs to practise, accreditation, registration and other employment procedures aim to protect the safety of the population and reinforce public trust in the medical system.

In many countries, the accreditation, registration and employment of IMGs is thoroughly intertwined and connected, sometimes loosely, to migration processes. This is an ever-changing process, with adaptations and revisions occurring on a regular basis. In order to avoid confusion in the article, we refer to this thoroughly intertwined process of accreditation, registration and employment, as the “pathways to employment,” or “employment pathways.” These are pathways which have understandably often been described as “complex” by different stakeholders (Douglas 2008: 29). The pathways are riddled with acronyms and different entry and exit points. Although it is widely agreed by all involved that these pathways are indeed complex, complexity is also arguably used by some stakeholders to abdicate from taking responsibility in simplifying this process.

With some exceptions (e.g. Blain *et al.* 2017), the literature on this topic to date has tended to focus on organizational, political, economic and ethical issues, rather than how individuals encounter and, subsequently, negotiate employment pathways. This article offers critical insights into the employment pathways for skilled migrants in receiving countries by focusing on the practices employed by the migrant medical professionals to navigate the system. Scholars have studied the underutilization of skilled migrants in Australia from the perspective of employees or employers (Almeida *et al.* 2015; Almeida *et al.* 2012), or barriers to employment (Zulauf 1999; Kamimura *et al.* 2017), and gatekeeping (Salaff *et al.* 2002). Here we focus on the creative practices of doctors who adjust to the dynamic, supposedly standardized, accreditation and registration system for employment. We consider standards as the normative rules

which specify who can work as a doctor in Australia, which is considered to equate to “medical competence.”

We theoretically frame our analysis of becoming the “right doctor for the job” by drawing upon a classic Science and Technology Studies (STS) book, *The right tools for the job*, in which Clarke and Fujimura (1992) critically engage with the notion of rightness in terms of the “tool” and “the job.” They argued that notions of “‘rightness’ can vary across time, space, problem, discipline, and participants” (Clarke & Fujimura 1992: 6). We extend this beyond the right tools and right jobs to the “right doctor.” Using Clarke and Fujimura’s framework helps us to understand that the different ways that IMGs have been defined and classified is socially, politically and historically contingent. In Harris (2013), we have shown what is at stake in the use of these different classifications of IMGs. Just as the “right doctor” is made to be flexible, the job is similarly made pliable. Government bodies adapt employment requirements to fill gaps according to areas of workforce shortage. At the same time, IMGs need to be flexible to fit the job, for example by modifying their career goals and searching for job opportunities in locations or specialities which are not necessarily desirable to them. In this article, we show that the rightness of the doctor for the job is situationally constructed and circumstantial – historically and locally specific. We explore the shifting meanings of rightness, where rightness is not exclusively the outcome of rational planning and standards, but is contingent on historical and social conditions (Clarke & Fujimura 1992: 21).

We build on Clarke and Fujimura’s work to examine the adjustments that doctors needed to make to become the right doctor for the job, adding a new theoretical perspective to the literature on skilled migration that predominantly draws from human capital theoretical frameworks (Almeida *et al.* 2012). We conceive of these adjustments as a constant response from the doctors to their new environments, including registration processes, exam formats, paperwork procedures, patients, other hospital staff, and instruments (Harris 2010). Importantly, adjustment lies not only in practices themselves, but in the responsiveness of practices to the surrounding ecological conditions, which are never the same from one moment to the next (Ingold 2000: 353). For the IMGs, this meant a constantly moving arrangement of assessments, and bureaucratic processes, a situationally and temporally contingent set of standards. Unlike many studies that focus on the difficulties that migrants face in seeking employment, this article focuses on their creative strategies to gain employment, creative strategies that are not without consequences.

Situating our article geographically and temporally on the situation for IMGs in Australia in the early twenty-first century, we explore the

practical strategies of migrant doctors based on ethnographic interviews. First, we argue that the standards which are claimed to be embedded in the employment pathways for IMGs are historically and locally contingent, correlating with the findings of others who have studied different time periods in the history of medical immigration to Australia (Groutsis 2006; Iredale 2009; Kunz 1975). We further argue that doctors find creative ways to adjust to these dynamic and ever-changing “standards.” This adjustment does not happen effortlessly. For doctors, such as Hamid, adapting to become the right doctor for the job required significant financial, personal and emotional investment. This has consequences of flexible notions of rightness upon healthcare systems and upon our understandings of what it means to be a doctor.

This is an article about doctors, but it tells a story which could easily apply to many other healthcare professionals including, for example, veterinarians, dentists, nurses, pharmacists or psychologists (Connell 2008) and others in the “protected professions” (Salaff *et al.* 2002) migrating somewhere outside their country of birth and/or training and having to negotiate complicated employment pathways which claim to be standardized processes. Medical migration is a topic which has received considerable attention from academic researchers, governments and organizations such as the WHO (Packer *et al.* 2007). It is often assumed that the border barriers for medical migration are actively lowered and that it is easier for doctors to move across borders because of the internationalization of credentials, free trade agreements and other factors facilitating global migration (Packer *et al.* 2007). IMGs, however, experience many barriers to employment (Kamimura *et al.* 2017). Sociologists such as Shuval and Bernstein (1997) and anthropologists such as Blain *et al.* (2017) have shown that not only do pathways differ for doctors from different backgrounds, but also that medical migration can have negative impacts for doctors, such as on their sense of professional identity. We contribute to these insights by looking at the social and emotional toll upon doctors trying to meet Australian standards, to become the “right doctor for the job.”

Background

The details of the policies and history of medical migration in Australia are complicated, as in many other countries, and we offer a brief summary here in order to set the background for the rest of the paper. In the era of early colonization, all medical practitioners in Australia were IMGs, predominantly from Ireland and the UK. These doctors were able to find work easily. It was not until the outbreak of war in Europe in the

1930s, and the influx of refugee doctors that accompanied this historical event, that the medical profession in Australia started to develop stricter rules (Kunz 1975: 23). Two employment pathways were implemented – one for doctors with qualifications from British, Irish and New Zealand universities, or Commonwealth universities in Africa, Asia or America, and another for other European countries, predominantly Eastern. The Commonwealth doctors were accepted into Australian employment without question, whilst doctors educated outside the Commonwealth had to fully requalify at an Australian medical school (*ibid.*: 52). The only European doctors who were able to practise in Australia were those willing to work in “fringe areas” such as in rural settings, in Papua New Guinea, or on ships bound for Antarctica. To work in Australian cities, the right doctor was deemed to be from the Commonwealth, whilst the right doctor in these fringe areas could be qualified elsewhere. Many of the European doctors reported feeling humiliated by this process (*ibid.*).

Since that time, the Australian medical profession has played a significant role in vetting IMGs for the sake of public safety. In Australia, doctors are employed in both public and private roles and settings, both of which require registration and accreditation. In regards to both contexts, Australian governments have worked together with the medical profession to shape the employment process according to workforce needs. In the 1980s, IMGs were restricted from entering Australia, based on the premise that future doctor-to-population ratios were going to be too high (Birrell 2004). With the Australian population rapidly expanding in the late 1990s, the restrictions on medical employment became evident in falling doctor-to-patient ratios. An ageing population, decreased working hours and a local graduate preference for inner-city hospitals exacerbated the severe workforce shortages in health care in rural and outer-metropolitan areas. The Australian government and medical bodies were forced to increase the number of IMGs allowed to work in Australia to fill gaps in general practice and in outer-metropolitan public hospitals (Hawthorne *et al.* 2003). Suddenly jobs were available to IMGs, with governments and medical organizations shifting the rules according to their perceived needs.

By 2007, at the time of our empirical research, to be able to work in Australia, IMGs had to have fulfilled the requirements of the Australian accreditation and registration system. IMGs could take a number of different pathways to employment, which were largely contingent upon their immigration status (or visa), country of training, specialty or the job location. As others have also argued (Groutsis 2006; Iredale 2009; Kunz 1975), this system was highly contingent. Depending on their visas, IMGs faced two different employment paths: Doctors who were on

temporary visas were only eligible to work in areas of significant workforce shortage (Australian Government 2007). To work in these areas, temporary resident doctors did not have to sit a medical exam (the AMC exam) and could proceed directly into medical practice (Hawthorne *et al.* 2003: 7). On the other hand, doctors who had permanent visas who wished to practise unconditionally in general medicine (non-specialist) in Australia had to pass the AMC examinations, both written and clinical, and satisfactorily complete a year of supervised training in an accredited hospital in order to receive registration (AMC 2008). In sum, depending on their visa, doctors willing to work as generalists had two very different pathways to employment.

The pathway to employment for specialists also depended on whether they were on temporary or permanent resident visas, with concessions made for temporary resident specialists willing to work in areas of workforce shortage. Overseas trained specialists wanting to work unconditionally had to undertake a specialist accreditation process that was separate from the AMC exam. As part of this process, overseas specialists were initially assessed by the relevant specialist college. If the college deemed that the doctor was comparable to local graduates, they were given restricted registration for up to two years to complete supervised specialist practice. If the college deemed that they required further training, doctors needed to go through the AMC examination pathway (*ibid.*). The specialist pathway was contingent on which specialty the IMG was hoping to pursue. Each specialist college set their own requirements. For example, overseas specialists wishing to continue working in dermatology were required to go through the full local examination process, while psychiatrists wishing to practise in their field only had to pass an oral examination. Generally, specialties experiencing workforce shortages often had more lenient assessment requirements. For example, in emergency medicine and rehabilitation, doctors only had to sit parts of the exam, whilst highly competitive specialties such as ophthalmology required doctors to start the assessment process from the beginning (*ibid.*).

Methodology

Interviews were conducted as part of a larger ethnography examining the experiences of IMGs studying and working in three outer-metropolitan hospitals in Victoria, Australia. At the time of the study, in 2007, Victoria was one of the three most popular migration destinations for doctors in Australia (Hawthorne *et al.* 2007: 22). A large number of IMGs in Victoria were studying and working at the three research field sites. Ethnographic

fieldwork was conducted over a 12-month period. The fieldwork comprised of observation, informal interviews, as well as 13 more structured interviews with IMGs. In this article we focus on the interview material, which helps us to explore the ways in which IMGs navigated their pathways to employment through their own narratives, although this discussion is greatly informed by the ethnographic participant observation conducted. In other work from this ethnographic project, we have examined themes of marginalization, adjustment, classification and transition (Harris 2013, 2010).

IMGs who participated in the interviews were recruited as part of the ethnographic study. Potential participants were initially recruited through an invitation from the hospitals' Director of Clinical Training, and remaining participants were recruited during fieldwork or through snowball techniques. As the fieldwork progressed and themes started to arise, doctors were approached directly for participation, with the premise that their stories could enrich emerging ideas. For example, migrant doctors at varying stages of employment were sought out. No participants withdrew from the study. Ethics approval was obtained from both the hospitals' and the University's human research ethics committees and participants gave informed consent to participate. Throughout the article, pseudonyms are used to refer to the study participants.

While many informal interviews were conducted as part of the study, more structured interviews of approximately one hour's duration were conducted with 13 IMGs. Interviewees were chosen because they had become key participants, either through the amount of time spent with them or through a certain level of insight they had into their practice. The doctors ranged in levels of experience, age, gender, nationality and specialities. All of these interviews and conversations took place in English, which is the second or third language for many of the doctors interrogated. Interview questions were based on analysis of early fieldwork material and comprised topics such as early experiences in Australia, how doctors navigated finding work in Australia and their reflections on practice in the field site hospitals. Interviews were digitally recorded and transcribed verbatim.

All fieldwork data, interview transcripts and documents were analyzed thematically. Our analysis was informed by national and State orientation guidelines for IMGs, local and national newspaper articles, and public policy documents from national and Victorian government as well as medical organizations. At each stage of analysis, initial theories were generated and these were continually checked against the data. In the following pages, we present the findings of this analysis.

A Flexible Doctor

The ever-changing employment pathways outlined earlier in our article aim to provide required medical services, while ensuring that doctors are channelled into hospitals and clinics where they are needed and maintaining public confidence in IMGs. They are claimed to be standardized processes of assessment (AMC 2008; MBA 2010). Underlying this, however, is a socially constructed idea of “rightness,” where the “right doctor” and the “right job” are not fixed but change according to various stakeholder agendas.

Participants in our study put considerable work into negotiating these supposedly standardized employment pathways and adapting to what was required. For example, IMGs became skilled at demonstrating and performing their “patient-centeredness” in their assessments, which they learned was a necessary skill for passing the exam. Polite questions for patients were rehearsed, unfamiliar situations such as “breaking bad news” were memorized, and the inclusion of families and other colleagues in decision-making were emphasized during role-plays. These were all considered attributes of the right doctor, fit to work in Australia. The IMGs knew that failure to demonstrate “appropriate” interpersonal skills could equate to failing the exam. Although the clinical exam was presented by the AMC as a standardized assessment of knowledge, IMGs quickly learned that you had to present as the “right doctor” to pass. But did this mean that you were a “good” doctor? Dr. Mladen Mück, a middle-aged Bosnian obstetrician in the hospital, described two of his registrars (doctors training for specialization) and their different assessment pathways:

Like Intaj – I should tell you that her performance is not bad but close to bad – it’s unskilled – and they test her and she passes – and they don’t ask how she is to work with ... this paperwork is what she concentrated on instead of her work. I tell you it’s so difficult to find that balance when you are an overseas doctor – like Dumitru, he worked very hard to prove he was skilled – but when they decided to give the job, what happens? Dumitru doesn’t get the job and Intaj does – or more that Intaj gets the job in the city and Dumitru gets put out even further. Dumitru is knocking his head.

IMGs also needed to be flexible in how they responded to the changes in incentives or disincentives for practice in Australia, as evidenced in the following section of the interview with Dr. Yang Fuquan, a middle-aged general practitioner (family doctor), who was not practising in Australia at the time of his interview:

I went to China and come back [to Australia] and my friends give me the federal government advertisement, for overseas doctors. And I decided just to ah, change my plan, my original plan, I had to change it, otherwise, the

situation might change again because 16 years ago there were too many doctors, now there is not enough doctors, if I miss that, say four or five years, they might say too many doctors again, until the next sixteen years (laughter), or maybe it will never happen again? So, I decided, just get this opportunity first ... Some stage in 2005 my friend, actually my sister's university classmate, said at the time she can work in a remote area, she said they really need doctors – even tried to go back to China to recruit doctors, then my sister's friend said, quickly pass the MCQs [multiple choice questions] and then you can get a job here. I said OK, so I finish in 2006 March, and then I rang her, and she said it is too late, the situation has changed, now you need to pass the MCQs and have experience, or you pass the clinical as well, and I thought OK, things keep changing, we can't change the thing or but we can try to adapt, so I try to pass clinical and yeah I believe that things come up from time to time as long as you are ready.

Doctors were constantly working out how they could secure visas, use their visas and change temporary visas into permanent visas. They were continually trying to determine the best pathway towards employment. However, these opportunities were transient, and passing the necessary assessments at one point in time did not mean you were the right doctor for the job at another point in time. Dr. Yang Fuquan's story highlights the temporal nature of this process and the efforts that the doctors put into meeting the standards, always having to be ready to adjust. These adjustments were not just required to obtain a job, but also to keep it. Dr. Mladen Mück, who was introduced earlier in the article, explained how he remained in obstetric practice by working within the system and being flexible with where he worked:

In terms of assessment with the college [Obstetrics and Gynaecology] I was assessed close to Australian consultants [meaning he almost but did not fully meet local "standards"] and I needed to achieve the fellowship, of full recognition – the condition was to pass my membership exam and spend two years of advanced training and unfortunately, I continued to work full time. I was good in that field but I could not manage to achieve that goal you know, to pass the exam in that period of time required. That's the reason why five years after working as a senior registrar at Hospital Y [an inner-city hospital] I needed to change the hospital and come, actually I came to Hospital X and to work in what we called, a hospital in an Area of Need, and that's the reason I continue here. It's my fourth year in Hospital X.

Because Dr. Mladen Mück did not pass the specialist exam in the time required, he was no longer considered the right doctor for the job in the inner-city hospital. There was another way of practising in obstetrics, however, and that was to work in an Area of Need, on temporary registration. He was willing to work in an outer-metropolitan hospital

where there was significant workforce shortage in his discipline, and the malleable rules enabled this. Other doctors discussed flexibility in their own career ambitions, working jobs of workforce shortage as a short-term measure. This was particularly evident in an interview with Dr. Farokh Mostofi, a young Iranian doctor who was working as a junior (internal) medical resident in the hospital when interviewed:

I don't look at what I am doing as a medical career – just a job, just like a casual job. There is not much difference between working psychiatric night shifts and working in Coles-Safeway [a supermarket]! You know. There is not much scientific job here ... Yeah, my expectations were really high for Australia but I don't think that I can reach that point at this stage. It is really unlikely for me now to reach for example, to start my career in dermatology. Or something like that, so, I prefer to stay in nephrology. Which was actually my first priority before, but it is not really a good choice when you are just limited to choose between just one or two fields of medicine. You don't feel really good. But anyway, I see people who have come here earlier, and they could not work where they wanted to – so I cannot see a bright future here as what I had been expected. But anyway, I will try my best – that's all I can do.

Dr. Mostofi was flexible with his career ambitions so that he could work as a doctor in Australia. He recognized that the pathway to work in his specialty of choice was more difficult than those of other specialties. He made compromises in his goals, and this did not “feel really good.” As we discuss in the next section, there are serious consequences in these continual requirements to adapt.

Whilst we have focused on IMGs who were flexible in regards to their assessments, work locations and career ambitions, not all doctors were prepared to sacrifice what was needed to become the “right doctor” in Australia. Dr. Saimon Ambi, a middle-aged cardiologist on an occupational visa from a large cardiac hospital in Malaysia, quickly worked out that his chances of being employed on a long-term basis in Australia were slim. He said that he found the local surgeons very protective of their group and “didn't want to share a piece of the cake,” adding that:

I did entertain the thought [to stay] but I thought it would be very difficult – for surgery it would be difficult. If I got a post as a consultant, the pay would be a lot better but if I got a post as a registrar it would not be ... In Adelaide for example there are only three cardiothoracic surgeons and only four posts for registrars ... I have a good post back home – to migrate here, it's too uncertain.

Dr. Saimon Ambi recognized that within his specialty, the standards shifted to protect local graduates. He wanted to avoid the uncertainty that many doctors experienced in their negotiations of becoming the

right doctor for the job; with these adjustments came serious personal and emotional sacrifice.

The Consequences of Becoming the Right Doctor

The IMGs in our study had already met standards elsewhere, and been deemed competent to practise in their country of training. They embarked on the employment process in Australia, presuming that the system was about assessing their competence in a standardized way. Yet, they soon became embroiled in a process that was much more about whether they were the right doctor for the job. For many IMGs, what first appeared to them to be a straightforward accreditation and registration system ended in tortuous pathways, with choice over their own medical careers being taken out of their hands. Dr. Dumitru Bara, the young though slightly jaded obstetrics registrar from Romania, articulated his frustration about having to negotiate this system:

Medicine here is now five years – no longer six. It keeps changing – very weird. Who knows how many they need? No one knows the demographics... Australia had this policy of No, no, no, yes, yes, yes – don't let them in, oops, some need AMC, no AMC. There's a lot of crap going around – it's not a present that they give and then take – it's not something that I've begged for.

Most IMGs arrived in Australia with the understanding that they were needed for work, and that having completed the requirements, they could work where they liked, in the discipline of their choice. They soon realized that these jobs were not everywhere, but only in some places. Rightness was situationally contingent upon political intentions, local doctor preferences, population statistics, IMGs' countries of origin and visa status, the specialty pathways and other factors.

As a consequence, IMGs became unsettled, confused and angry. These sentiments were also expressed in over 100 submissions from IMGs and statements made in the 22 public hearings conducted as part of the 2011 Australian government inquiry into the registration system. These doctors, just like our research participants, felt they were forced to narrow their career ambitions, against their will. Doctors also had to deal with the lack of security in their positions. Dr. Mladen Mück ended up working in an Area of Need position on temporary registration, lacking any job security. He felt anxious about studying for the AMC exams and the possibilities of only being accredited to be a general practitioner (GP) if he passed. He remained in his temporary position, without promotion or possibility of private practice, supervising locally qualified registrars who would go on to become consultants:

In my case it is now nine years with temporary registration – temporary registration for nine years is just a joke ... but I don't think that the future is sort of – that I can be relaxed at all, from year to year. You are just waiting for the new contract, the new registration. Overseas trained consultants just can't fit into two categories, GP or fellow of the college. It is unfair of them to say you are OK to work as an obstetrician here but not here. What does this say about my capabilities and competence as a doctor? The problem is that you can't be psychologically settled ... At the moment, I have an approval as an obstetrician to work in an Area of Need ... my boss said that it would be easier to show that I am going to go down the GP pathway. I can do my job, I can do this 100%, but to work in Australia you need to have medical registration ... they wanted to force me to be a GP, but I am an obstetrician!

While the notion of work flexibility has been widely studied and criticized (Håkansson & Isidorsson 2012), flexibility is often seen as a virtue in the organization of medical work. For example, “doctoring,” or tinkering of medical practices, which remains flexible with respect to working with patients (Mol 2008), colleagues (Hindmarsh & Pilnick 2007) and bodies (Pope 2002; Zetka 2003) is valued. But is flexibility in medicine always best? We have shown that continual adjustments and contingency can take its toll on individuals negotiating a supposedly standardized medical accreditation system. Being flexible gives IMGs greater chances of employment, but it also means emotional distress, discarded dreams and precarious futures. Claims of standardization meant that the doctors assumed that passing each step should ensure employment. When they realized that this was not always the case, this had serious consequences on the morale of doctors both working in the system and working towards employment. Some doctors will never be flexible enough, and will spend years in libraries and tutorial rooms. These doctors are “stuck” – to use Ghassan Hage’s (2008) terminology in his essay on “waiting” – having left a country they cannot return to, and not able to work in a profession in which they have invested much time, skill and sense of identity. Many of these doctors will wait; wait for their credentials to be certified, wait for an examination place, wait on the phone for answers to their questions, and then, wait for those opportunities that come up “from time to time,” frustrated yet resigned to the process.

Discussion

In this article we have shown that the IMGs we studied were constantly working at being the right doctor for the job. Like others (Groutsis 2006, 2003; Kunz 1975), we believe that standards of competence of IMGs are not as consistent as they claim to be and that claims of standardization

are not solid, but rather are dynamic in that they are situationally and temporally dependent. IMGs arrive in Australia expecting to have their medical competence affirmed after completing the accreditation process. After passing the Australian exams, they expect that this affirmation of their quality as a doctor will enable them to work as a medical practitioner in Australia. Instead, like Dr. Hamid Reza Salimian discovered, there are many other aspects to their registration and employment, and IMGs needed to be assessed as the “right doctor for the job.” Not all IMGs who passed the exams were deemed to be employable as doctors in Australia. Employment was based on a situated notion of “rightness.” The “right doctor” became a list of characteristics that shifted, temporally and spatially, according to workforce needs. One of Blain (2016) and colleagues’ participants made a similar point when she said that she had “*the right skin colour and the right accent*” (author’s italics).

As Kofman and Raghuram (2005) argue, definitions and understandings of skills are reworked in the context of migration. For the IMGs, the “right doctor” became a flexible term used differently by the various stakeholders. The stakeholders in this case included the Australian government, medical organizations, medical practitioner boards, workplaces, the public and the IMGs themselves. What was considered the “right doctor” was contingent on where doctors were needed at given points of time, on ensuring that public confidence in IMGs was maintained, and upholding professional boundaries, while still providing a medical service. It was not the case that an eventual and agreed-upon “right doctor” emerged during the course of the research; rather our findings highlight the continuing negotiations between the notions of rightness between the doctor, the job and what they are expected to do.

Clarke and Fujimura’s (1992) “right tools for the job” concept is useful in reminding us that the classification of IMGs, medical accreditation systems and how we understand medical competence are all constructions or, more specifically, co-constructions; they are given meaning through the network of relations in which they operate. This highlights that these elements are not fixed, but instead are malleable and contingent. Despite the expectations of the IMGs that by following a designated path this would lead to their registration, what they faced in practice was far from their expectations. The benefit of the “right tools for the job” framework is its focus on the processes involved, in this case the processes of negotiating, mediating, tinkering and reimagining. By focusing on the processes, we come to understand how Australian medical registration is experienced by IMGs, a perspective that would not be possible by just focusing on the registration system itself.

We have contributed to the skilled migration literature with a study of the adjustment practises of individuals negotiating such a contingent registration system, focusing on the creativity and social and emotional labour entailed in this process. Although our case study is Australian, and limited to a specific period in time, we suggest that this is not just a local issue. Other countries are also facing similar medical workforce shortages and, in turning to IMGs as a potential solution, have had to deal with similar accreditation and registration issues. With more than 200 million people estimated to be working outside their countries of birth (Williams & Baláz 2008: 5), this is indeed an issue relevant for many workplaces. Nor are the findings of this study limited temporally, to the time period discussed. New changes in the Australian pathways to employment for IMGs in Australia since our study demonstrates there remains a continual appeal to “standards,” despite structuring different tracks for those deemed the “right kind of doctor” for the job (i.e. those more “similar” to Australian graduates).

We are not advocating for abandoning standards. Ensuring that all doctors, local or international, are accredited and registered is of vital importance for public safety and confidence in maintaining an efficient medical system. We are, however, also wary of celebrating flexibility in this context. The flexibility that we have documented in this article, found in the ways doctors sought to be the right doctor for the job, certainly help address the staffing of a national health care system. However, as we have argued, this flexibility and contingency have significant consequences. This is important because it has real implications for the doctors themselves, the health care systems, the way we understand medical competence and how we entrust the doctors managing our health care.

First, there were professional, financial, personal and emotional costs for the IMGs; they left their countries of origin in the belief that they would be able to work in their destination country as medical practitioners in their chosen specialty. To leave your home country and loved ones, to find you have to retrain in a new system and to start anew after already being deemed “competent” elsewhere, is a serious commitment. Years of having to constantly adapt to new sets of rules without seemingly ever reaching your goal presents huge personal burdens, and the waste of professional skills and lost aspirations is demoralizing.

Second, there are consequences for the hospitals and clinics which have trained IMGs prior to their migration, particularly those countries which are not resource-rich. As previously mentioned, discussion of the negative consequences of health care worker migration on these health care systems and social infrastructures more broadly is beyond the scope of this article, but it is certainly significant.

Third, it is important to consider the consequences of flexibility on how we understand medical competence. As Dr. Mladen Mück stated, what does it mean to say that a doctor is “OK to work here but not here”? The contingent nature of rightness has consequences on our perceptions of medical competence. Notions of rightness help to shape what kinds of medical practitioner is valued and where, and this has consequences on the kind of care which is provided and how that is perceived by health care recipients. What do our accreditation, registration and employment systems say about the kinds of health care practitioners that we value? By looking closely at the adjustments that skilled migrants make to standards, researchers can learn more about the details of locality which are taken for granted by those dwelling in familiar environments. Further consideration also needs to be given to “rightness” and the problematic assumption that cultural congruency between migrant physician and migrant patient leads to better health care delivery (Organisation for Economic Co-Operation and Development 2007: 199; Shuval & Bernstein 1997: 130).

Finally, there is the issue of societal trust in IMGs. In Australia, as elsewhere, there have been a number of incidents where societal trust in IMGs has been eroded due to malpractice (Wijesinha 2005). There is a need to regain and maintain trust in IMGs in order for the appropriate medical services to be provided. Like others (Blain *et al.* 2017), we believe that one solution to this problem will involve greater transparency of the registration process, so that IMGs are forewarned of the system they are entering and the employment procedures. The responsibility for this needs to be shared by migration agents, recruiters, governments, medical organizations and employers. We acknowledge that migrants will pursue any pathway potentially leading to employment with the hope that the difficulties faced by others will not happen to them. Nonetheless, we advocate for clarity in regards to the processes of employment so that migrants’ expectations can be realistic and somewhat tempered.

Conclusion

Our focus on the employment pathways for IMGs in Australia has shown a highly contingent process, with serious consequences for the doctors negotiating these pathways. The ways in which individuals negotiate the dynamicism of standards has received little critical attention in the skilled migration literature; however, it is an area worthy of further examination. Professional mobility in medicine and other health-care professions will continue, requiring countries, organizations and workplaces to continually address issues of accreditation, registration and standardization. More research is required to examine how individuals negotiate these

standards in other health-care professions and skilled migrants, and whether flexibility is something to be celebrated or whether, in these cases, it is also accompanied with potentially damaging consequences. Tensions will always exist between flexibility and standards, and an examination of how this plays out in different settings will undoubtedly continue to be a fertile area of research.

References

- Almeida, S., M. Fernando & A. Sheridan, 2012. "Revealing the Screening: Organisational Factors Influencing the Recruitment of Immigrant Professionals," *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 23, n° 9, p. 1950-1965.
- Almeida, S. *et al.*, 2015. "Fitting the Mould: The Role of Employer Perceptions in Immigrant Recruitment Decision-Making," *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 26, n° 22, p. 2811-2832.
- Australian Government, 2007. *DoctorConnect*. <http://www.doctorconnect.gov.au> [Accessed September 17, 2015].
- Australian Medical Council, 2008. *International Medical Graduates*. <http://www.amc.org.au/index.php/img> on [Accessed June 15, 2008].
- Birrell, R. J., 2004. "Australian Policy on Overseas-Trained Doctors," *Medical Journal of Australia*, vol. 181, n° 11/12, p. 635- 639.
- Blain, M.-J., S. Fortin & F. Alvarez, 2017. "Professional Journeys of International Medical Graduates in Quebec: Recognition, Uphill Battles, or Career Change," *Journal of International Migration and Integration*, vol. 18, n° 1, p. 223-247.
- Clarke, A. E. & J. Fujimura, 1992. "What Tools? Which Job? Why Right?," in A. E. Clarke and J. Fujimura (dir.), *The Right Tools for the Job: At Work in Twentieth-Century Life Sciences*. Princeton, Princeton University Press, p. 3-44.
- Connell, J. (dir.), 2008. *The International Migration of Health Workers*. London, Routledge.
- Douglas, S., 2008. "The Registration and Accreditation of International Medical Graduates in Australia: A Broken System or a Work in Progress?," *People and Place*, vol. 16, n° 2, p. 28-40.
- Groutsis, D., 2006. "Geography and Credentialism: The Assessment and Accreditation of Overseas-trained Doctors," *Health Sociology Review*, vol. 15, n° 1, p. 59-70.
- Groutsis, D., 2003. "The State, Immigration Policy and Labour Market Practises: The Case of Overseas-Trained Doctors," *The Journal of Industrial Relations*, vol. 45, n° 1, p. 67-86.
- Hage, G., 2008. *Waiting*. Melbourne, Melbourne University Press.
- Håkansson, K. & T. Isidorsson, 2012. "Work Organizational Outcomes of the Use of Temporary Agency Workers," *Organization Studies*, vol. 33, n° 4, p. 487-505.
- Harris, A., 2013. "Degrees of Difference: The Politics of Classifying International Medical Graduates," *Health Sociology Review*, vol. 22, n° 2, p. 210-220.
- Harris, A., 2010. *Overseas Doctors in Australian Hospitals: An Ethnographic Study of How Degrees of Difference are Negotiated in Medical Practice*. Unpublished doctoral dissertation, University of Melbourne.

- Hawthorne, L., B. Birrell & D. Young, 2003. *The Retention of Overseas Trained Doctors in General Practice in Regional Victoria*. Melbourne, University of Melbourne.
- Hawthorne, L., G. Hawthorne & B. Crotty, 2007. *The Registration and Training Status of Overseas Trained Doctors in Australia*. Melbourne, The University of Melbourne.
- Hindmarsh, J. & A. Pilnick, 2007. "Knowing Bodies at Work: Embodiment and Ephemeral Teamwork in Anaesthesia," *Organization Studies*, vol. 28, n° 9, p. 1395-1416.
- House of Representatives, 2012. *Lost in the Labyrinth: Report on the Inquiry into Registration Processes and Support for Overseas Trained Doctors*. Canberra, The Parliament of the Commonwealth of Australia.
- Ingold, T., 2000. *The Perception of the Environment: Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. London, Routledge.
- Iredale, R., 2009. "Luring Overseas Trained Doctors to Australia: Issues of Training, Regulating and Trading," *International Migration*, vol. 47, n° 4, p. 31-65.
- Kamimura, A. et al., 2017. "Physician Migration: Experience of International Medical Graduates in the USA," *Journal of International Migration & Integration*, vol. 18, n° 2, p. 463-481.
- Kehoe, A. et al., 2016. "Supporting International Medical Graduates' Transition to Their Host-Country: Realist Synthesis," *Medical Education*, vol. 50, n° 10, p. 1015-1032.
- Kofman, E. & P. Raghuram, 2005. "Gender and Skilled Migrants: Into and Beyond the Workplace," *Geoforum*, vol. 36, n° 2, p. 149-154.
- Kunz, E. F., 1975. *The Intruders: Refugee Doctors in Australia*. Canberra, Australian National University.
- Mol, A., 2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Hoboken, Routledge.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2007. *International Migration Outlook*. Paris, OECD.
- Packer, C., R. Labonté & D. Spitzer, 2007. "WHO Commission on Social Determinants of Health: Globalization and Health Worker Crisis," *Globalization and Health Knowledge Network*, Institute of Population Health, University of Ottawa.
- Pope, C., 2002. "Contingency in Everyday Surgical Work," *Sociology of Health and Illness*, vol. 24, n° 4, p. 369-384.
- Salaff, J., A. Greve & L. X. L. Ping, 2002. "Paths into the Economy: Structural Barriers and the Job Hunt for Skilled PRC Migrants in Canada," *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 13, n° 3, p. 450-464.
- Shrivastava, R., 2016. "Racism Is the Elephant in the Hospital Room: It's Time We Confronted It," *The Guardian*, March 14. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/mar/14/racism-is-the-elephant-in-the-hospital-room-but-what-can-doctors-do> [Accessed October 31, 2016].
- Shuval, J. T. & J. H. Bernstein, 1997. *Immigrant Physicians: Former Soviet Union Doctors in Israel, Canada, and the United States*. Westport, Praeger Publishers.
- Wijesinha, S., 2005. "Australians See Dr Death in Every Overseas-Trained Doctor," *The Age*, June 14. <https://www.theage.com.au/national/australians-see-dr-death-in-every-overseas-trained-doctor-20050614-ge0cb2.html> [Accessed June 10, 2019].
- Williams, A. & V. Baláž, 2008. *International Migration and Knowledge*. London, Routledge.

World Health Organization, 2014. *Migration of Health Workers: WHO Code of Practice and the Global Economic Crisis*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization, 2006. *The WHO World Health Report*. Geneva, World Health Organization.

Zetka, J., 2003. *Surgeons and the Scope*. London, Cornell University Press.

Zulauf, M., 1999. "Frontier-Free Europe: A Study of Female Migrants in the Banking Sector," *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 10, n° 4, p. 672-688.

Diversité urbaine



Migration de professionnels de la santé : enjeux de reconnaissance de diplômés internationaux en médecine au Québec

Health Care Professionals' Migration: Differentiated Pathways of Recognition of International Medical Graduates in Québec

Marie-Jeanne Blain et Sylvie Fortin

Volume 20, numéro 1, 2020

Migration et intégration en emploi de professionnels de la santé : avancées et défis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1084961ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1084961ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Blain, M.-J. & Fortin, S. (2020). Migration de professionnels de la santé : enjeux de reconnaissance de diplômés internationaux en médecine au Québec. *Diversité urbaine*, 20(1), 25–53. <https://doi.org/10.7202/1084961ar>

Résumé de l'article

Les politiques d'immigration du Québec et du Canada visent à attirer des candidats très qualifiés. Pourtant, ces migrants font face à de nombreuses barrières sur le marché du travail local. L'expérience des médecins diplômés à l'étranger ayant immigré au Québec est particulière en raison de la complexité du processus de reconnaissance professionnelle. Basé sur une recherche qualitative menée auprès de diplômés internationaux en médecine (DIM) et d'acteurs clés, cet article traite du caractère dynamique et relationnel de ce processus de reconnaissance, influencé par des rapports sociaux témoignant des relations inégalitaires entre certaines populations. Comme les trajectoires d'intégration professionnelle sont différenciées et que certains DIM semblent devoir surmonter plus d'obstacles que d'autres, nous discutons des aspects souvent invisibilisés de mécanismes qui influencent la reconnaissance sociale et professionnelle de médecins tentant de faire carrière au Québec, au-delà des qualités individuelles des DIM concernés.

Migration de professionnels de la santé : enjeux de reconnaissance de diplômés internationaux en médecine au Québec¹

Health Care Professionals' Migration: Differentiated Pathways of Recognition of International Medical Graduates in Québec

MARIE-JEANNE BLAIN

*Centre de recherche InterActions (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal)
et École de travail social, Université de Montréal, mj.blain@umontreal.ca*

SYLVIE FORTIN

*Département d'anthropologie, Université de Montréal,
sylvie.fortin@umontreal.ca*

RÉSUMÉ ■ Les politiques d'immigration du Québec et du Canada visent à attirer des candidats très qualifiés. Pourtant, ces migrants font face à de nombreuses barrières sur le marché du travail local. L'expérience des médecins diplômés à l'étranger ayant immigré au Québec est particulière en raison de la complexité du processus de reconnaissance professionnelle. Basé sur une recherche qualitative menée auprès de diplômés internationaux en médecine (DIM) et d'acteurs clés, cet article traite du caractère dynamique et relationnel de ce processus de reconnaissance, influencé par des rapports sociaux témoignant des relations inégalitaires entre certaines populations. Comme les trajectoires d'intégration professionnelle sont différenciées et que certains DIM semblent devoir surmonter plus d'obstacles que d'autres, nous discutons des aspects souvent invisibilisés de mécanismes qui influencent la reconnaissance sociale et professionnelle de médecins tentant de faire carrière au Québec, au-delà des qualités individuelles des DIM concernés.

ABSTRACT ■ Quebec and Canada's immigration policies aim to attract highly skilled candidates. Yet these migrants face multiple barriers in the labour market. International medical graduates (IMGs) encounter a complex process by which their skills are recognized (or not). Based on a qualitative research with IMGs and key figures in this knowledge & professional skills area, this article discusses the dynamic and relational nature of the recognition process, influenced by social relationships highlighting unequal relations between certain populations. Seeking to understand why some IMGs experience more obstacles than others, beyond factors related to personal characteristics, this article explores how subjective or invisibilized mechanisms at play colour the social and professional recognition of physicians whose aim is to practise medicine in Quebec.

MOTS CLÉS ■ Médecins diplômés à l'international, reconnaissance professionnelle, Québec, discrimination, ressources symboliques.

KEYWORDS ■ International Medical Graduate (IMG), professional recognition, Quebec, discrimination, symbolic resources.

Introduction

Les ordres [professionnels] doivent éviter le réflexe de considérer ce qui est différent comme étant moins pertinent ou ayant moins de valeur (Commissaire aux plaintes en matière de reconnaissance des compétences professionnelles *et al.* 2017 : 18).

Le phénomène de globalisation et la circulation intensifiée de professionnels hautement qualifiés² amènent le Québec et le Canada à se positionner dans un contexte de compétition internationale pour ces « compétences mobiles ». Les politiques d'immigration québécoises et canadiennes visent principalement à attirer des candidats extrêmement compétents, « les meilleurs » (CIC 2011). Ainsi, plus des deux tiers des immigrants sélectionnés par le Québec détiennent un diplôme universitaire, incluant des diplômés internationaux en médecine (DIM)³ (MIDI 2016b). À l'instar de l'Australie, des États-Unis ou de l'Europe, le Canada s'inscrit dans ce « marché mondial des compétences médicales » (Séchet et Vasilcu 2012). Depuis 2006, en moyenne 250 diplômés en médecine immigreront chaque année au Québec (MIDI 2016a).

Or, depuis trente ans, la diversification de l'immigration a changé le visage du pays et de la province (Statistique Canada 2017), faisant émerger de nouveaux enjeux concernant l'intégration professionnelle des nouveaux arrivants. En effet, malgré leur expérience professionnelle et leur scolarité, leur taux de chômage est supérieur et leur salaire inférieur à ceux des personnes nées au pays, particulièrement au Québec (Boudarbat 2011; Posca 2016). Ce constat touche spécialement les migrants membres de professions réglementées, qui affichent un taux de requalification inférieur aux autres professions, le Québec ayant le taux le plus bas au pays (19 % contre 33 % au Canada) (Zietsma 2010).

Comment expliquer le fait que nous croisons des DIM dans les couloirs d'un hôpital de Montréal alors que parallèlement nous entendons toujours ces récits de médecins devenus chauffeurs de taxi ou préposés aux bénéficiaires? Dans un contexte de mobilité accélérée des personnes où le Québec et le Canada cherchent à se tailler une place avantageuse au sein de la compétition internationale pour « ces talents », comment comprendre la discordance entre des trajectoires professionnelles faci-

litées pour certains migrants et d'autres, qui relèvent du parcours du combattant afin d'intégrer le marché du travail?

Cet article découle d'une recherche⁴ menée auprès de DIM et d'acteurs clés pouvant contribuer à leur intégration socioprofessionnelle au Québec. L'objectif est de soulever les enjeux entourant la reconnaissance professionnelle et les parcours différenciés de ces « médecins mobiles ». Le caractère dynamique et relationnel du processus de reconnaissance y est traité, influencé par des rapports sociaux mettant en exergue des relations inégalitaires entre certaines populations. En tenant compte des trajectoires d'intégration professionnelle différenciées où certains DIM doivent surmonter plus d'obstacles que d'autres, et en cherchant à comprendre ces enjeux au-delà de l'exploration de facteurs explicatifs liés aux caractéristiques personnelles des migrants concernés, cet article montre comment des aspects subjectifs ou rendus invisibles influencent la reconnaissance sociale et professionnelle de ces médecins.

L'existence d'une discrimination systémique freinant les possibilités professionnelles de personnes immigrantes est largement documentée (Blain *et al.* 2018; Chicha 2012; Eid 2012a, 2012b; Piché et Renaud 2018). Par ailleurs, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse soulève les enjeux spécifiques auxquels certains DIM sont confrontés (CDPDJ 2014, 2013, 2010a, 2010b). En écho à ces travaux et en partant du constat que ce phénomène touche les personnes immigrantes en général, notre analyse rend compte de mécanismes invisibilisés qui ont pour effet une reconnaissance professionnelle accrue des migrants en provenance de pays occidentaux. En complément à ces études, nos résultats mettent en lumière des phénomènes qui peuvent conduire à une racialisation des rapports sociaux. Le processus d'intégration professionnelle est considéré bidirectionnel, où tant la personne immigrante que la société d'accueil et ses institutions jouent un rôle (MIDI 2015; Piché et Renaud 2018; TCRI 2002). L'analyse explore ces deux facettes de l'intégration, en observant, d'une part, des mécanismes relevant de la société d'accueil (reconnaissance/discrimination) et, d'autre part, des mécanismes propres à l'individu (stratégies, adaptations, processus de socialisation à la culture organisationnelle).

Dans cet article, nous présentons d'abord les enjeux éthiques liés à la mobilité professionnelle de ces médecins et le portrait sommaire de leur intégration au marché du travail, pour aborder ensuite notre méthodologie de recherche et la population à l'étude. La présentation des résultats donne à voir des trajectoires d'intégration professionnelle différenciées et ce faisant, deux ensembles de facteurs externes (société d'accueil) et internes (individus) qui modulent ces trajectoires et reflètent la bidirectionnalité de l'intégration. Il s'agit, d'une part, des pratiques mettant en

lumière la place des ressources symboliques (processus de légitimation et discrimination; subjectivités au cœur des processus de reconnaissance). D'autre part, il est question des processus d'acquisition par les DIM de normes et de codes informels favorisant la reconnaissance (adaptation, socialisation à la culture organisationnelle). Ce faisant, cet article cherche à mieux comprendre comment des processus de reproduction organisationnelle privilégiant la reproduction de la norme peuvent défavoriser des candidats aux profils différents et de quelle manière les politiques d'immigration et de reconnaissance actuelles peuvent exacerber la reproduction de présupposés quant aux compétences de diplômés non occidentaux.

Problématique

Mobilités internationales et enjeux éthiques

The poor utilization of the skills of IMG [International Medical Graduate] results in a loss to both the health systems of their countries of origin and Canada as their country of destination (Bourgeault et Neiterman 2013 : 205).

Les mobilités internationales des professionnels de la santé soulèvent des enjeux éthiques à trois niveaux. Premièrement, soulignons la **liberté de circulation** des individus comme principe éthique dans un monde de plus en plus mobile (Organisation mondiale de la santé [OMS] 2010). Parallèlement, l'OMS est préoccupée par les conséquences de cette **fuite des cerveaux** (*brain drain*) sur l'équité de l'accès aux soins, particulièrement dans les pays touchés par une pénurie aiguë de personnel de la santé. En réaction à cet enjeu et en guise de cadre de référence, l'OMS fait la promotion d'un code de bonne pratique vis-à-vis du recrutement de professionnels de la santé – code qui n'est toutefois pas contraignant juridiquement (*ibid.*). Une fois ces individus mobiles établis dans un nouveau contexte national, un troisième enjeu apparaît, qui n'est pas abordé par l'OMS : celui de leur (non)reconnaissance professionnelle, qui peut occasionner un **gaspillage de compétences** (*brain waste*) (Bourgeault et Neiterman 2013; Favell *et al.* 2007). Pourtant, au Québec et au Canada, ces personnes ont pour la plupart été sélectionnées en fonction de leur « capital humain » (Picot *et al.* 2014). De fait, l'enjeu éthique lié à la fuite des cerveaux se trouve exacerbé lorsque le pays d'accueil n'offre pas les conditions nécessaires à la reconnaissance des compétences (Blain 2016; Bourgeault et Neiterman 2013; Harris et Guillemain 2015).

Les médecins diplômés à l'étranger et l'intégration au marché du travail

Sous l'apparente universalité des connaissances biomédicales, chaque contexte national a des pratiques et des processus particuliers relatifs à la reconnaissance des compétences des personnes immigrantes (Dauphinee 2003 ; Dumont et Zurn 2007). Au Canada, ce processus est de juridiction provinciale et sa durée est variable selon chacune des voies d'entrée pour l'accréditation des titres en médecine (externat, résidence, *fellowship*, permis restrictif comme professeur ou spécialiste), allant de quelques mois à plus de six ans. De fait, cela peut prendre jusqu'à dix ans, si le DIM n'est pas en mesure de passer les examens requis par le Collège des médecins de manière consécutive (souvent en raison des coûts), ou si sa demande d'admission en résidence n'est pas reçue favorablement dès la première tentative (Bardaï 2010 ; Blain 2016). Le Groupe Ressources humaines en santé (2013) souligne que le gouvernement et les différentes sources d'informations sous-estiment généralement la durée du processus menant à l'obtention du permis d'exercice. Aussi, la fragmentation du processus de reconnaissance professionnelle des DIM à travers différentes instances responsables⁵ donne lieu à un parcours d'intégration cloisonné au sein duquel la concertation entre les acteurs impliqués est un enjeu de taille (Belkhodja *et al.* 2009 ; Bourgeault et Neiterman 2013 ; Chicha et Charest 2008).

Quelques statistiques

Bien que le nombre exact de médecins diplômés à l'étranger soit difficilement quantifiable en raison d'une invisibilité statistique⁶, nous estimons qu'au moins 6 000 DIM habitent au Québec, et travaillent ou non comme médecin (Blain 2016). Durant les dix dernières années seulement, entre 2006 et 2015, le Québec a reçu plus de 2 600 médecins, dont un peu plus de la moitié sont spécialistes (56 %) et le reste des médecins omnipraticiens (44 %) (MIDI 2016a). Parmi ces nouveaux arrivants, près de 90 % connaissent le français, dont plus des deux tiers sont bilingues (anglais et français). Leurs régions de provenance sont diverses : 43 % viennent de l'Afrique, 21 % de l'Asie, 19 % de l'Europe et 17 % de l'Amérique. Bien que leurs pays d'origine soient très diversifiés, les six principaux (environ 35 % du bassin) sont : l'Algérie, l'Égypte, l'Iran, Haïti, la France et le Liban.

Au total, en 2018, 1 950 médecins diplômés à l'étranger ont leur permis de pratiquer la médecine au Québec (9,4 % du corps médical), soit le taux le plus bas au Canada (moyenne de 22 %) (Canadian Medical Association [CMA] 2018).

Par ailleurs, nous ne savons pas exactement combien d'entre eux se sont réorientés vers d'autres professions. En effet, si les difficultés

d'intégration professionnelle des DIM sont bien documentées au Québec (Bardaï 2010 ; Blain 2016 ; Blain *et al.* 2017, 2014) et au Canada (Bourgeault et Neiterman 2013 ; Dauphinee 2007 ; Foster 2008), très peu de données statistiques précises portent sur les DIM au Québec. Nous savons que le taux moyen de réussite à l'admission des DIM en résidence au Québec entre 2010 et 2014 a été de 26 %⁷, même s'ils ont obtenu au préalable une équivalence de leur diplôme par le Collège des médecins⁸. Selon l'analyse des données du recensement canadien de 2006, 56 % des médecins diplômés à l'étranger travaillent comme médecin, en comparaison à 92 % pour les médecins nés au Canada (Zietsma 2010). La situation des DIM peut également être compliquée du fait que des postes intermédiaires comme ceux d'infirmier(ère) ou de technologue sont aussi réglementés. Cela limite l'accès au marché du travail sans retour aux études ou favorise l'adoption de postes non régis ou relativement plus faciles d'accès, tels que ceux d'assistant(e) de recherche, de gestionnaire de projets en santé publique ou de préposé(e) aux bénéficiaires, voire d'autres emplois hors du domaine de la santé (Baldacchino et Hood 2008 ; Groupe Ressources humaines en santé 2013 ; Türegün 2011).

Facteurs en jeu

Pour la population immigrante en général, plusieurs facteurs ou leur cumul peuvent freiner l'obtention d'un emploi correspondant à leurs qualifications. Les diplômés internationaux en santé n'échappent pas à ces tendances. Les facteurs les plus fréquemment cités sont : le genre (être une femme), l'âge (être trop ou pas assez jeune), l'origine nationale (provenir d'un pays non occidental), le fait d'appartenir à une minorité visible, le fait de ne pas maîtriser l'une des langues officielles, la période d'immigration (après 1990 particulièrement), le fait de viser l'exercice d'une profession réglementée (Belkhodja *et al.* 2009 ; Boyd 2013 ; Galarneau et Morissette 2004 ; Li *et al.* 2006 ; Renaud *et al.* 2003 ; Zietsma 2010). Pour les DIM, les coûts associés au processus de reconnaissance professionnelle et sa durée sont des freins importants, tandis que les ressources financières limitées et le fait de devoir occuper des emplois de survie durant le processus ont des effets dissuasifs (Bardaï 2010 ; Chicha 2009 ; Groupe Ressources humaines en santé 2013 ; Türegün 2011). De plus, certains vont s'auto-exclure du processus, anticipant un échec ou jugeant que l'investissement de temps et d'énergie n'en vaut pas la peine (Blain 2016 ; Chicha et Charest 2008 ; Comité interministériel 2017 ; Saint-Arnaud 2018).

Aucune étude statistique n'a encore été publiée au Québec concernant les différences d'intégration professionnelle selon le pays dans lequel les DIM ont obtenu leur diplôme. Cependant, des pistes se dégagent des

données canadiennes. Il apparaît que les DIM originaires de pays francophones ou anglophones qui ont des « systèmes d'éducation semblables » occuperaient un poste de médecin dans une plus forte proportion que les migrants arrivés après les années 1990 et ceux qui sont originaires de pays en développement, qui éprouveraient davantage de difficultés (Boyd 2013; Zietsma 2010). Par ailleurs, en ce qui concerne l'admission en résidence, les médecins diplômés d'Océanie⁹ (46 %) et d'Europe (37 %) semblent favorisés, en comparaison de ceux d'Asie, d'Afrique ou du Moyen-Orient (environ 15 %) et d'Amérique centrale et du Sud (environ 20 %)¹⁰ (Canadian Resident Matching Service [CaRMS] 2017). Comment interpréter ces différences ? Ces trajectoires d'intégration différenciées selon les régions du monde s'expliqueraient-elles par des phénomènes de discrimination ou de réceptivité différente selon la provenance des migrants, la qualité perçue des diplômes ou le processus d'adaptation des candidats ? Le phénomène est complexe et requiert une lecture multifactorielle.

La manière dont un ensemble de facteurs explicatifs peut relever de la discrimination systémique a été documentée. Ainsi, celle-ci dépend notamment du fonctionnement d'un système qui engendre, par des pratiques, volontaires ou non, neutres en apparence, des écarts entre deux groupes de personnes (Blain *et al.* 2018; CDPDJ 2008; Chicha 2012; Piché et Renaud 2018). Les groupes visés doivent ainsi *en faire plus* pour arriver aux mêmes résultats (surinvestissement dans les études, multiplication des stratégies d'insertion, temps d'insertion prolongé, etc.). Comme en témoigne la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ 2008 : 12) :

La discrimination systémique en matière d'emploi, c'est la discrimination qui résulte simplement de l'application de méthodes établies de recrutement, d'embauche et de promotion, dont ni l'une ni l'autre n'a été nécessairement conçue pour promouvoir la discrimination. [...] Elle résulte de pratiques et de politiques établies qui, en fait, ont une incidence négative sur les perspectives d'embauche et d'avancement d'un groupe particulier.

Ces processus de discrimination systémique peuvent se situer en amont (accès au marché du travail) et en aval (intégration et mobilité professionnelle). Dit autrement, Chicha (2009 : 12) précisera :

La discrimination en milieu de travail peut se manifester de façon très ouverte ou de façon subtile, dissimulée derrière des exigences professionnelles apparemment objectives (racisme et sexisme modernes). Elle prend également la forme de pratiques de gestion des ressources humaines dites 'neutres', mais qui ont un effet négatif disproportionné en fonction du sexe, de l'origine nationale ou d'autres critères.

La discrimination systémique est très difficile à appréhender de manière qualitative, dans la mesure où il s'agit d'un processus lié à l'accès et au maintien en emploi, qui touche aussi les ressources et les services dédiés aux personnes immigrantes. Ces enjeux peuvent également trouver écho dans la réceptivité des sociétés d'accueil dont les représentations jouent tantôt en faveur, tantôt en défaveur de certains groupes (Bourhis *et al.* 2008 ; Juteau 2015 ; Piché et Renaud 2018, 2002). Ses effets sont toutefois palpables à travers l'analyse statistique, la documentation de l'accessibilité des ressources ainsi que des représentations et des expériences récurrentes. Nous explorons plus loin ces derniers aspects.

Méthodologie

Les résultats sont issus d'une recherche anthropologique réalisée au Québec entre 2009 et 2012, guidée par une approche interactionniste et inspirée par la sociologie organisationnelle et par la sociologie de la santé (Massé 2010 ; Sainsaulieu 1997). L'objectif principal était de documenter les processus complexes qui orientent les parcours d'intégration professionnelle des DIM, en particulier les stratégies et les ressources utilisées. Une cinquantaine de personnes ont été rencontrées dans le cadre d'entretiens semi-dirigés ou non dirigés.

Les analyses principales se basent sur les récits de vie professionnelle pré- et post-migratoires de 31 DIM (corpus principal). Ces entretiens ont permis d'explorer leurs trajectoires prémigratoires, leurs parcours professionnels au Québec, leurs projets et leurs visions de l'avenir. Le corpus principal a été complété par des entretiens non dirigés auprès de 22 personnes, dont 11 acteurs institutionnels et communautaires (responsables de l'embauche en milieu clinique [2], représentants d'organismes d'aide à l'emploi [5], membres d'associations de DIM [2], consultant en immigration [1], ressource pour les résidents [1]) et 11 DIM très récemment immigrés ou projetant d'immigrer¹¹. De façon complémentaire, des observations ethnographiques ponctuelles ont été réalisées (participation à la vie associative de DIM, conférences du Collège des médecins, etc.) afin de mieux comprendre les défis que rencontrent les DIM.

Les entretiens semi-dirigés ont été enregistrés et transcrits, les observations et les entretiens non dirigés annotés dans un cahier. L'analyse interprétative et l'anthropologie critique soutiennent l'approche analytique (Massé 2010 ; Paillé et Mucchielli 2008). Les récits de vie professionnelle ont été analysés à partir de thèmes préétablis, tandis que d'autres ont émergé durant le terrain. De plus, une typologie des parcours d'insertion a été dégagée et mise en relation avec le contexte politique, les catégories d'immigration et les profils sociodémographiques des répondants

(Demazière et Dubar 2004). Les données secondaires nous ont permis de mettre en perspective les analyses principales, en confirmant ou en apportant un éclairage nouveau sur les représentations des DIM.

Description de la population à l'étude

Le corpus principal est composé de 31 DIM, autant d'hommes que de femmes, âgés de 33 à 55 ans et parlant français (langue maternelle ou apprise). Au moment de l'entrevue, tous étaient immigrants reçus (résidents permanents de catégories diverses : travailleurs qualifiés, réunification familiale ou réfugiés) et vivaient au Québec depuis six ans en moyenne. Les lieux d'origine et les pays d'obtention du diplôme de médecine¹² sont très variés. À l'instar du portrait de l'immigration au Québec, la même diversité était souhaitée dans notre étude (voir Tableau 1).

TABLEAU 1

Régions d'obtention du diplôme (n=31)

Europe de l'Ouest	8
Europe de l'Est	3
Amérique latine	9
Antilles (Cuba et Haïti)	3
Maghreb	4
Afrique subsaharienne	4

Avant la migration, les deux tiers travaillaient en tant qu'omnipraticiens. Parmi ces derniers, sept travaillaient dans la santé publique ou l'administration. Le dernier tiers était composé de professeurs-chercheurs ou de médecins spécialistes (voir Tableau 2).

TABLEAU 2

Carrière prémigratoire en médecine (n=31)

Professeur-chercheur universitaire	Spécialiste	Omnipraticien	Omnipraticien en santé publique ou administration
5 (16 %)	6 (19 %)	13 (42 %)	7 (23 %)

Notre objectif était de rencontrer autant de DIM travaillant comme médecins au Québec que d'autres s'étant réorientés au niveau professionnel. Au moment de l'enquête, 15 ont intégré la profession médicale au Québec (ou s'apprêtent à le faire). Ces « requalifiés » ont obtenu des postes de professeurs-chercheurs (5), de médecins spécialistes (2), de médecins de famille (3), étaient en résidence (4) ou en démarches pour obtenir leur permis d'exercice (1). L'autre moitié (16) a changé de carrière

et s’est réorientée vers des professions non médicales. À l’exception d’une personne qui s’est dirigée vers des études supérieures en sciences sociales et d’une autre sans expérience professionnelle au Québec, tous se sont réorientés dans le domaine de la santé : soit dans le milieu non clinique au niveau universitaire¹³ (cinq sont en poste à la suite d’études supérieures au Québec, six toujours aux études), soit en santé clinique comme techniciens (3). Il est à noter qu’au cours de leurs trajectoires d’intégration professionnelle, les deux tiers (tant réorientés que requalifiés) ont occupé un emploi déqualifié, c’est-à-dire un emploi en deçà de leur niveau de compétences ou d’études, les professeurs-chercheurs faisant majoritairement exception.

Des trajectoires différenciées d’intégration professionnelle

L’analyse des trajectoires d’intégration professionnelle des 31 DIM rencontrés met en lumière des tendances particulières, dont la typologie est résumée dans le tableau 3.

TABLEAU 3
Les trajectoires d’intégration professionnelle

Les parcours facilités (invisibles) 1 à 3 ans	•Professeurs-chercheurs (et un médecin de famille français) (requalifiés via permis restrictif) •6 (3 hommes/3 femmes) •Tous de France
Les parcours du combattant 3 à 10 ans	•Spécialistes ou médecins de famille (requalifiés via permis restrictif ou résidence) •Résidents •9 (5 hommes/4 femmes) •De toutes origines sauf de la France
Les réorientés Durée variable (par choix ou par dépit)	•Niveau universitaire (++ santé non clinique) •Niveau technique (santé clinique) •16 (8 hommes/8 femmes) •De toutes origines (aucun homme de la France)

L’observation des trajectoires d’intégration professionnelle permet de constater que les **parcours facilités** concernent majoritairement des médecins surspécialistes¹⁴, des professeurs et des chercheurs occidentaux, en l’occurrence de la France¹⁵. Ce sont généralement des spécialistes de pointe. Parmi tous nos répondants, six personnes ont suivi cette trajectoire : trois femmes et trois hommes, soit cinq professeurs-chercheurs

et un médecin de famille, tous originaires de France, et détenant tous un permis restrictif. Les points communs de ces trajectoires sont les suivants : une requalification dans un poste similaire à celui qui était occupé avant la migration s'accompagnant parfois d'un sentiment d'avancement professionnel, une durée de requalification plutôt courte (de un à trois ans), un processus facilité (la reconnaissance professionnelle se fait d'emblée ou après quelques démarches, l'envoi d'un CV ou le contact avec une personne clé). En outre, les institutions qui les ont embauchés se sont mobilisées pour les recruter et les retenir. Aussi, leur reconnaissance professionnelle se fait à travers les ressources formelles de la société locale (*mainstream*), tels un responsable d'embauche d'une institution hospitalière, un doyen universitaire, le Collège des médecins, etc.

Les **parcours du combattant** sont les trajectoires les plus longues et les plus complexes, d'une durée de trois à dix ans. Ici, ce sont des diplômés de toutes origines, sauf de la France (et des pays occidentaux en général, pourrions-nous dire). Ces répondants (9 sur 31) sont des diplômés d'Europe de l'Est (Roumanie), d'Amérique latine (Colombie, Chili et Argentine), du Maghreb (Algérie), des Antilles (Cuba). Six d'entre eux étaient des omnipraticiens avant leur migration (les parcours les plus longs ont duré au moins six ans) et trois étaient des médecins spécialistes (de trois à six ans, d'Argentine et d'Algérie via le permis restrictif, et de Colombie via la résidence). À la différence des DIM qui accèdent assez rapidement à la pratique et à une reconnaissance professionnelle formelle, ces médecins sont contraints à un parcours de reconnaissance long et exigeant. Ces résultats peuvent être interprétés en concordance avec les données du CaRMs (2017) au Canada, où les parcours sont apparemment plus ardues pour des diplômés de pays non occidentaux. Ces parcours du combattant ont en commun la durée du processus (qui va de plus de trois ans jusqu'à plus de six ans) et la nécessité de multiplier les démarches et les stratégies. Un fort investissement d'argent, de temps et d'énergie est aussi requis dans un contexte caractérisé par l'incertitude du dénouement. La consultation ou l'appui des ressources formelles (Collège des médecins ou Recrutement Santé Québec, par exemple) n'est pas suffisant. La capacité de tracer son chemin dans un parcours complexe et compartimenté requiert des informations stratégiques, alors que les ressources de soutien significatives les plus souvent évoquées sont des ressources de soutien informelles (d'autres DIM, la famille et des associations de DIM). De ces parcours se dégage la nécessité « d'en faire plus » pour arriver au même résultat, ce qui représente un indice de discrimination systémique (Piché et Renaud 2018, 2002).

La troisième trajectoire type est composée de 16 DIM qui ont effectué une **réorientation professionnelle**. Ceux-ci peuvent avoir entamé, ou

non, des démarches d'accréditation comme médecin, leur réorientation professionnelle peut être de niveau technique ou universitaire, leur trajectoire d'emploi peut impliquer ou non une mobilité professionnelle ascendante. Il s'agit essentiellement de ne plus pratiquer la médecine, peu importe le niveau ou le secteur d'emploi. Ils ont des profils et des parcours hétérogènes, il y a autant d'hommes que de femmes. Ils sont diplômés de différents pays, mais, fait à noter, aucun homme diplômé de France n'est réorienté dans notre étude. La plupart (12 sur 16) ont intégré des filières universitaires, trois dans des filières techniques et une n'a pas d'expérience professionnelle au Québec. Les réorientés ont en commun d'avoir opté pour un retour aux études peu de temps après leur arrivée¹⁶, particulièrement à la suite de discours pessimistes d'instances officielles ou après avoir occupé des emplois de survie. Les deux femmes réorientées originaires de la France¹⁷ (niveaux supérieurs, sciences sociales ou santé non clinique) ont par ailleurs été touchées par les discours pessimistes d'instances officielles quant à leurs perspectives de requalification (auto-exclusion du processus, avant l'existence des ARM).

Une reconnaissance professionnelle différenciée ?

Comment expliquer ces trajectoires d'intégration professionnelle différenciées ? Ces résultats demandent réflexion : en évoquant la comparabilité des systèmes d'éducation, sommes-nous en présence d'un système de reconnaissance qui décline d'emblée les compétences de médecins de certaines régions du monde, en particulier des régions non occidentales ? Cette section explore des mécanismes invisibilisés pouvant avoir cours, en particulier l'effet des représentations, et ce, à travers une vision de l'intégration conçue comme dynamique et bidirectionnelle où seront abordés : 1) le rôle de la société d'accueil et de ses institutions (reconnaissances/discrimination) et 2) les stratégies de l'individu (adaptation, apprentissage et socialisation au marché du travail).

À la lumière des stratégies déployées afin de réintégrer la profession médicale, des processus de reconnaissance professionnelle différenciés apparaissent : pour certains médecins, le processus est plus ardu que pour d'autres. En effet, pour travailler comme médecin, tous doivent passer par les structures formelles, c'est un passage obligé. Mais certains auront une reconnaissance d'emblée, avec l'impression de n'avoir rien fait de particulier. C'est le cas des DIM requalifiés de la France, en contraste aux DIM de pays non occidentaux pour lesquels les processus sont beaucoup plus complexes. Ces trajectoires sont invisibilisées, dans le sens où ces médecins passent uniquement par les ressources des canaux officiels ou du *mainstream* (le Collège, un chef de service, un doyen universitaire,

etc.). C'est le cas de Pierre qui a simplement envoyé son CV en réponse à une petite annonce qui a circulé dans son réseau :

*Donc à la fois, sur le plan professionnel, personnel et puis... la France, particulièrement Paris, je ne me voyais pas vraiment continuer à vivre là, c'était un endroit désagréable. Donc un jour, il y a eu une petite annonce qui a circulé, disant qu'ils cherchaient quelqu'un qui avait **exactement** mon profil, donc j'ai postulé dans les 30 secondes qui ont suivi et puis après, six mois après, j'étais là (Pierre, professeur, démarches de six mois depuis la France pour la reconnaissance).*

Ceux qui suivent un parcours du combattant n'ont pas le choix : ils doivent diversifier leurs stratégies. Il s'agit pour eux d'être stratégiques, de frapper à la « bonne porte » et d'avoir les ressources nécessaires. Ces ressources, particulièrement celles de nature financière, sont indispensables afin de compléter l'ensemble du processus de reconnaissance professionnelle qui, rappelons-le, est d'une durée minimale de trois ans et qui requiert un investissement de temps considérable, devenant une activité à temps plein. Ces DIM mettent en branle des stratégies de « surinvestissement » dans les études et développeront le plus souvent un réseau d'appui de pairs DIM afin de connaître les informations informelles de ce parcours d'initiés, comme la nécessité des stages d'observation. Par ailleurs, au cours de ce long processus de requalification, l'incertitude guette les DIM à chacune des étapes. « *C'est très dur, les résultats sont imprévisibles* » confiera Eduardo (d'Argentine), aujourd'hui médecin spécialiste au Québec après un parcours du combattant de six ans. Les effets concrets de ce travail en silo amènent des possibilités d'incongruence qui peuvent avoir « *des conséquences de vie ou de mort professionnelle* » comme l'explique un intervenant (notes d'observation, formation auprès de conseillers en emploi 2017). L'incertitude et le stress sont présents tout au long de ce processus qui s'étale sur plusieurs années.

Ressources symboliques et reconnaissance différenciée

Je sens toujours que je suis différente [...]. Avec cette vision [de préjugés] vis-à-vis des DHCEU, c'est le vécu qui est difficile – il y a le foulard, il y a le sexe... ça ce n'est pas modifiable (Femme du Maghreb, voilée, résidente en médecine. Notes d'observation, mars 2012).

Discrimination et légitimation

L'argument de la qualité surestimée des niveaux de scolarité est porté par des instances officielles, dont le gouvernement du Canada. Selon leurs dires : « La qualité des systèmes d'éducation varie énormément d'un pays

à l'autre, de sorte que le niveau de scolarité est susceptible de mener à une surestimation de la qualité des compétences des travailleurs de pays où le système d'éducation est de faible qualité, habituellement les pays pauvres» (Gouvernement du Canada *et al.* 2008 : 2). Est-ce sa qualité ou bien notre évaluation de sa qualité? Comment reconnaissons-nous cette qualité? Quelle est la part de la (non-)reconnaissance de la qualité de ces diplômes, selon la région du monde?

De fait, certains migrants sont perçus plus favorablement que d'autres (Bourhis *et al.* 2008 ; Fortin *et al.* 2011). Dans notre étude, nous pourrions dire que les porteurs de diplôme et de compétences de certaines régions du monde sont favorisés. Mais le fait que des candidats de pays non occidentaux éprouvent davantage de difficultés s'explique-t-il uniquement par la qualité de leur diplôme? Dans notre enquête, les parcours invisibilisés de candidats de l'Europe de l'Ouest, en contraste avec les parcours du combattant, montrent que les ressources symboliques de ces DIM jouent en leur faveur. Cette reconnaissance symbolique, entendue comme «la reconnaissance sociale du groupe, de la place qu'il occupe et de la valeur de cette place au sein d'un milieu donné» (Fortin et Carle 2007 : 9), est variable et permet de mieux saisir la situation des DIM. Le fait d'être diplômé d'une région favorisée, ou d'avoir la «bonne couleur de peau» diront d'autres, pourraient influencer leurs parcours d'intégration (Coker 2001 ; Foster 2008).

Bon, je pense d'abord, il y a l'accueil du Collège des médecins, ça, vraiment... (soupir) [...] J'ai la bonne couleur de peau, j'ai la bonne langue. Mais. Bon. Mais ça m'a permis de pouvoir concevoir, quand on n'a pas tout à fait la bonne couleur de peau, ni le bon accent, comme ça doit être insupportable. [...] Il faut vraiment être très accroché et avoir vraiment très, très envie de faire ça. Parce que... [...] J' imagine ce qu'ils doivent passer comme insultes et comme injures que je n'ai pas eu à passer (Monique, de France, professeure-chercheuse au Québec).

La reconnaissance variable à laquelle sont soumis les DIM reflète le poids des ressources symboliques. Le titre de médecin ne voyage pas de la même manière selon sa provenance et n'a pas la même valeur selon où il va et d'où il vient. Outre les médecins d'Europe de l'Ouest engagés dans des trajectoires prestigieuses et compétitives avant la migration, qui sont toujours en poste lorsqu'ils sont recrutés, les DIM de notre enquête ont presque tous éprouvé des difficultés importantes et ont été exposés à des discours leur suggérant d'avoir des attentes «flexibles», pouvant aller jusqu'au deuil de la carrière en médecine.

Par ailleurs, le poids variable de l'incertitude dans leurs récits de vie professionnelle met en lumière ces rapports de force différenciés. En effet, de façon transversale, à l'exception des médecins requalifiés d'Europe

de l'Ouest¹⁸, transparait un fort degré d'incertitude à toutes les étapes du processus de reconnaissance professionnelle où, jusqu'à la réussite du dernier examen, persiste toujours le doute de se requalifier. Ceci occasionne un stress important et parfois une hypervigilance durant la résidence en médecine :

*Je pense que pendant **tout**, jusqu'à aujourd'hui, il y a plein d'angoisse. Parce que... parce qu'il y a plein d'incertitude pendant tout le processus. Je dirais que pendant les derniers cinq ans... ma vie a été **beaucoup** moins tranquille qu'en Colombie. Comme... je dors pas de la même façon ici que je dormais en Colombie... (Manuel, de la Colombie, en résidence).*

Dans d'autres situations, la reconnaissance symbolique prend la forme d'une valeur accordée à ce qui est similaire à « notre norme » (Fortin 2015 ; Fortin et Maynard 2015 ; Fortin *et al.* 2011). Cette situation semble être la démonstration exemplaire des pouvoirs de catégorisation où des étiquettes administratives délimitent qui peut appartenir ou non au groupe, la reconnaissance symbolique délimitant les frontières d'appartenance (Herzfeld 1992 ; Juteau 2015). L'anthropologue médicale australienne Anna Harris évoque la nature non seulement abstraite, mais aussi les conséquences concrètes de cette catégorisation administrative des DIM : « Classification shapes professional identity and career opportunity with implicit assumptions about quality of medical work and what makes a good doctor » (Harris 2013 : 219). Elle insiste sur la capacité stratégique des DIM de s'identifier autrement et de se tailler une place de façon créative dans le système médical, contrecarrant leur marginalisation.

L'apport de la sociologie organisationnelle permet de souligner l'aspect dynamique du processus d'intégration professionnelle (Sainsaulieu 1997). Il s'agit non seulement d'une question de compétences, mais aussi de pratiques organisationnelles et de gestion des ressources humaines. Ainsi, ces pratiques organisationnelles sont basées sur un principe de légitimation, de reconnaissance professionnelle et de capacité à s'insérer dans une culture organisationnelle donnée. La légitimation est ici comprise comme « des processus sociaux qui permettent l'élaboration d'objectifs légitimes », où « dirigeants, syndicats, corporatisme [...] peuvent s'efforcer d'imposer la domination de leurs propres valeurs » (*ibid.* : 284). La profession médicale représente bien ce phénomène, les modalités d'inclusion des nouveaux membres constituant notamment une voie de légitimation du groupe (Noiriel 2004). Des recherches sur les pratiques d'embauche ont montré que les responsables du recrutement ont tendance à sélectionner des personnes faisant déjà partie de leur réseau de connaissances et appartenant au même groupe social qu'eux (Chicha 2002 ; Liu 2007). Dans notre enquête, cette légitimation a également trouvé écho dans

une certaine idéologie exprimée implicitement ou explicitement, où les compétences du migrant sont le plus souvent considérées inférieures (Blain *et al.* 2014).

Karola Decker (2001) fait référence à une « ethnic penalty » pour les DIM, où le racisme en milieu médical revêt des formes complexes et requiert la prise en compte d'une perspective historique. La sociologue Danielle Juteau (2015) souligne elle aussi comment la racialisation des rapports sociaux opère de façon subtile, souvent invisibilisée, ancrée dans des dimensions historiques et donnant lieu à des rapports sociaux inégalitaires. Au Québec, le processus de reconnaissance des diplômes est basé sur le pays dans lequel le diplôme a été obtenu (et non sur l'origine ou la nationalité du candidat). Est-ce dire que le processus de reconnaissance professionnelle n'est pas influencé par l'ethnicité ou la culture ? Il apparaît que certaines régions du monde sont favorisées par des ententes de reconnaissance bilatérale (en particulier la France), et que parallèlement, les processus de sélection des candidats¹⁹ impliquent l'évaluation de compétences personnelles et relationnelles (*soft skills*). Est-ce dire que ces modalités de reconnaissance découlant d'ententes administratives et de l'évaluation subjective de qualités individuelles sont susceptibles d'induire une dynamique où des glissements de jugement peuvent s'opérer en fonction de l'origine (et ce, malgré les précautions prises par les différents responsables des évaluations des candidats) ? Comme le souligne Decker (2001 : 50) : « Focusing on difficulties of language and cultural adaptation easily blurs the picture and results in "problematizing" whole groups ».

La reconnaissance professionnelle : des processus subjectifs au cœur des évaluations

Bon, on sait que vous, les médecins étrangers, vous êtes faibles, et... vous avez beaucoup de problèmes dans la résidence, donc on va vraiment faire plus attention, parce qu'on a beaucoup de problèmes avec les étrangers! (Catiana, du Chili, relatant les propos d'une directrice de programme lors de son entrevue de sélection pour la résidence)

D'autres recherches sont requises afin de mieux comprendre les trajectoires d'intégration d'un plus grand nombre de DIM. Certes, notre étude qualitative n'est pas représentative au sens statistique du terme. Elle permet néanmoins de cerner des mécanismes complexes grâce à des analyses croisées et approfondies des témoignages recueillis et de situations observées (non visibles par les enquêtes statistiques à plus grand déploiement). Ainsi, ces tendances nous incitent à nous pencher sur des processus qui se jouent à d'autres niveaux que la seule comparabilité de la scolarité et du capital humain. Par ailleurs, dans le cas des

DIM qui doivent appliquer à la résidence en médecine, une fois leurs examens préliminaires du Collège des médecins complétés, les candidats retenus sur la base de leur dossier doivent se soumettre à un processus d'entrevue²⁰. Pour les DIM, hormis ceux qui peuvent faire une demande de permis restrictif (spécialité en demande et pratique récente de la médecine clinique²¹), la requalification via la résidence est la norme pour les spécialités moins en demande et pour l'ensemble des omnipraticiens, sauf ceux de la France. Or, comme nous l'avons vu, le taux de réussite des candidats à la résidence en médecine est très bas au Québec, soit de 26 % pour la période de 2010 à 2014 (le taux moyen pour un diplômé du Canada est de 95 %; CaRMS 2017). Ce taux de réussite ne serait pas si alarmant s'il n'était pas accompagné par un nombre important de postes laissés vacants en résidence. En 2017, les facultés de médecine québécoises ont accepté 35 candidats DIM, en ont refusé 61, mais ont laissé en parallèle 95 places vacantes (CaRMS 2017), ce qui représente près de la moitié des postes vacants de l'ensemble du Canada (voir aussi CDPDJ 2014). Comme le rapporte la Commission des droits de la personne, «les facultés de médecine [...] répliquèrent qu'elles préféreraient laisser les postes vacants, estimant que les médecins DHCEU n'ayant pas été jumelés ne possédaient pas les "qualités requises" » (CDPDJ 2010d: 2).

Mais comment évaluer ces qualités? Les entrevues menées afin de vérifier si le candidat est «résidentiable» laissent une grande place à la subjectivité des évaluateurs, orientés par leurs perceptions relatives à la capacité du candidat de s'intégrer favorablement à l'équipe. En effet, dans ces circonstances, l'évaluation des compétences interpersonnelles des candidats telles que «la facilité de communication, la motivation, le dynamisme» peut représenter «une barrière culturelle qui peut bloquer l'accès» (Chicha 2009: 49). Par ailleurs, «des comportements différents peuvent être interprétés comme un signe d'incompétence et entraîner l'élimination de candidats immigrés» (*ibid.*). Ainsi, le fait d'être diplômé d'une région considérée comme ayant un niveau de développement économique moindre peut mener à un jugement négatif sur la qualité des diplômes de la part des évaluateurs: «L'ambiguïté des informations disponibles peut donner prise à des jugements subjectifs, ayant un impact négatif sur l'intégration professionnelle des immigrants (Chicha 2012: 98). Le témoignage ci-bas illustre cet étiquetage défavorable vis-à-vis des DIM considérés comme «non résidentiables». Le candidat travaille actuellement dans le domaine de la santé et côtoie régulièrement des cliniciens et des professeurs en médecine:

[En] côtoyant les professeurs des universités, la plupart des médecins, ils disaient la raison pour laquelle le médecin étranger n'est pas accepté, malgré qu'ils laissent des postes vacants, c'est le fait que... les professeurs

ont beaucoup de tâches et beaucoup d'engagements pour encadrer leurs résidents [formés] dans des universités canadiennes. [Les] médecins étrangers, on a cette étiquette. On est étiqueté dans le sens que ça leur prend plus d'efforts d'encadrer un médecin étranger qu'un médecin canadien. Et là on parle de quota. On revient à des quotas [informels] qui ne sont pas annoncés dans le site du CaRMs [...]. Ils parlent de quota, d'un médecin étranger par unité de médecine familiale ou deux, au maximum. Et ça, je pense que c'est discriminatoire, parce qu'ils ne connaissent pas cette expérience-là, ils ne savent rien de cette personne-là qui a eu ses examens, etc. On ne lui donne pas cette chance de s'affirmer ou de montrer ses compétences. On le juge déjà que, ça va être un infirme, sur le terrain de stage. Donc « je vais pas l'accepter parce que ça va me coûter du temps » (Notes d'observation, activité associative, 2009. Témoignage d'un médecin DIM du Maghreb, à sa 3^e tentative pour obtenir un poste en résidence).

Une résidente en médecine relate avec détails son expérience d'entrevue pour la résidence. Son propos évoque sinon le déclassement ou la dévaluation de candidats provenant de pays du Sud, au moins un écart entre les références culturelles et les perceptions qui s'ensuivent. Catiana, diplômée du Chili, partage avec nous combien les questions d'entrevue l'ont chavirée émotionnellement. *« Moi, j'étais vraiment comme blessée, parce que... non, pas blessée, vexée ! »*

Quand j'ai passé l'entrevue, c'est comme ça : « OK. Je sais que dans ton pays tropical, tu connais bien les maladies tropicales, dont la malaria... »... Mon pays n'est pas tropical ! (rires !) Donc elle [la représentante de la faculté de médecine] me parlait de trucs... heu... J'ai dit : « Écoutez, Madame, en fait, on n'a pas de maladies tropicales au Chili, parce que vous savez, c'est l'Amérique du Sud, Sud, c'est près de l'Antarctique. Donc on n'a pas de climat tropical », « Ah bon ? » ... (rires !) OK. Ensuite : « Tu dois savoir qu'ici les enfants sont obèses ! Hein ? La malnutrition n'est pas un problème comme dans ton pays ». Je lui ai dit : « Écoutez, notre problème de santé publique, c'est l'obésité aussi. La malnutrition, ça a été réglé pendant les années 1960 au Chili. [...] » Et... alors, j'ai détesté. [...] Après ça, je me suis dit : « Je n'irai jamais en médecine familiale ! ». (rires !) [...] C'est trop de préjugés. C'est trop de préjugés. [...] Et quand le CaRMS est venu, c'était une surprise ! Je ne m'attendais pas à avoir la place. Et voilà, je l'ai eue ! (Catiana, diplômée du Chili, résidente en médecine familiale, dans une autre université différente de l'évaluatrice ci-nommée).

La question demeure. Comment rendre le processus d'évaluation des aptitudes des candidats plus objectif ? Peut-être en réalisant d'une part que le processus n'est pas aussi objectif qu'il n'y paraît, et, ensuite, mieux accompagner les milieux en contexte de diversité. Comme le soulignait le Commissaire à l'admission aux professions, maître Gariepy :

Les individus impliqués dans les stages, que ce soit le maître de stage ou les personnes œuvrant dans le milieu en question, sont parfois peu ou mal préparés pour gérer les différences culturelles – quand ils ne sont pas carrément réticents à accueillir des stagiaires issus de l’immigration. [...] Peu importe l’ampleur du problème, il touche à une valeur fondamentale de notre société: le droit à l’égalité et à un traitement équitable (Garipey *et al.* 2017 : 39).

Finalement, lors du processus de sélection pour la résidence, les évaluateurs devraient être en mesure de « départager ce qui est essentiel pour l’admission à la profession (compétence professionnelle) de ce qui peut être acquis ou développé en cours de pratique (attentes organisationnelles ou aspects relationnels) » (*ibid.*: 27). Ceci nous amène à la prochaine section sur le processus d’acquisition de codes et de normes propres au marché du travail et au milieu de la santé.

Processus d’apprentissage de codes et normes formels et informels

Les difficultés d’intégration professionnelle des DIM peuvent être liées au fait qu’ils doivent se familiariser avec les codes et les normes propres au milieu de la santé du Québec. Dans certains cas, les difficultés d’intégration professionnelle peuvent être surmontées grâce au processus d’adaptation et de socialisation au marché du travail des nouveaux arrivants, qui se familiarisent avec la culture locale, en particulier la culture organisationnelle (Piché et Renaud 2002). Notre enquête montre l’importance pour ces DIM d’acquérir des connaissances sur les façons de faire particulières de leur nouveau milieu de travail, grâce au soutien de pairs DIM, en plus des stages d’observation informels qui leur permettent de se familiariser avec le milieu, et ultimement, d’être mieux préparés pour les entrevues de sélection pour la résidence.

Mais là on s’est dit: il faut que tu aies un autre stage; il faut absolument que tu comprennes un peu plus... Parce que c’est une chose de bien étudier et de passer tous les examens, mais il fallait qu’il comprenne comment ça fonctionnait sur place! Déjà, dans son milieu, en Colombie, il n’y a pas [telle] thérapie dans son domaine – donc un élément important: voir comment la dynamique se passe en salle d’opération, bref! (Conjointe d’un DIM, aujourd’hui en résidence en spécialité)

Ces stages d’observation permettraient aussi de se préparer au stage d’évaluation pour le permis restrictif.

Pourquoi ne vais-je pas faire un stage d’observation? Avant d’être évalué, pourquoi n’irais-je pas regarder ce qu’ils font? [...] Voir un peu... me coller un peu aux résidents... voir un peu comment ça se passe, comment ça

fonctionne, quelles sont leurs traditions de travail? [...] pour me préparer au stage d'évaluation (Lahcen, Algérie).

Pierre (originaire de France) est chef de service et témoigne de l'importance d'avoir un sas entre l'arrivée du candidat et son évaluation. En même temps, à titre de chef de service, sa réflexion glisse entre l'observation et l'évaluation d'un candidat, en opérant une distinction entre les candidats d'Europe de l'Ouest et les autres :

Mais il faut un sas, il faut un endroit où, quand les gens viennent d'un système très différent, ils voient si eux-mêmes seront capables de s'installer là. [...] Il faudrait des systèmes où les gens puissent observer un peu ce qui se passe ici, puis qu'ils puissent être observés, puis qu'on voit au bout du compte si ça colle avant de se lancer. [...] C'est ce que nous, on préconise pour les fellows étrangers avant de les prendre comme fellows. Pas les fellows [...] du système européen qu'on connaît, là, mais ceux qui viendraient d'Afrique, par exemple, ou d'Afrique du Nord, ou des pays de l'Est. [...] Il y en a une qui a fait une application du Brésil, on va lui proposer deux mois d'observation. Pour voir si elle, elle est toujours partante et puis si nous, on est toujours partants après avoir interagi avec elle (Pierre, France).

Ainsi, l'apprentissage de pratiques organisationnelles particulières et des codes propres au milieu professionnel permet aux personnes immigrantes de se positionner favorablement au cours de processus de recrutement. Néanmoins, cela n'est pas toujours suffisant et la persistance de la discrimination peut s'observer (Piché et Renaud 2018, 2002). Le milieu médical est peu enclin à parler de ce sujet délicat qu'est la discrimination, qui occasionne le plus souvent des polarisations et des replis : « *La discrimination c'est une arme à double tranchant... c'est un terrain délicat, mais je pense qu'il y a place [pour en parler], si on regarde plus la question de l'aide au sens large* » (acteur clé, médecin apportant un soutien aux résidents durant leur formation, 2011). Le professeur et chercheur en médecine Rodney Crutcher soutient que le processus d'enculturation à la culture médicale lors de la résidence est trop souvent perçu comme un processus unidirectionnel vis-à-vis des DIM et aurait avantage à être reconnu comme un processus bidirectionnel, en particulier dans notre société multiculturelle : « *IMGs must learn to manage the expectations placed on physicians in the Canadian system. Their Canadian teachers and colleagues must learn to work with physicians who bring new perspectives to the practice of medicine* » (Crutcher *et al.* 2011 : 76).

Conclusion : des médecins mobiles ? De la connaissance à la reconnaissance

Une inégalité considérée comme juste ne se voit guère puisqu'elle est d'emblée évidente et « naturelle » (Dubet 2014 : 10).

Les expériences d'intégration au marché du travail de diplômés internationaux en médecine sont très variables. Leurs parcours d'intégration professionnelle et les stratégies qu'ils mobilisent pour se tailler une place au Québec montrent que la transférabilité de leur capital humain est limitée par le poids de la reconnaissance professionnelle. Certains DIM sont confrontés à de véritables parcours du combattant. Et pourtant, le Québec continue à recruter des médecins venus d'ailleurs. Nous avons tenté d'examiner de quelles manières les processus de reproduction organisationnelle, qui privilégient la reproduction de la norme, peuvent jouer en défaveur de candidats aux profils différents. Autrement dit, nous avons voulu voir comment notre système de reconnaissance professionnelle serait à même de reproduire, même non intentionnellement, des biais négatifs, voire des préjugés quant aux compétences de diplômés non occidentaux.

Ces enjeux de reproduction organisationnelle sont d'autant plus sensibles dans un contexte où le « paradigme de la mobilité » (Pellerin 2011) prend de plus en plus d'ampleur au sein des politiques migratoires. De fait, malgré la présence de médecins sur le territoire, médecins qui ne sont pas toujours en mesure de faire valoir leurs compétences, des institutions de la santé continuent de recruter à l'étranger. Dauphinee (2003) souligne à ce sujet les contradictions liées aux politiques actuelles, où des DIM dans les grandes villes canadiennes sont confinés à des rôles non médicaux, même ceux qui ont réussi tous leurs examens pour obtenir leur permis, tandis qu'en région les institutions hospitalières continuent de recruter des médecins à l'étranger. Cette situation exacerbe d'autant plus les enjeux éthiques que représente la fuite des cerveaux couplée au gaspillage des compétences, dans un contexte où des démarches de recrutement perdurent malgré la présence de médecins non reconnus professionnellement au Québec. Certes, la protection de la population est fondamentale. Toutefois, les démarches exigées et les probabilités d'être à même de compléter ces parcours du combattant nous amènent à penser qu'il pourrait y avoir des mécanismes plus favorables afin de valoriser les compétences des DIM. Par ailleurs, il serait intéressant d'analyser les mécanismes de reconnaissance professionnelle sur le plan interprovincial, compte tenu de la forte variation des taux de DIM au sein des effectifs médicaux entre les provinces canadiennes (de 9,4 % à 52 %) (Groupe Ressources humaines en santé 2013 ; CMA 2018).

Dans un contexte de mondialisation accélérée, les politiques migratoires se sont transformées, laissant de plus en plus de place à la sélection basée sur le capital humain (scolarité, langue, expérience de travail), mais aussi à la sélection de profils spécifiques par l'embauche directe d'employeurs, notamment via des permis de travail temporaires (Pellerin 2011). Cette place de plus en plus prépondérante d'employeurs au cœur des politiques d'immigration peut être vue positivement, permettant un arrimage et une intégration accélérée au marché du travail. Néanmoins, sachant le rôle des ressources sociales et symboliques au cours du processus d'embauche, sachant que les employeurs ont tendance à privilégier de futurs employés qui leur ressemblent, ces mécanismes de reconnaissance pourraient-ils amener à écarter involontairement des candidats de régions du monde moins reconnues, jugés moins favorablement sur le plan de la comparabilité de leurs compétences et de leurs niveaux de scolarité? Permettre aux entreprises de sélectionner des candidats induit une privatisation du processus de sélection selon Reitz (2013), où l'intégrité du système de sélection est remise en cause puisque le processus n'est plus garanti par la responsabilité publique du gouvernement.

Ceci soulève des enjeux éthiques supplémentaires. En effet, le système d'immigration actuel est basé sur le principe du *privilege* de s'établir au Québec et au Canada. Qu'en est-il du droit des migrants? Pour Victor Piché (2018), les politiques migratoires actuelles devraient se définir davantage à partir de considérations éthiques et morales. Ainsi, en plus du principe éthique reconnu qu'est le droit à la mobilité, des questions éthiques plus larges liées à la reconnaissance et à l'inclusion devraient être insérées et considérées au sein des politiques migratoires et des différents ministères et institutions jouant un rôle dans la reconnaissance et l'intégration socioprofessionnelle des personnes immigrantes.

Les processus de reconnaissance professionnelle des personnes immigrantes appellent à la vigilance par la prise en compte de processus subjectifs sous-jacents, malgré l'apparente objectivité des mécanismes en jeu. En somme, le caractère bidirectionnel de l'intégration interpelle non seulement la capacité des personnes immigrantes, mais aussi l'ensemble des milieux contribuant à l'intégration des diplômés internationaux (employeurs, milieux de l'éducation, corporations, gouvernements, etc.).

Notes

1. Nos sincères remerciements à toutes les personnes qui ont généreusement participé. La première auteure tient à remercier le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, la Fondation du CHU Sainte-Justine et des Étoiles et le département d'anthropologie de l'Université de Montréal. Démarche approuvée par les comités d'éthique à la recherche du CHU Sainte-Justine et de l'Université

- de Montréal. Finalement, merci aux évaluateurs de la revue *Diversité urbaine* pour leurs commentaires qui ont permis de bonifier le manuscrit initial, ainsi qu'à Aurélie Hot (Centre de recherche InterActions) pour sa révision linguistique.
2. L'usage du masculin a pour but d'alléger le texte sans préjudice pour la forme féminine.
 3. Les termes « médecin diplômé à l'étranger », « diplômé international en médecine » (DIM) ou « médecin diplômé hors Canada et États-Unis (DHCEU) » sont utilisés de façon synonyme.
 4. Réalisée par M.-J. Blain (sous la dir. de S. Fortin et F. Alvarez).
 5. Au Québec, il y a au moins six instances officielles liées au processus d'accréditation en médecine: le Collège des médecins, le Collège Royal, Recrutement Santé Québec, le ministère de l'Immigration, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les universités, sans compter le Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé, les services d'Emploi-Québec, d'organismes communautaires en employabilité ou d'associations.
 6. Cette invisibilité résulte de plusieurs facteurs concomitants: ce ne sont pas tous les DIM qui ouvrent un dossier auprès du Collège des médecins; il y a de multiples façons d'immigrer au Canada; il peut y avoir des migrations secondaires (c.-à-d. sortie de la province ou pays); et ce ne sont pas tous les immigrants reçus qui ont à déclarer leur profession à leur entrée au pays (notamment le conjoint du requérant principal, le migrant reçu en raison d'une réunification familiale ou un réfugié) (Bourgeault et Neiterman 2013; Groupe Ressources humaines en santé 2013).
 7. Compilation des données du Collège des médecins du Québec, 2010-2014.
 8. La réussite de la résidence en médecine au Québec est obligatoire pour l'obtention du permis régulier de pratique pour les DIM non admissibles au permis restrictif comme spécialiste ou professeur. Les résidents reçoivent un salaire durant leur formation. Les places en résidence sont contingentées, certaines spécialités plus que d'autres. Pour un aperçu critique concernant les postes de résidents laissés vacants, voir: CDPDJ (2010a, 2010b, 2013, 2014).
 9. Taux qui pourrait s'expliquer par la présence de l'Australie.
 10. Moyenne de 23 % admis en résidence au Service canadien de jumelage des résidents – CaRMS (411 acceptés sur 1 811 demandeurs DIM).
 11. Compte tenu du temps de requalification requis, ces migrants très récents (moins de deux ans) sont exclus de notre population principale. Les échanges informels permettaient de recueillir leurs représentations et expériences durant les premiers mois.
 12. Pour trois répondants, le pays de naissance est différent du pays d'obtention du diplôme. Ce dernier a été retenu, alors que le processus de reconnaissance au Québec tient compte du lieu des études.
 13. Ex.: conseiller secteur pharmaceutique, santé et sécurité, bioéthique, professionnel de recherche, etc.
 14. Soit une spécialisation supplémentaire (surspécialité/*Fellowship*) après leur spécialité en médecine (www.fmsq.org/fr/profession/formation).
 15. Et ce, avant même la mise en application des *arrangements de reconnaissance mutuelle France-Québec* (ARM). Signée en 2009, cette entente vise à favoriser la mobilité de professionnels entre la France et le Québec en facilitant la reconnaissance des qualifications pour 82 professions et métiers visés, dont la médecine (CMQ *et al.* 2009).
 16. Sauf un qui avait déjà vécu une réorientation professionnelle avant sa migration.
 17. Des analyses fondées sur le genre mériteraient d'être approfondies dans une recherche ultérieure.

18. À la nuance près que les femmes professeuses-chercheuses de ce sous-groupe ont vécu plus d'embûches et d'incertitude que leurs collègues masculins (mais pas autant que les « parcours du combattant »).
19. Tant pour l'accès à la résidence que pour un poste en milieu hospitalier.
20. Ce processus de pairage (*matching program*) est plus complexe, le lecteur excusera la brève explication par souci de synthèse.
21. Soit une année de pratique de la médecine au cours des deux dernières années : www.cmq.org/hub/fr/permis-restrictif-formation-hors-du-canada-et-des-etats-unis-formation-france.aspx.

Bibliographie

- Baldacchino, G. et M. Hood, 2008. *Challenges Faced by Internationally Educated Health Professionals on Prince Edward Island: Stories and Voices. A Research Report for IEHP Atlantic Connection*. Atlantic Connection Internationally Educated Health Professionals Initiative (IEHPI), Health Canada. www.islandstudies.ca/sites/vre2.ypei.ca/islandstudies.ca/files/4/IEHP_Study-Final-Feb2008.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Bardai, A., 2010. *L'intégration professionnelle: perception des médecins immigrants*. Mémoire de maîtrise, École de santé publique, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Université de Montréal.
- Belkhouja, C., É. Forgues, I. Gaboury, et al., 2009. *L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire. Rapport final de recherche*. Consortium national de formation en santé et Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. <http://francophoniecanadienne.ca/wp-content/uploads/2014/11/rapport-final-10septv21.pdf> [consulté le 29 janvier 2020].
- Blain, M.-J., avec la collaboration de N. Trosseille, N. Al-Yahya, M.-H. Bonin, S. Guissé, M. Kébé et J. Marsais, 2018. *Synthèse du rapport de recherche: «Portrait de l'intégration professionnelle des personnes immigrantes au Québec: expériences et points de vue croisés sur les obstacles systémiques, les éléments facilitants et les ressources»*. INRS-UCS et Comité consultatif Personnes immigrantes (CCPI).
- Blain, M.-J., 2016. *Être médecin diplômé à l'étranger au Québec: des parcours contrastés d'intégration professionnelle*. Thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal.
- Blain, M.-J., S. Fortin et F. Alvarez, 2017. «Professional Journeys of International Medical Graduates in Quebec: Recognition, Uphill Battles, or Career Change», *Journal of International Migration and Integration (JIMI)*, vol. 18, n° 1, p. 223-247.
- Blain, M.-J., S. Fortin et F. Alvarez, 2014. «Être médecin et immigrant au Québec: une identité professionnelle malmenée», *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 30, n° 3 et 4, p. 139-162.
- Boudarbat, B., 2011. *Labour Market Integration of Immigrants in Quebec: A Comparison with Ontario and British Columbia*. Rapport de recherche, Labour, CIRANO – Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations.
- Bourgeault, I. L. et E. Neiterman, 2013. «Integrating International Medical Graduates: The Canadian Approach to the Brain Waste Problem», in T. Triadafilopoulos (dir.), *Wanted and Welcome? Policies for Highly Skilled Immigrants in Comparative Perspective*. New York, Springer, p. 199-217.

- Bourhis, R. Y., G. Barrette et P.-A. Moriconi, 2008. « Appartenances nationales et orientations d'acculturation au Québec », *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 40, n° 2, p. 90-103.
- Boyd, M., 2013. « Accreditation and the Labor Market Integration of Internationally Trained Engineers and Physicians in Canada », in T. Triadafilopoulos (dir.), *Wanted and Welcome? Policies for Highly Skilled Immigrants in Comparative Perspective*. New York, Springer, p. 165-197.
- Canadian Medical Association (CMA), 2018. *Percent by Country of MD graduation, Canada, 2018*. CMA Masterfile, Janvier, Canadian Medical Association. <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Physician%20Data/09-grad-country.pdf> [consulté le 2 février 2019].
- Canadian Resident Matching Service (CaRMS), 2017. *2017 R-1 Main Residency Match Report*. https://www.carms.ca/wp-content/uploads/2018/05/table_28_match_results_of_imgs_by_school_of_residency_discipline_english_2017.pdf [consulté le 1^{er} janvier 2018].
- CDPDJ, 2013. *Les médecins formés à l'étranger toujours victimes de discrimination*. Communiqué. Gouvernement du Québec. www.cdpcj.qc.ca/fr/medias/Pages/Communique.aspx?showItem=584 [consulté le 29 janvier 2020].
- CDPDJ, 2010a. *Victimes d'un traitement discriminatoire, les médecins formés à l'étranger n'ont pas un accès réel aux postes en résidence*. Communiqué. Gouvernement du Québec. www.cdpcj.qc.ca/fr/medias/Pages/Communique.aspx?showitem=549 [consulté le 29 janvier 2020].
- CDPDJ, 2010b. *Dossier: MTL-018303. Enquête de la propre initiative de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, en vertu de l'article 71 1^o de la Charte des droits et libertés de la personne*. Montréal, Gouvernement du Québec. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Commissaire/RCP/CDPDJ_RapportAdmFaculMed2010.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Chicha, M.-T., 2012. « Discrimination systémique et intersectionnalité: la déqualification des immigrantes à Montréal », *Canadian Journal of Women and the Law/Revue Femmes et Droit*, vol. 24, n° 1, p. 82-113.
- Chicha, M.-T., 2009. *Le mirage de l'égalité: les immigrées hautement qualifiées à Montréal*. Rapport de recherche remis à la Fondation canadienne des relations raciales. <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2009/11/30118647.pdf> [consulté le 10 janvier 2009].
- Chicha, M.-T., 2002. « La gestion de la diversité: l'étroite interdépendance de l'équité et de l'efficacité », *Effectif*, vol. 5, n° 1, p. 18-27.
- Chicha, M.-T. et É. Charest, 2008. *L'intégration des immigrés sur le marché du travail à Montréal: politiques et enjeux*. Institute for Research on Public Policy/ Institut de recherche en politiques publiques. <https://irpp.org/fr/research-studies/lintegration-des-immigres-sur-le-marche-du-travail-a-montreal/> [consulté le 29 janvier 2020].
- Citoyenneté et immigration Canada (CIC), 2011. *Communiqué – La catégorie de l'expérience canadienne attire les meilleurs et les plus brillants au Canada*. CIC – Relations avec les médias. <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/archive/2011/11/categorie-experience-canadienne-attire-meilleurs-plus-brillants-canada.html> [consulté le 29 janvier 2020].
- Coker, N. (dir.), 2001. *Racism in Medicine: An Agenda for Change*. Londres, King's Fund.

- Collège des médecins du Québec (CMQ), Ministère de la Santé et des Sports (France) et Ordre des médecins de France, 2009. *Arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des médecins, entre le Collège des médecins du Québec et la ministre de la Santé et des Sports et le Conseil national de l'Ordre des médecins de France*. www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/arm/ARM-medecins.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Comité interministériel sur la reconnaissance des compétences des personnes immigrantes, 2017. *Rapport*. Québec, Gouvernement du Québec www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/RAP_ReconnComp.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Commissaire aux plaintes en matière de reconnaissance des compétences professionnelles, M.-F. Lavoie-Sergerie et A. Gariépy, 2017. *Synthèse des enjeux liés à la conception et à l'application des mécanismes de reconnaissance dans le cadre de l'admission aux professions*. Office des Professions du Québec, Gouvernement du Québec. <https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Commissaire/EnjeuxReconnComp2017.pdf> [consulté le 29 janvier 2020].
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ), 2014. *Le traitement discriminatoire des médecins formés à l'étranger*. Gouvernement du Québec. www.cdpedj.qc.ca/fr/medias/notre-avis/Pages/medecins.aspx [consulté le 29 janvier 2020].
- Crutcher, R., P. Mann, J. Baumber, *et al.*, 2011. « The merging of cultures. The Alberta international medical graduate program experience », in E. H. Waugh, O. Szafran et R. A. Crutcher (dir.), *At the Interface of Culture and Medicine*. Edmonton, University of Alberta Press, p. 75-106.
- Dauphinee, W. D., 2003. « Integrating International Medical Graduates into Health Care Delivery in Canada: Attempting to Resolve Years of Discontinuity between Immigration Policy and Implementation Strategies in the Field », Conférence présentée à la *International Medical Workforce Collaborative 7th Conference*, 11 au 14 septembre, Oxford. https://www.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6703&cf_id=68&lang=en [consulté le 28 juillet 2007].
- Dauphinee, W. D., 2007. « Credentials Recognition in Medicine. History, Progress and Lessons », *Canadian Issues/Thèmes Canadiens*, printemps 2007, p. 100-103.
- Decker, K., 2001. « Overseas Doctors: Past and Present », in N. Coker (dir.), *Racism in Medicine: An Agenda for Change*. Londres, King's Fund, p. 23-57.
- Demazière, D. et C. Dubar, 2004. *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion*. St-Nicolas, Les Presses de l'Université Laval.
- Dubet, F., 2014. *Inégalités et justice sociale*. Paris, La Découverte.
- Dumont, J.-C. et P. Zurn, 2007. « PARTIE III. Les personnels de santé immigrés dans les pays de l'OCDE dans le contexte général des migrations de travailleurs hautement qualifiés », *Perspectives des migrations internationales 2007*, SOPEMI, OCDE, p. 171-244. www.who.int/hrh/migration/2007_rapport_annuel_mmigrations_internationales.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Eid, P., 2012a. « Les inégalités 'ethnoraciales' dans l'accès à l'emploi à Montréal: le poids de la discrimination », *Recherches sociographiques*, vol. 53, n° 2, p. 415-450.
- Eid, P., 2012b. *Mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées: résultats d'un "testing" mené dans le grand Montréal*. Montréal, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse (CDPDJ). www.cdpedj.qc.ca/publications/etude_testing_discrimination_emploi.pdf [consulté le 29 janvier 2020].

- Favell, A., M. Feldblum et M. P. Smith, 2007. « The Human Face of Global Mobility: A Research Agenda », *Society*, vol. 44, n° 2, p. 15-25.
- Fortin, S., 2015. « Between Reason, Science and Culture: Biomedical Decision-Making », *International Journal of Bioethics*, vol. 4, n° 26, p. 39-56.
- Fortin, S. et M.-È. Carle, 2007. « Santé et pluralisme. Vers un nécessaire repositionnement de la culture dans l'espace clinique », *Bulletin de l'ARIC (Association pour la recherche interculturelle)*, vol. 45, p. 5-19.
- Fortin, S. et S. Maynard, 2015. « Diversity, Conflict, and Recognition in Hospital Medical Practice », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1^{er} juillet, p. 1-17.
- Fortin, S., M. Rietmann, V. Duclos, avec la collaboration de S. Maynard, M.-J. Blain et M.-È. Carle, 2011. « Toutes les familles ont-elles une même voix en contexte de soins? », in F. Kanouté et G. Lafortune (dir.), *Familles québécoises d'origine immigrante. Les dynamiques de l'établissement*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 11-27.
- Foster, L., 2008. « Foreign trained doctors in Canada: Cultural contingency and cultural democracy in the medical profession », *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, vol. 1, n° 1, p. 1-25.
- Galarneau, D. et R. Morissette, 2004. *Les immigrants sont-ils perdants?*, Statistique Canada, Perspective, n° 75-001-XIF. www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10604/6921-fra.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Gouvernement du Canada, Direction générale de la recherche économique et de l'analyse des politiques, Industrie Canada et direction de la recherche en politiques, Ressources et développement social, 2008. *La mobilité internationale des travailleurs hautement qualifiés: Synthèse des principaux résultats et de leurs incidences sur les politiques*. Initiative de recherche sur les compétences, Ressources humaines et Développement social Canada, Industrie Canada et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. <https://www.ic.gc.ca/eic/site/eas-aes.nsf/fra/ra02037.html> [consulté le 29 janvier 2020].
- Groupe Ressources humaines en santé, 2013. *Projet sur les DIM au Canada. Améliorer notre capacité d'intégrer les diplômés internationaux en médecine. Rapport final. Voies d'accès des DIM au Canada*. HEALTH HR GROUP, CAPER, avril.
- Harris, A., 2013. « Degrees of Difference: The Politics of Classifying International Medical Graduates », *Health Sociology Review*, vol. 22, n° 2, p. 210-220.
- Harris, A. et M. Guillemin, 2015. « Notes on the Medical Underground: Migrant Doctors at the Margins », *Health Sociology Review*, vol. 24, n° 2, p. 163-174.
- Herzfeld, M., 1992. *The Social Production of Indifference: Exploring the Symbolic Roots of Western Bureaucracy*. New York, Berg, St. Martin's Press.
- Juteau, D., 2015. *L'ethnicité et ses frontières* (2^e éd.). Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Li, C., G. Gervais et A. Duval, 2006. *La dynamique de la surqualification: les universitaires sous-utilisés au Canada. Analyse en bref*. Division de la statistique du revenu, Statistique Canada, n° 11-621-MIF2006039. www.statcan.gc.ca/pub/11-621-m/11-621-m2006039-fra.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Liu, E., 2007. *A Descriptive Study of Employer's Attitudes and Practices in Hiring Newcomer Job Seekers*. CERIS, n° 31. Policy matters, novembre https://digital.library.ryerson.ca/islandora/object/RULA%3A898/datastream/OBJ/download/Access_to_Employment_or_Access_to_Employers__a_Descriptive_Study_of_

- Employers__Attitudes_and_Practices_in_Hiring_Newcomer_Job_Seekers.pdf [consulté le 3 juin 2009].
- Massé, R., 2010. « Les nouveaux défis pour l'anthropologie de la santé », *Anthropologie et santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, n° 1, p. 1-15.
- MIDI, 2016b. *2011-2015 – Portrait statistique. L'immigration permanente au Québec selon les catégories d'immigration et quelques composantes*. Rédaction et traitement statistique: Caroline Palardy. Direction de la planification, de la recherche et des statistiques. Gouvernement du Québec. www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits_categories_2011-2015.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- MIDI, 2015. *Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion*. Gouvernement du Québec. www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Politique_ImmigrationParticipationInclusion.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI), 2016a. *Tableaux statistiques. Caractéristiques des personnes immigrantes admises actives de 15 ans et plus, de la sous-catégorie des travailleurs qualifiés, au Québec, de 2006 à 2015, selon la CNP 3111 – Médecin spécialiste; et la CNP 3112 – Omnipraticien et médecin en médecine familiale*. Direction de la planification, de la recherche et des statistiques, Gouvernement du Québec.
- Noiriel, G., 2004. « Professions de santé, professions protégées: un historique », *Migrations société*, vol. 16, n° 95, p. 65-76.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 2010. *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé – WHA63.16*. OMS. www.who.int/hrh/migration/code/code_fr.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Paillé, P. et A. Mucchielli, 2008. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e éd.). Paris, Armand Colin.
- Pellerin, H., 2011. « De la migration à la mobilité: changement de paradigme dans la gestion migratoire. Le cas du Canada », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 27, n° 2, p. 57-75.
- Piché, V., 2018. « Les théories migratoires à l'épreuve du temps », in D. Meintel, A. Germain, D. Juteau, V. Piché et J. Renaud (dir.), *L'immigration et l'ethnicité dans le Québec contemporain*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 41-57.
- Piché, V. et J. Renaud, 2002. « Immigration et intégration économique: peut-on mesurer la discrimination? », in R. Côté et M. Venne (dir.), *L'annuaire du Québec 2003*. Québec, Éditions Fides, p. 146-152.
- Piché, V. et J. Renaud, 2018. « Un nouveau regard sur la discrimination », in D. Meintel, A. Germain, D. Juteau, V. Piché et J. Renaud (dir.), *L'immigration et l'ethnicité dans le Québec contemporain*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 59-85.
- Picot, G., F. Hou et T. Qui, 2014. *Le modèle de sélection selon le capital humain et les résultats économiques à long terme des immigrants*. Documents de recherche. Division de l'analyse sociale Direction des études analytiques, Statistique Canada, Document de recherche n° 11F0019M, n° 361. www.statcan.gc.ca/pub/11f0019m/11f0019m2014361-fra.htm [consulté le 29 janvier 2020].
- Posca, J., 2016. *Note socio-économique: Portrait du revenu et de l'emploi des personnes immigrantes*. IRIS – Institut de recherche et d'informations socio-économiques. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/inegalites-3> [consulté le 30 janvier 2017].

- Reitz, J. G., 2013. «Closing the Gaps Between Skilled Immigration and Canadian Labor Markets: Emerging Policy Issues and Priorities», in T. Triadafilopoulos (dir.), *Wanted and Welcome? Policies for Highly Skilled Immigrants in Comparative Perspective*. New York, Springer, p. 165-198.
- Renaud, J., V. Piché et J.-F. Godin, 2003. «L'origine nationale et l'insertion économique des immigrants au cours de leurs dix premières années au Québec», *Sociologie et sociétés*, vol. XXXV, n° 1, p. 165-184.
- Sainsaulieu, R., 1997. *Sociologie de l'entreprise: organisation, culture et développement* (2^e éd.). Paris, Presses de sciences po.
- Saint-Arnaud, P., 2018. «Les ordres sont préoccupés par les sanctions disciplinaires et l'immigration». *HuffingtonPost.ca*, 18 mai.
- Séchet, R. et D. Vasilcu, 2012. «Les migrations de médecins roumains vers la France, entre démographie médicale et quête de meilleures conditions d'exercice», *Norois*, vol 2, n° 223, p. 63-76.
- Statistique Canada, 2017. *Immigration et diversité: projections de la population du Canada et de ses régions, 2011 à 2036*. Par l'équipe de Demosim. Rapport rédigé par J.-D. Morency, É. Caron-Malenfant et S. MacIsaac. N° 91-551-X, 25 janvier. www.statcan.gc.ca/pub/91-551-x/91-551-x2017001-fra.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), 2002. *Cap sur l'intégration. Notre vision de l'intégration des personnes réfugiées et immigrantes*. TCRI. http://tcri.qc.ca/images/menus/qui-sommes-nous/Plateforme_Cap_sur_l-integration.pdf [consulté le 29 janvier 2020].
- Türegün, A., 2011. *What Do Immigrants Do When They Can't Practise Their Professions? Immigrant Professionals in the Ontario Settlement Service Sector*. Ryerson University, Mehrunnisa A. Ali (School of Early Childhood Education, CERIS – The Ontario Metropolis Centre, décembre. <https://research.carleton.ca/2012/what-do-immigrants-do-when-they-cant-practise-their-professions/> [consulté le 29 janvier 2020].
- Zietsma, D., 2010. *Immigrants exerçant des professions réglementées. L'emploi et le revenu en perspective*, Statistique Canada. www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2010102/article/11121-fra.htm [consulté le 29 janvier 2020].

Diversité urbaine



Les formes subtiles de discrimination dans le processus d'insertion professionnelle des immigrantes racisées dans le domaine de la santé à Montréal

Subtle Forms of Discrimination in the Professional Integration Process of Racised Immigrants Women Into the Montreal Health Field

Karine Bellemare

Volume 20, numéro 1, 2020

Migration et intégration en emploi de professionnels de la santé : avancées et défis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1084962ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1084962ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bellemare, K. (2020). Les formes subtiles de discrimination dans le processus d'insertion professionnelle des immigrantes racisées dans le domaine de la santé à Montréal. *Diversité urbaine*, 20(1), 54–78.
<https://doi.org/10.7202/1084962ar>

Résumé de l'article

Pourquoi mon collègue de travail a-t-il passé ce commentaire? Si je le questionne, quelles en seront les conséquences? Les questionnements provoqués par certaines formes subtiles de discrimination sont nombreux (Sue 2010). Cet article s'intéresse à des formes de discrimination qui ont peu été étudiées dans la littérature jusqu'à maintenant et qui, dans le cas présent, renvoient au racisme subtil et aux microagressions. Ces formes de discrimination influencent-elles le processus d'insertion en emploi des immigrantes racisées professionnelles de la santé à Montréal? Pour cette recherche, nous avons mené une douzaine d'entrevues semi-dirigées auprès d'immigrantes professionnelles de la santé dans la grande région montréalaise. Les résultats de cette étude exploratoire indiquent que toutes les immigrantes racisées rapportent avoir vécu ces formes de discrimination subtiles, avant l'embauche, durant le processus de dotation ou une fois l'emploi obtenu, et ce, qu'elles soient fortement ou aucunement déqualifiées. Cette recherche met en évidence une situation complexe en milieu de travail, qui se manifeste à diverses étapes et qui nuit au bien-être de ces immigrantes racisées en les marginalisant. Au terme de cette étude exploratoire, il apparaît que, même si certaines immigrantes racisées professionnelles de la santé atteignent une certaine égalité formelle en retrouvant leur profession d'origine, l'égalité réelle est encore loin.

Les formes subtiles de discrimination dans le processus d'insertion professionnelle des immigrantes racisées dans le domaine de la santé à Montréal

Subtle Forms of Discrimination in the Professional Integration Process of Racised Immigrants Women Into the Montreal Health Field

KARINE BELLEMARE

Ph. D., relations industrielles, bellemarekarine@hotmail.com

RÉSUMÉ ■ Pourquoi mon collègue de travail a-t-il passé ce commentaire? Si je le questionne, quelles en seront les conséquences? Les questionnements provoqués par certaines formes subtiles de discrimination sont nombreux (Sue 2010). Cet article s'intéresse à des formes de discrimination qui ont peu été étudiées dans la littérature jusqu'à maintenant et qui, dans le cas présent, renvoient au racisme subtil et aux microagressions. Ces formes de discrimination influencent-elles le processus d'insertion en emploi des immigrantes racisées professionnelles de la santé à Montréal? Pour cette recherche, nous avons mené une douzaine d'entrevues semi-dirigées auprès d'immigrantes professionnelles de la santé dans la grande région montréalaise. Les résultats de cette étude exploratoire indiquent que toutes les immigrantes racisées rapportent avoir vécu ces formes de discrimination subtiles, avant l'embauche, durant le processus de dotation ou une fois l'emploi obtenu, et ce, qu'elles soient fortement ou aucunement déqualifiées. Cette recherche met en évidence une situation complexe en milieu de travail, qui se manifeste à diverses étapes et qui nuit au bien-être de ces immigrantes racisées en les marginalisant. Au terme de cette étude exploratoire, il apparaît que, même si certaines immigrantes racisées professionnelles de la santé atteignent une certaine égalité formelle en retrouvant leur profession d'origine, l'égalité réelle est encore loin.

ABSTRACT ■ Why did my co-worker made this comment? If I question him, what will be the consequences? Questions under certain subtle forms of discrimination are numerous (Sue 2010). This article examines forms of discrimination that have been little studied in the literature so far and which, in this case, refer to subtle racism and microaggressions. Do these forms of discrimination influence the job integration process of racialized immigrant health professionals in Montreal? To carry out this research, we conducted a dozen semi-structured interviews with immigrant health professionals in the greater Montreal area. The results of this exploratory study show that all racialized immigrant women reported experiencing these subtle forms of discrimination, before hiring, during the staffing process or once the job has been

obtained, whether they are highly or not at all deskilled. This research highlights a complex situation in the workplace, which manifests itself at various stages and undermines the well-being of these racialized immigrant women by marginalizing them. At the end of this exploratory study, it appears that, even if some racialized immigrant health professionals achieve a certain formal equality by regaining their original profession, real equality is still a long way off.

MOTS CLÉS ■ Racisme subtil, microagressions, femmes racisées, formes de discrimination subtile, immigrantes racisées professionnelles de la santé.

KEYWORDS ■ Subtle racism, microaggressions, racialized women, subtle forms of discrimination, racialized immigrant women health professionals.

Contexte et présentation de la démarche

Les immigrantes racisées professionnelles de la santé peuvent être la cible de diverses formes de discrimination sur le marché du travail. Plusieurs études soulignent d'ailleurs que la déqualification touche davantage les immigrants et les femmes (Boudarbat et Montmarquette 2016 ; ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles [MICC] 2013 ; Uppal et LaRochelle-Côté 2014). Toutefois, les statistiques indiquent que le phénomène de déqualification est moindre dans les domaines d'études liés à la santé comparativement aux autres domaines (sciences humaines, arts visuels et d'interprétation, technologies des communications, etc.). Malgré ce fait, il reste que le taux de surqualification dans ce domaine est de 31,9 % chez les immigrants, comparativement à 23,0 % pour l'ensemble de la population (MICC 2013). Uppal et LaRochelle-Côté (2014) observent de plus que la surqualification dans ce domaine est plus importante chez les immigrantes (11,5 %) que chez les immigrants (8,1 %) ou chez les Canadiennes de naissance (6,5 %) et chez les Canadiens de naissance (4,8 %). La surqualification serait moins importante chez les personnes qui ont obtenu leur diplôme (baccalauréat ou diplôme supérieur) en Asie (50,2 %) et en Europe (52,6 %), suivies de celles ayant obtenu leur diplôme en Amérique latine (55,3 %). Les personnes les plus touchées sont celles qui ont obtenu leur diplôme le plus élevé en Afrique (58,5 %) (MICC 2013). À notre connaissance, aucune étude ne présente des statistiques jumelant l'ensemble des variables suivantes : la surqualification selon le sexe, le domaine d'expertise et la région d'obtention du diplôme le plus élevé. Toutefois, les données que nous venons de présenter selon des variables distinctes permettent de considérer que les immigrantes racisées professionnelles de la santé sont la cible de facteurs discriminatoires en emploi en fonction de leur sexe, de leur pays de naissance et de leur origine ethnique.

Ce constat va à l'encontre de la théorie du capital humain, qui considère que la productivité est fonction des qualifications et que celles-ci déterminent le salaire (Chicha 2009). Des chercheuses et chercheurs s'intéressent à cette relation de cause à effet en se penchant sur l'influence de variables liées au capital humain, telles que la valeur du diplôme obtenu, le niveau de littératie, le domaine d'expertise (Boudarbat et Montmarquette 2016; Galarneau et Morissette 2008). D'autres études se questionnent sur la persistance des écarts salariaux malgré la prise en compte des facteurs liés au capital humain et mettent l'accent sur les obstacles pouvant influencer le processus d'insertion en emploi tels que l'influence de la discrimination liée au genre, l'origine ethnique et l'origine étrangère (Bellemare 2015; Chicha 2009; Chicha et Deraedt 2009; Kamanzi 2012). Ces obstacles relèvent des règles, des pratiques et des décisions d'institutions et des divers protagonistes tels que les institutions gouvernementales chargées de régir l'immigration, les ordres professionnels, les institutions d'enseignement et les employeuses et employeurs. De nombreuses études ont mis en évidence, par exemple, la complexité et le caractère arbitraire de certaines exigences de reconnaissance des diplômes étrangers (Chicha 2009; Chicha et Deraedt 2009; Forcier et Handall 2012), notamment dans le domaine de la santé (Alam *et al.* 2015), le rôle de genre encore très prégnant qui défavorise les immigrantes par rapport à leur conjoint dans l'accès à un emploi qualifié (Salaff et Greve 2004), les critères parfois injustifiés que les entreprises utilisent pour la sélection de candidatures, comme l'exigence d'expérience de travail canadienne (Oreopoulos 2011). À cause de ces obstacles, certaines immigrantes ne parviennent pas à trouver un emploi correspondant au diplôme qu'elles ont obtenu dans leur pays d'origine. D'autres, après un parcours complexe et sinueux, finissent par pratiquer le même métier que celui qu'elles avaient avant l'immigration (Wojczewski *et al.* 2015). Mais une fois l'emploi obtenu, qu'en est-il du climat de travail et de leur possible maintien en emploi ?

Parallèlement à ce type d'analyse qui met l'accent sur la déqualification, des approches basées sur la psychologie sociale ont été élaborées. L'intérêt de la présente recherche réside dans l'introduction de ces nouveaux concepts dans l'analyse systémique présentée ci-haut. Par exemple, à la théorie du *everyday racism* (Essed 1991), l'ajout du concept de racisme subtil (Bonilla-Silva 2006) et de celui de microagression pouvant être vécu quotidiennement (Sue 2010; Sue *et al.* 2007) permet une compréhension accrue des différentes formes d'exclusion en emploi. Ces nouvelles approches de discrimination sont parfois combinées de façon inextricable aux obstacles ci-haut mentionnés et affectent fortement l'intégration en emploi de celles qui en sont victimes. L'affranchissement

de la déqualification ne garantirait pas une intégration pleine et entière puisque ces microagressions peuvent influencer l'accès et le maintien en emploi d'immigrantes professionnelles de la santé, comme l'indique une étude australienne (Mapedzahama *et al.* 2012). Alors, qu'en est-il des immigrantes racisées professionnelles de la santé qui tentent de s'insérer sur le marché du travail à Montréal? Sont-elles à l'abri de ce racisme subtil et de ces microagressions?

Le cadre conceptuel

La déqualification

Le terme « déqualification » n'est pas utilisé par tous les auteurs : certains lui préfèrent « suréducation », « surqualification » (Kamanzi 2012) ou « déclassement » (OCDE 2007), d'autres les emploient de façon interchangeable. Une recension des écrits sur le sujet indique qu'ils désignent en général un même phénomène, soit la non-correspondance entre le niveau du diplôme le plus élevé détenu par la personne migrante et le niveau du diplôme exigé par la profession qu'elle exerce (Chicha 2009).

Les formes de discrimination subtile

Le présent article vise à valider la présence de ces formes de discrimination selon le degré de déqualification. Dès 1974, Pierce souligne l'importance d'étudier le racisme dit plus subtil : « ...one must not look for the gross and obvious. The subtle, cumulative miniassaults is the substance of today's racism » (Pierce 1974, cité dans Sue 2010). Ainsi, ces nouvelles formes de discrimination tiennent compte du racisme insidieux qui se cache dans les abîmes psychologiques de notre psyché individuelle et qui se manifeste à travers nos croyances, nos valeurs, nos politiques et nos pratiques institutionnelles (Sue 2010). Puisque cette forme de racisme est insidieuse, les indicateurs s'y rapportant sont difficiles à déterminer. Des chercheuses et chercheurs présentent maintenant des typologies permettant de mieux saisir les concepts de racisme subtil (Bonilla-Silva 2006; Van Laer et Janssens 2011) et de microagressions (Sue 2010; Sue *et al.* 2007). L'originalité de cette recherche réside dans l'inclusion de ces nouvelles typologies dans le cadre d'analyse systémique utilisé, ce qui permet de mieux saisir la discrimination que subissent certaines immigrantes racisées hautement scolarisées. Dans quels contextes peut-elle se manifester? Sous quelles formes? Quelles sont les personnes en cause? Quelles sont les relations de pouvoir? Quels sont ses effets et ses conséquences sur leur motivation et sur leur performance?

Le racisme subtil

Deux typologies permettent de saisir le racisme subtil que vivent les personnes racisées. Bonilla-Silva (2006) présente quatre stratégies que peuvent utiliser les « racistes modernes » pour justifier les inégalités que vivent actuellement les personnes racisées. Dans cette recherche, nous trouvons principalement la stratégie du libéralisme abstrait, où la personne raciste, pour rationaliser ses propos, mettra l'accent sur le fait que chacun, quelle que soit sa couleur, a les mêmes chances de réussite dans un environnement en libre compétition. Van Laer et Janssens (2011), pour leur part, relèvent quatre types de commentaires, de questions et d'attitudes qui annoncent aux personnes racisées qu'elles sont catégorisées. Deux types de commentaires sont présents dans cette recherche. Le premier réfère à un processus de normalisation qui expose les différences de la personne racisée et qui la juge en soulignant ses différences. Le deuxième est le processus de naturalisation qui montre une dissonance entre le discours officiel du groupe majoritaire, qui est apparemment ouvert à la diversité mais qui, dans les faits, a des comportements, des attitudes, des prises de décisions et des propos d'intolérance à l'endroit de cette diversité.

Les microagressions

Découlant du racisme subtil, les expériences de microagressions raciales, concept développé par le psychiatre Pierce en 1974 (Sue 2010), permettent de mieux saisir la réalité des immigrantes racisées. Récemment, ce concept a connu un regain de popularité, notamment grâce aux travaux de Sue (*ibid.*) qui définit ces expériences comme : « de brefs échanges quotidiens qui envoient des messages dénigrants et qui ont pour effet d'exclure certaines personnes en raison de leur appartenance à certains groupes, comme les personnes racisées, les femmes et LGBT » (*ibid.* : 24).

Les expériences des microagressions peuvent être 1) verbales, comportementales ou environnementales, 2) intentionnelles ou non, 3) banales en apparence, mais constituer des marques d'hostilité, de désobéissance et de négativité envers les personnes racisées (Sue *et al.* 2007). Le terme « microagression environnementale », par exemple, fait référence aux nombreux indices sociaux, éducatifs, politiques ou économiques dégradants et menaçants qui sont communiqués individuellement, institutionnellement ou socialement aux groupes marginalisés (Sue 2010).

Sue (*ibid.*) présente des exemples pour illustrer une microagression raciale ou de genre :

TABLEAU 1

Microagressions et messages selon Sue (2010)

Thèmes	Microagression	Message
Attribution d'intelligence L'intelligence serait fonction du sexe ou de l'appartenance d'une personne à un groupe racisé.	« Wow! Comment es-tu devenue si bonne en maths? »	Il est inhabituel pour une femme d'être bonne en mathématiques.
Déni du racisme et du sexisme Une déclaration faite quand le biais est nié.	« Je ne suis pas raciste. J'ai plusieurs amis noirs. »	Je suis immunisé contre le racisme, car j'ai des amis racisés.
Citoyen de deuxième classe Se produit lorsqu'une personne d'un groupe cible reçoit un traitement différencié par rapport à celui que reçoivent les personnes du groupe majoritaire.	Une femme médecin est confondue avec une infirmière.	Les femmes dans le domaine de la santé occupent un rôle subordonné (<i>care</i>).

Il peut être ardu de définir une expérience de microagression puisque d'autres explications sont aussi plausibles (Sue *et al.* 2007). Les personnes victimes de microagression font face à plusieurs dilemmes : s'agit-il d'une microagression ou d'une mauvaise interprétation des faits? Son ressenti est-il exagéré compte tenu de l'événement? Le persécuteur était-il bien intentionné ou porté par des biais racistes?

Finalement, Sue (2010 : 224) considère qu'une entreprise qui opte pour une philosophie organisationnelle de *color blindness*, qui fait fi des caractéristiques individuelles (sexe, orientation sexuelle, racioethnicité), peut nuire à son personnel. En effet, en adoptant une telle philosophie combinée à l'existence de microagressions, une entreprise établit un environnement de travail hostile pouvant engendrer une baisse de productivité :

The unending parade of microaggressions creates a hostile and uninviting work environment for marginalized group in our society. Rather than being able to focus on their work and productivity, they are left with having to attend to their own strong feelings of anger, rage, and frustration (*ibid.* : 214).

Cette recherche souhaite explorer ces manifestations et ces expériences subtiles, sources et contraintes de dénonciations, et leurs effets potentiels sur les personnes qui en sont victimes.

La méthodologie de recherche

Cet article s'intéresse à une population composée d'immigrantes universitaires professionnelles de la santé ayant immigré dans la région montréalaise. Cette étude fait partie d'une recherche dirigée par Marie-Thérèse Chicha entre 2006 et 2009, à laquelle nous avons collaboré et

dans laquelle s'est inscrite notre thèse de doctorat (Bellemare 2015). L'enquête initiale sur la déqualification des immigrantes qualifiées à Montréal s'inscrivait dans un cadre systémique qui mettait l'accent sur le caractère dynamique et cumulatif de ce phénomène et revêtait un caractère exploratoire pour prendre en compte une vaste gamme de dimensions, de protagonistes et d'interactions (Chicha 2009 : 52). Comme cette étude est exploratoire et spécifique au domaine de la santé, ses résultats ne peuvent être généralisés, mais ils permettent de recueillir des données pour saisir les relations interculturelles pouvant être complexes entre diverses intervenantes gravitant au sein de différentes organisations et institutions du domaine de la santé.

Pour le présent article, nous avons utilisé douze entrevues semi-dirigées d'immigrantes professionnelles qui ont tenté de travailler ou qui travaillent dans le domaine de la santé dans la grande région de Montréal. Certaines entrevues ont été réalisées en 2007-2008 et d'autres en 2012 (Bellemare 2015 ; Chicha 2009). Les critères de participation étaient les suivants : être une femme, avoir obtenu un diplôme universitaire dans le domaine de la santé dans son pays d'origine, provenir de l'Afrique subsaharienne, de l'Amérique latine, des Caraïbes, de l'Europe de l'Est ou du Maghreb, avoir passé de trois à dix ans au Canada, avoir cherché un emploi à Montréal depuis son arrivée et, finalement, maîtriser le français au moment de l'entrevue. Le critère de la période de trois à dix ans d'établissement a été retenu afin d'obtenir des informations sur l'évolution du cheminement de carrière de ces femmes. Les immigrantes professionnelles de la santé nous ont relaté leur parcours professionnel au cours d'entrevues d'une durée variant entre une heure et trois heures et demie.

Un portrait des immigrantes professionnelles de la santé rencontrées

Pour présenter les immigrantes professionnelles de la santé que nous avons rencontrées et leur situation en emploi, nous avons établi leur niveau de déqualification selon une mesure dite normative (Bellemare 2015 ; Chicha 2009 ; OCDE 2007). Cette méthode fixe le niveau d'études et de qualification du dernier emploi de l'immigrante rencontrée à l'aide de la Classification nationale des professions (CNP). On peut observer que six immigrantes sur douze appartiennent à la catégorie « sans déqualification » (50 %), deux se trouvent au degré « moyen de déqualification » (17 %) et quatre sur douze sont au degré de « déqualification élevée » (33 %) (typologie de Chicha 2009).

Le tableau 2 présente le portrait des douze immigrantes selon leurs degré de déqualification, nom (fictif), pays d'origine, domaine d'études

et emploi dans le pays d'origine et finalement, selon l'emploi occupé lors de l'entrevue :

TABLEAU 2

Caractéristiques des immigrantes selon leur degré de déqualification

Nom	Pays	Domaine d'études et d'emploi au pays d'origine	Emploi occupé lors de l'entrevue
Groupe 1 : Degré de déqualification élevé (33 %)			
1. Lourdy	Haïti	Psychologie	Intervenante dans une ONG
2. Tania	Mexique	Soins infirmiers	Gardiennne d'enfants
3. Aïcha	Maroc	Pharmacie	Vendeuse
4. Olga	Roumanie	Médecine	Agente immobilière
Groupe 2 : Degré moyen de déqualification (17 %)			
5. Fredeline	Haïti	Médecine	Assistante de recherche
6. Chama	Algérie	Médecine	Conseillère médicale
Groupe 3 : Sans déqualification (50 %)			
7. Michaëlle	Haïti	Médecine	Médecin
8. Tasha	Cuba	Pharmacie	Programme d'appoint pour pharmaciens étrangers (PAPE ¹)
9. Liz	Pérou	Soins infirmiers	Infirmière
10. Bintou	Congo	Médecine	Résidente
11. Karina	Bulgarie	Médecine	Résidente
12. Danushia	Roumanie	Pharmacie	Programme d'appoint pour pharmaciens étrangers (PAPE)

Selon la typologie de Chicha (2009), les emplois occupés par les immigrantes dont la déqualification est élevée sont des emplois 1) qui ne nécessitent aucun diplôme ou qui nécessitent un diplôme de niveau secondaire et 2) qui ne sont liés, ni de près ni de loin, au domaine de la santé (gardiennne d'enfants, vendeuse ou agente immobilière). Nous observons que, de ces quatre immigrantes professionnelles de la santé, trois sont racisées (répondantes #1, #2 et #3).

Au degré « moyen de déqualification », nous trouvons deux femmes qui étaient médecins dans leur pays d'origine : Fredeline, qui travaille comme assistante de recherche (originaire d'Haïti), et Chama, qui est conseillère médicale (originaire de l'Algérie). Toutes deux sont des professionnelles immigrantes racisées (répondantes #5 et #6). Bien que leurs emplois aient un lien avec le domaine de la santé, ils ne leur permettent pas de pratiquer la médecine ou ne leur assurent pas d'éventuellement exercer à nouveau cette profession.

Au degré « sans déqualification », nous trouvons six immigrantes professionnelles de la santé qui occupent des emplois liés au domaine de

la santé et qui sont à leur niveau de compétence ou qui leur permettent d'y accéder dans un proche avenir. Quatre de ces six femmes sont racisées (répondantes #7, #8, #9 et #10).

Présentation et analyse des résultats

La période avant l'embauche

Avant même l'arrivée au pays d'accueil, il arrive à certaines immigrantes racisées de vivre des expériences leur indiquant que leur groupe d'appartenance est marginalisé. La présente section se penche sur les formes de discrimination qui surviennent pour ces femmes parfois avant leur recherche d'emploi et leur intégration en emploi. Il sera question des expériences de discrimination subtile que ces femmes peuvent vivre lors du processus de reconnaissance des acquis étrangers, lors de leur retour à l'école ou au sein des unités familiales migratoires.

Le processus de reconnaissance des acquis étrangers

Le processus de reconnaissance des acquis étrangers s'effectue parfois avant l'arrivée au pays d'accueil et fait intervenir diverses institutions ou personnes œuvrant au sein des ordres professionnels, des organismes communautaires et des établissements d'enseignement. Comme le font remarquer Blain *et al.* (2014), certaines immigrantes médecins étrangers se butent parfois à la non-reconnaissance professionnelle. Certaines rapportent des expériences vécues dès le début de leur processus de reconnaissance et qu'elles associent à des microagressions verbales ou environnementales (Sue 2010). Dès son arrivée, Bintou entend : « *Parce qu'on vient au début avec l'idée, les gens qu'on rencontre le premier jour vous disent : "Ah! tu es médecin, oublies ton diplôme. Écoute, c'est la manufacture"* » (Bintou, médecin, originaire du Congo).

L'idée de renoncer à la médecine est provoquée par diverses expériences telles que celle de Chama, qui rapporte les propos d'un médecin non immigrant qu'elle a entendus à la télévision. Celui-ci affirmait que les médecins étrangers sont incompetents, sur la base d'exemples ne reflétant pas la réalité. Ensuite, un médecin non immigrant la dissuade de postuler dans certaines universités en raison de son diplôme étranger. De ces propos et de ces conseils, Chama déduit que de nombreux médecins non immigrants considèrent les médecins étrangers incompetents. Elle sent ainsi son groupe d'appartenance marginalisé (Sue 2010). Ces expériences peuvent corroborer les résultats des études de Blain *et al.* (2014 : 151), qui remarquent que « les discours officiels du gouvernement et des organisations relayant ses positions sont peu encourageants à l'égard

des diplômés internationaux en médecine». Face aux démarches très contraignantes dès le départ du processus de reconnaissance des acquis étrangers, certains immigrants médecins étrangers optent même pour un autotraitement comme stratégie d'adaptation. Les messages entendus par les médecins étrangers pourraient, toujours selon Blain *et al.* (2014), découler plutôt d'une réalité structurelle qui est particulière à ces professionnelles, résultant d'un corporatisme fort.

Au contraire, certaines des immigrantes rencontrées, comme Bintou, ont parfois été encouragées par un collègue non immigrant médecin: «*Non, écoute, je pense que tu as des potentialités. Est-ce que tu ne penses pas te réintégrer?*» (Bintou, médecin, originaire du Congo). Elle est aussi motivée par le parcours d'un autre médecin originaire du Congo:

Finalement j'apprendrai qu'il y a un médecin congolais de mon pays qui venait de faire les examens et qui avait réussi. Bon, il n'était pas encore pris en résidence, mais il l'avait fait. J'ai dit: «Tiens, mais c'est intéressant» et j'ai appelé. On me dit: «Non, mais ils sont à Montréal, tout le monde est à Montréal. Si tu peux passer, on fait même des réunions parce qu'on a une association des médecins diplômés au Congo.»

De ces découragements ou de ces encouragements, des immigrantes racisées rencontrées observent des problèmes administratifs. Ainsi, une fois le processus de reconnaissance enclenché, Chama et ses collègues immigrantes constatent que les procédures (dates pour postuler ou dates de convocation pour les examens) pour obtenir les postes en résidence diffèrent pour les étudiants immigrants et pour les non-immigrants. À sa surprise, elle observe que la procédure spécifique aux immigrants est modifiée, sans aucun préavis et sans que les responsables des instances de la mise à niveau les en informent. Chama considère cette prise de décision comme injuste à l'égard de son groupe d'appartenance. Par ailleurs, bien qu'elle effectue des démarches pour obtenir un poste en résidence, elle ne réussit pas à accéder à une seule entrevue de sélection: «*Mais comment voulez-vous le passer quand vous arrivez et qu'on ne vous donne même pas une entrevue pour entrer en résidence? Vous vous dites finalement peut-être que j'aurai jamais de poste en médecine. Il y avait un deuxième tour, aucune entrevue, aucune raison*» (Chama, médecin, originaire du Maghreb).

Michaëlle, immigrante racisée médecin étranger, titulaire d'un baccalauréat en biologie obtenu au Canada et d'un diplôme en médecine d'Haïti, est allée rencontrer un professeur du département de microbiologie puisqu'elle désirait s'inscrire à ce programme: «*J'ai carrément un professeur de l'Université de Montréal qui m'a dit que c'est sûr que lui, s'il voit mon CV, puis qu'il voit celui de quelqu'un qui a étudié ici, il va*

prendre l'étudiant qui a étudié ici. [...] Il m'a dit "C'est même pas la peine d'essayer"» (Michaëlle, médecin, originaire d'Haïti). Cette expérience peut être une microagression verbale (Sue 2010) et s'apparenter à ce que Blain *et al.* (2014: 153) observent quand certains médecins étrangers ont l'impression que leur diplôme étranger ne vaut rien. À la suite de ce constat, certains iront jusqu'à omettre de dire ou d'indiquer sur leur CV qu'ils ou elles détiennent un diplôme en médecine (Blain *et al.* 2014).

Le retour aux études

Des immigrantes professionnelles de la santé doivent parfaire, en totalité ou en partie, leur formation au collégial ou à l'université. Des propos, des attitudes ou des prises de décision découlant de certaines relations interpersonnelles peuvent donner lieu à des expériences de discrimination subtile.

Des immigrantes racisées professionnelles de la santé remarquent des traitements différenciés par leurs collègues de classe (Bellemare 2015; Germain 2013), qui s'apparentent parfois à des expériences de microagressions (Beagan 2003). Fredeline observe des expériences d'exclusion à la maîtrise en administration de la santé s'apparentant à des microagressions comportementales (Sue 2010), puisqu'elle et ses collègues haïtiennes se voient *de facto* exclues des équipes de travail non immigrantes :

C'était plus difficile parce que quand ce n'est pas les professeurs qui vous jumelaient avec les autres, on ne trouvait pas d'équipe pour se mettre. Comme généralement dans la plupart des cours il y a toujours des Haïtiens, donc on se retrouvait toujours entre Haïtiens ou toujours entre immigrants. Il y avait même des gens qui nous disaient «Le groupe est complet», donc pour que les autres ne viennent pas dire «Est-ce que tu veux venir dans le groupe?»» (Fredeline, médecin communautaire, originaire d'Haïti)

Ces attitudes de collègues lors de la formation d'équipes appuient les résultats de Chicha (2009) et de Germain (2013), qui associent ces expériences à de la ségrégation raciale et de genre dans les classes.

Au sein de l'échantillon élargi de Chicha (2009)², Marilyn, qui a effectué une réorientation professionnelle dans le domaine de la santé, observe que des immigrantes racisées ne bénéficieraient pas d'une qualité d'échanges comparable à celle de leurs collègues de classe. Elle observe des différences de traitement ressemblant à des microagressions comportementales de la part d'une enseignante :

[...] en stage [la professeure] leur montrait à faire des affaires difficiles, compliquées, toi là, on te donne des affaires banales, et puis on te réprimande [...] : «Tu ne fais pas ça bien.» On n'a pas fait de rotation. [...] Toujours les mêmes personnes qui font les mêmes affaires. Comme poser des cathéters,

c'est plus difficile, mais tout le monde est là pour apprendre. (Marylin, Afrique subsaharienne)

Cet exemple appuie aussi la théorie du LMX (*leader member exchange*), qui stipule que la qualité des échanges entre une supérieure ou un supérieur et une subordonnée ou un subordonné, dans le cas présent entre une étudiante et son professeur, peut varier selon l'origine ethnique et le genre de la personne subordonnée. De ces différences de traitement, la personne subordonnée peut percevoir du favoritisme, ce qui peut affecter sa relation de confiance avec sa supérieure ou son supérieur et engendrer une baisse de motivation, suivie d'une baisse de performance (Roberson et Block 2010).

Les unités familiales migratoires

Comme présenté en introduction, les immigrantes, au Québec et au Canada, sont davantage touchées que les immigrants par le phénomène de déqualification (Bougarbat et Montmarquette 2016 ; Hudon 2015). Les stratégies adoptées au sein des unités familiales migratoires, influencées par des stéréotypes de genre, font partie des facteurs explicatifs de cet écart entre immigrants et immigrantes. En effet, la majorité des immigrantes professionnelles de la santé ayant subi une déqualification élevée ont dû chercher une place en milieu de garde depuis leur arrivée à Montréal. Aïcha évoque l'absence de son réseau de soutien, resté au Maroc : « *Les enfants. Les enfants, c'est toujours comme ça. La conscience, laisser des enfants, jeunes... Je ne connaissais pas du monde ici, du tout* ».

La présence de jeunes enfants peut nuire davantage à leur intégration professionnelle qu'à celle de leur conjoint. Nos résultats corroborent la théorie de genre puisque nous notons, dans les récits obtenus, que les conjoints des immigrantes subissant une déqualification élevée sont moins touchés par le phénomène de déqualification. En effet, la plupart d'entre eux ont trouvé un poste dans des domaines liés à leur profession pré-migratoire. Par exemple, l'un est dans un parcours doctoral, un autre œuvre dans le domaine paramédical. Quoique ces résultats ne soient pas représentatifs, ils pointent les difficultés particulières vécues par les femmes, et trouvent écho dans des enquêtes plus vastes qui notent que 25,7 % des immigrantes récentes universitaires (titulaires d'un baccalauréat) occupent un emploi nécessitant des études secondaires (ou une formation propre à l'emploi), comparativement à 20,6 % chez les immigrants récents (et 9,9 % chez les Canadiennes de naissance et 8,7 % chez les Canadiens de naissance) (Hudon 2015).

Les immigrantes déqualifiées moyennement considèrent qu'elles sont responsables, comparativement à leur conjoint, d'une charge de travail plus lourde dans la sphère domestique à la suite de leur immigration :

C'est plus difficile pour une femme parce que, premièrement, avant d'arriver au pays il y avait comme une relation hommes-femmes qui n'est pas tout à fait la même ici [...]. S'occuper des enfants, des trucs comme ça, dans la plupart des cas, les hommes ne s'en occupent pas vraiment. [...] Et en arrivant ici, il faut comme les inciter à le faire. Donc, si toi tu es une femme professionnelle, tu as comme plus de responsabilités, tu t'occupes de la maison et des enfants. Moi, j'ai des amis hommes qui ont étudié en même temps que moi. Par exemple, chez eux, leur femme s'occupait de tout, eux, ils venaient à la bibliothèque pour étudier, ils passaient leurs journées du matin jusqu'au soir pour étudier. Mais, pour les femmes, c'est différent, on doit amener les enfants à la garderie, on doit aller les chercher, on doit les baigner, on doit les coiffer, on doit faire ci, on doit faire ça, on doit faire à manger (Fredeline, médecin, originaire d'Haïti).

Elle a ainsi l'impression que ses collègues médecins étrangers fréquentent plus qu'elle les lieux d'étude. La charge liée aux soins des enfants concorde avec les études de Chicha (2009) et de Chicha et Deraedt (2009) qui considèrent que les femmes immigrantes hautement scolarisées sont, selon la théorie de genre qui s'y rattache et, par conséquent, les stéréotypes à leur égard, plus désavantagées que leurs conjoints sur le marché du travail, puisqu'elles doivent porter à la fois le chapeau de mère de famille et celui de travailleuse. Il ressort aussi que les immigrantes qui ne subissent pas de déqualification appartiennent davantage à des unités familiales immigrantes aux valeurs dites égalitaires et ne donnant pas la priorité du processus d'intégration professionnelle à leur conjoint : « *J'ai dit à mon mari [...] : "si je ne travaille pas comme infirmière, je ne travaille pas"* » (Liz, infirmière, originaire du Pérou).

Les responsabilités familiales semblent limiter les choix de spécialisation de certaines immigrantes professionnelles de la santé : « *Les cardios, ils sont tout le temps de garde et leurs affaires, ce n'est pas dans deux heures. Donc, ce n'est pas évident d'avoir un bébé et de courir à la seconde, puis il y a d'autres spécialités où c'est possible. La chirurgie générale, c'est une spécialité qui est difficile pour une femme* » (Karina, médecin, originaire de la Bulgarie).

Ce dernier témoignage illustre des anticipations qui influencent les choix de spécialités et expliquent, du moins en partie, le phénomène de microségrégation dans certaines professions, comme celles qui sont liées à la santé (Chicha 2012).

L'embauche

À ces obstacles rencontrés dans la sphère scolaire et familiale s'ajoute la discrimination sur le marché du travail (Bellemare 2015; Chicha 2009).

Dès le recrutement, les immigrantes professionnelles de la santé se font questionner sur des sujets qui ne sont pas liés à leurs compétences professionnelles et que la loi interdit (par exemple, «As-tu des enfants?»). Certaines sont contrariées par des discours d'ouverture, tels que des mentions sur des offres d'emploi indiquant qu'à «compétences égales, ils choisiront les personnes des groupes cibles», qui découlent des programmes d'accès à l'égalité (PAE), mais qui ne semblent pas se traduire par des actions réelles. Fredeline dit même hésiter à poursuivre ses démarches dans ces institutions tant ces microagressions sont récurrentes :

Et puis le pire, c'est que cette même personne-là, je l'ai croisée dans une foire d'emploi et puis je lui ai dit «Mais pourquoi ma candidature n'a pas été retenue?», et puis je ne me rappelle plus la réponse, mais une réponse évasive. [...] On ne voulait pas de moi [...] je ne sais pas comment dire ça, je suis devenue cynique. Parce que de par les expériences que j'ai eues, j'ai rencontré après ces périodes de recherche d'emploi là, je suis venue à rencontrer d'autres gens ou bien d'autres amis qui ont eu des expériences du même genre, je me suis dit: «Bon, peut-être que ce n'est pas juste une affaire d'expérience ou de qualifications. Il y a peut-être un autre problème également.» Et aussi quand tu me compares à certaines personnes, par exemple qui ont un niveau d'études comparable qui sont d'ici. [...] Par exemple, on exige dans les postes, on met une excellente maîtrise du français, moi, je suis d'accord pour qu'on l'écrive, mais quand vous voyez des gens en place qui n'ont même pas cette excellente maîtrise du français écrit, moi, pourquoi on cherche toutes sortes de raisons pour me dire que non, vous ne pouvez pas faire ce travail-là? (Fredeline, médecin, originaire d'Haïti)

Ces expériences d'échec peuvent conduire à des anticipations fondées et dissuader ensuite certaines personnes d'entreprendre de nouvelles démarches pour trouver un emploi (Chicha-Pontbriand 1989). Des recherches qui se sont penchées spécifiquement sur les infirmières racisées au Royaume-Uni (Estacio et Saidy-Khan 2014) observent que les infirmières qui subissent des microagressions raciales se sentent isolées, éprouvent des sentiments de colère et de frustration, et que le racisme institutionnel peut également entraver leurs possibilités de formation et de promotion. Beagan (2003) abonde dans le même sens et constate que les étudiants racisés en médecine en Nouvelle-Écosse vivent quotidiennement des expériences de racisme qui, intentionnelles ou non, traduisent un certain mépris et un manque de respect à leur égard ou qui les marginalisent. Malgré ces conséquences sur leur bien-être émotionnel, ces expériences sont souvent minimisées en raison de leur nature vague et subtile.

En cas de refus d'embauche, toutes les immigrantes rencontrées qui vivent une déqualification élevée se sont fait dire qu'elles n'avaient pas eu le poste en raison de leur manque d'expérience canadienne ou de leur

surqualification pour le poste. Ces raisons sont, selon Lourdy, de fausses excuses : « *Parce que moi, le fait de dire à quelqu'un tu n'as pas l'expérience québécoise, c'est une fausse excuse, c'est stupide. Et je sais que les gens, ils le savent aussi. [...] C'est une façon de mettre à l'écart et puis de t'écartier* » (Lourdy, psychologue, originaire d'Haïti).

L'exigence d'expérience canadienne évoquée par une employeuse ou un employeur est considérée comme discriminatoire à l'égard des immigrants par la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP 2013) et peut, si cette raison est évoquée sans fondement, être vécue comme une microagression (Sue 2010) par les immigrantes hautement scolarisées.

Lorsque ces femmes postulent à des emplois pour lesquels elles considèrent avoir les qualifications et qu'elles n'obtiennent pas le poste, il se peut qu'elles vivent l'absence de rétroaction et de motifs de refus comme une microagression. En effet, ces expériences témoignent de prises de décisions qui auront comme conséquence de les marginaliser (*ibid.*). Fredeline se compare à d'autres personnes en recherche d'emploi qui ont un profil similaire au sien :

Quand j'ai fait ma maîtrise en administration de la santé, il y avait des gens dans le cours qui n'avaient aucune expérience professionnelle, encore moins d'expérience professionnelle dans le réseau de la santé, et qui se sont trouvé des postes de conseillères aux affaires médicales [...] moi, je ne demande pas d'avoir les postes de directeur, de directrice d'un hôpital ou de n'importe quel organisme, mais au moins commencer, si on veut dire au bas de l'échelon. Moi, je suis prête à le faire. Mais pourquoi je n'arrive pas même à m'introduire à l'échelle la plus basse de l'administration ? Je ne comprends pas pourquoi (Fredeline, médecin, originaire d'Haïti).

Certains établissements de santé à Montréal ont un PAE dans le but de favoriser l'inclusion d'employées appartenant à des groupes cibles (personnes racisées, autochtones, femmes, etc.). À ce sujet et de manière subtile, Bintou a fait un constat tout au long du processus de recrutement pour sa résidence en médecine : « *Il y a des gens qui n'aiment pas les étrangers. Il y a des gens qui vont vous dire vous prenez leur place* » (Bintou, médecin, originaire du Congo).

Selon Bonilla-Silva (2006), des « racistes modernes » peuvent recourir à ce type de stratégie, qu'il qualifie de « libéralisme abstrait », en s'opposant farouchement aux politiques d'action positive, considérant que les personnes ont les mêmes chances de réussite dans un environnement de libre concurrence. Ces « racistes modernes » nient le racisme et le sexisme du passé ainsi que la discrimination systémique toujours présente. Ils avancent même que ce sont eux, les non-immigrants, qui sont les « victimes » de ces politiques.

Certaines et certains responsables des ressources humaines peuvent entretenir des stéréotypes négatifs à l'égard d'immigrantes racisées (Charest 2012). Ainsi, lors d'une entrevue de sélection, Michaelle doit répondre à une question qui véhicule des stéréotypes à l'endroit de son groupe d'appartenance: « [Si] *je pense que je pourrais être à l'écoute de mes patients, parce que l'expérience qu'ils ont avec les Haïtiens, c'est qu'ils sont un peu rough* » (Michaelle, médecin, originaire d'Haïti).

La recruteuse ou le recruteur demande à Michaelle si elle pense pouvoir « être à l'écoute de ses patients », ce qui réfère à des stéréotypes à l'endroit de son groupe d'appartenance. Le type 1 de la typologie du racisme subtil présenté par Van Laer et Janssens (2011) réfère au « processus de normalisation » qui expose les différences entre les groupes. Ces propos illustrent aussi les microagressions raciales décrites par Sue (2010), car cette immigrante haïtienne en déduit qu'à cause de leur origine ethnique, certaines professionnelles se font reprocher leur style de communication, considéré comme inapproprié. Selon Sue (*ibid.*), les stéréotypes entretenus indiquent que la recruteuse considère que la culture dominante est incontestablement la culture « idéale » et que le message transmis est « assimile-toi à la culture dominante » ou « oublie ton bagage culturel ».

Le maintien en emploi

Le climat de travail est un facteur clé dans le maintien en emploi. La sous-représentation de femmes racisées au sommet de la hiérarchie, ou des propos, des attitudes et des prises de décisions de la part des collègues, des supérieures ou supérieurs ou des clientes ou clients / patientes ou patients peuvent-ils influencer ce climat ?

L'environnement de travail

Fredeline constate la sous-représentation des professionnelles de la santé racisées au sommet de la hiérarchie et, tout comme le rapportent Van Laer et Janssens dans leur typologie (2011), elle considère que les rares professionnelles de la santé racisées à l'avant-scène ne sont là que pour redorer l'image d'ouverture à la diversité de l'organisme :

Mais pourquoi ils sont comme rares ceux qui se trouvent dans la hiérarchie ? Même dans le réseau de la santé, qui est un très grand employeur, moi, il y a de bonnes infirmières de toutes les couleurs, de toutes les nationalités, pourquoi la plupart de ceux et celles qui sont au niveau de la hiérarchie sont seulement des gens d'ici ? [...] Il y a des entreprises aussi où je pense qu'elles prennent comme un immigrant ou deux immigrants et puis elles les

mettent à l'avant-scène pour dire « Oh oui, vous voyez, nous, on ne fait pas de discrimination » (Fredeline, médecin, originaire d'Haïti).

Ces deux expériences de microagressions environnementales rapportées par Fredeline corroborent les statistiques présentées par Schepper (2018), qui constate une sous-représentation persistante des employées ou employés des minorités visibles au sein de la fonction publique, pourtant soumise aux programmes d'équité en emploi, ainsi que l'existence d'un plafond de verre. En effet, ces personnes occupent plutôt des emplois moins rémunérés de personnel de bureau (13,8 %) et de personnel technique (10,7 %) que des postes au sein de la haute direction (3 %) ou des postes de cadres (4,5 %) (Conseil du trésor du Québec 2019 ; Schepper 2018).

Les collègues de travail

Comme l'indiquent Mapedzahama *et al.* (2012) et Estacio et Saidy-Khan (2014), les immigrantes racisées professionnelles de la santé mentionnent fréquemment leurs collègues de travail. Liz, qui travaille dans les hôpitaux montréalais, sent que ses collègues de travail émettent des doutes sur ses compétences, par leurs propos et leurs attitudes :

Ils le faisaient de façon que j'entende « Regarde, elle dit qu'elle est capable », quand j'allais faire mes choses. C'étaient deux filles québécoises, une infirmière puis une infirmière auxiliaire. Des fois, j'étais en train d'installer un soluté : « C'est difficile ton affaire ». Elle était derrière moi juste pour me faire des commentaires. J'allais faire une prise de sang [...] elle dit à son amie « Regarde elle dit qu'elle est capable ». Quand je parlais avec elle, « Quoi ? », comme si elle ne comprenait rien de ce que je parlais (Liz, infirmière, originaire d'Amérique latine).

Lors d'une réunion d'équipe, Fredeline entend une de ses collègues affirmer que les « immigrantes prennent tout et donnent rien », puisque lorsqu'elles arrivent au pays, elles doivent accoucher peu de temps après leur arrivée. Cette affirmation, qui vise l'ensemble des immigrantes, illustre le racisme subtil de type 4 présenté par Van Laer et Janssens (2011) ainsi que les microagressions verbales définies par Sue (2010).

Chicha (2009) souligne que certaines attitudes de collègues (ou supérieures et supérieurs) traduisent parfois du scepticisme quant aux compétences des immigrantes professionnelles de la santé. Ceci peut être considéré comme une microagression, puisque ces immigrantes professionnelles de la santé peuvent sentir que leur groupe d'appartenance est marginalisé (Sue 2010). Bintou entend premièrement des collègues dire ce qu'elle considère comme des « *petites choses un peu désobligeantes* » : « Ah oui, des maladies comme ça, tu en as vu des centaines. Chez vous, il n'y a que ça. » Ou encore, lorsque l'une de ses collègues a des propos dénigrants

à l'endroit de ses patientes ou patients haïtiens en insinuant clairement que, malgré ses nombreuses explications, elles ne comprennent rien. Ou finalement, lorsque l'une de ses collègues entend un autre médecin dire que les lunettes de l'enfant sont dispendieuses pour un Haïtien : *«Non, mais en fait, ça ce sont des lunettes qui coûtent très cher, en plus c'est une très bonne marque de verre. [...] Tiens, c'est le petit Haïtien, ils peuvent se permettre ça ?»* (Bintou, médecin, originaire du Congo).

Si elles sont répétées, il se peut que les expériences de microagressions ou de racisme subtil donnent lieu à une présence de menace de stéréotypes et se traduisent par une diminution de la motivation (Roberson et Block 2010).

Michaelle observe des changements systématiques de garde de la part de son superviseur immédiat qui l'exclut de certaines équipes de travail : *«J'ai eu quelqu'un qui, à l'urgence, me changeait systématiquement de sa garde parce qu'il trouvait que je travaillais trop lentement, parce qu'il voulait faire des sous à l'urgence»* (Michaelle, médecin, originaire des Caraïbes).

Ce type de prises de décisions constitue des microagressions comportementales, car elles mènent à une marginalisation de cette professionnelle de la santé par sa superviseuse ou son superviseur (Sue 2010). La théorie du LMX stipule que, dans un contexte organisationnel, les décisions d'une supérieure ou d'un supérieur, les occasions de développement de carrière, la qualité des échanges (communication), l'existence d'un sentiment d'équité et l'accès au mentorat peuvent être influencés, comme stipulé précédemment dans cet article, par l'origine ethnique et le genre (Roberson et Block 2001). Michaelle se fait aussi questionner sur la raison pour laquelle elle n'a pas porté plainte plus tôt à propos de la situation : *«Le patron de mon UMF [Unité de médecine familiale] m'a demandé pourquoi je m'étais pas plainte, j'ai dit: "Parce que j'attendais de réussir avant de me plaindre, parce que si je m'étais plainte pendant que j'échouais, on aurait dit que je me plaignais parce que j'échouais"»*.

Blain *et al.* (2014: 155) observent aussi cette stratégie d'adaptation, puisque plus de la moitié des médecins étrangers rencontrés optent pour cette stratégie et choisissent de ne pas faire de vagues et de rester discrets afin d'éviter d'être étiquetés comme des éléments perturbateurs et de risquer l'exclusion du groupe ou du programme.

Les usagers et les familles

Qu'elles soient médecins ou pharmaciennes, les professionnelles de la santé doivent interagir avec des usagers et leurs familles. Tasha, qui est au comptoir des ordonnances en pharmacie, explique : *«Il y avait beaucoup*

de clients qui n'aimaient pas mon accent: "Je ne veux pas parler avec toi, je veux parler avec une autre personne, je ne te comprends pas"» (Tasha, pharmacienne, originaire de Cuba).

Michaëlle, qui travaille pour sa part dans les hôpitaux, vit aussi des expériences de racisme flagrant:

Où je suis, j'ai quelques patients qui m'ont dit des choses qui n'étaient pas correctes [...] Carrément [le mot en] n. [...] ils ont demandé de changer de médecin. J'avais vu qu'il y avait un malaise, c'est moi qui ai demandé qu'est-ce qui n'allait pas puis, elle m'a dit: «C'est pas parce que vous êtes [le mot en] n qu'on ne veut pas de vous comme médecin.» Donc, moi, comme ce n'était jamais venu sur le dossier, je me suis dit c'est sûrement ça le problème. C'est la femme qui m'a parlé, le mari sortait carrément de la pièce quand je rentrais (Michaëlle, médecin, originaire des Caraïbes).

Ces expériences, qui constituent du racisme flagrant et des microagressions raciales verbales et comportementales (Sue 2010), leur indiquent qu'elles sont considérées comme des citoyennes de seconde classe. Michaëlle donne des exemples de racisme subtil et de microagression avec des patients durant sa résidence, laissant entendre que les personnes racisées sont «au service des Blancs» et qu'elles ne peuvent occuper des positions ayant un statut élevé ou que les femmes ne sont affectées qu'à des rôles subalternes en santé (*care*):

Les patients qui vous prennent pour des préposés parce que tu es Noire. Tu t'es présentée, il n'a pas entendu ton nom. Oui, ça, c'est dans nos stages de médecine interne, tu dis «Bonjour je suis docteur telle puis», «J'ai déjà sonné, tu peux enlever ma bassine», je dis: «Ah, non, non, non, ça, ce n'est pas mon travail» (Michaëlle, médecin, originaire des Caraïbes).

Ces propos font allusion à des tâches attribuées à des emplois qui sont au bas de la hiérarchie organisationnelle. Tel que l'indiquent Cognet et Fortin (2003), les préposées et préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires familiaux ne bénéficient que d'une faible reconnaissance sociale et professionnelle, sont placés au niveau le plus bas de la hiérarchie des métiers de la santé et sont perçus comme des exécutrices ou des exécuteurs de la basse besogne. Ainsi, une telle attitude et de tels propos peuvent aussi illustrer une possible intersectionnalité de facteurs discriminatoires en fonction à la fois de l'origine ethnique et du genre (Wingfield 2009). L'exemple présenté ci-haut («J'ai déjà sonné, tu peux enlever ma bassine») peut correspondre à des attitudes qu'ont certains patients à l'endroit de femmes médecins racisées et qui renvoient à des conclusions d'études américaines portant sur l'intersection des facteurs de discrimination à l'endroit des femmes médecins indiennes (Bhatt 2013; Murti 2012). Bhatt (2013) remarque de la discrimination de genre dans différentes activités

propres aux ressources humaines (recrutement, choix de spécialités, évaluations de rendement, maintien ou progression de carrière). Pour sa part, Murti (2012) indique que, à cause de leur origine ethnique, les femmes médecins indiennes expérimentent un statut social inférieur à celui dont bénéficient les femmes médecins blanches et, à cause de leur genre, un respect moindre par rapport à celui qu'on accorde à leurs collègues masculins. Murti (*ibid.*) ajoute que ces femmes médecins indiennes, après qu'elles aient révélé leur occupation au public, se butent à des doutes : « Oh, you don't look like a doctor ! ».

Discussion

Cette étude présente des formes de discrimination subtile, telles que les microagressions (Sue 2010) et le racisme subtil (Bonilla-Silva 2006 ; Van Laer et Janssens 2011) au cadre d'analyse systémique (Chicha-Pontbriand 1989). Quatre axes de recherche (processus de reconnaissance, retour à l'école, unité familiale et discrimination en emploi) nous permettent d'observer des attitudes, des comportements et des prises de décisions de la part de plusieurs protagonistes (collègues de classe et de travail, enseignantes et enseignants, recruteuses et recruteurs, patientes et patients, superviseuses et superviseurs de stage ou supérieures et supérieurs) qui indiquent de possibles microagressions (raciales et de genre) ou du racisme flagrant et subtil, pouvant marginaliser leur groupe d'appartenance avant (processus de reconnaissance des acquis étrangers, retour en classe) et durant l'exercice de leur profession dans le domaine de la santé. Ces résultats indiquent que ces formes de discrimination subtile sont vécues par l'ensemble des immigrantes racisées professionnelles de la santé rencontrées, qu'elles soient dans un emploi à degré de déqualification élevée (ex. : gardienne) ou dans un emploi sans déqualification (ex. : infirmière, médecin). Ces attitudes, ces comportements et ces prises de décisions peuvent générer un sentiment de marginalisation provenant, par exemple : 1) de propos dans les médias ou lors de rencontres d'orientation de carrière ; 2) d'attitudes d'ignorance et d'exclusion en classe, lors de travaux d'équipe ou lors de prestations d'enseignement ; et 3) de relations et d'échanges de faible qualité avec des supérieures et des supérieurs, des stéréotypes véhiculés par des recruteuses et recruteurs, des collègues de travail ou des patientes et patients dans les établissements de la santé. Ces expériences indiquent des biais raciaux et de genre et des stéréotypes négatifs à l'égard des immigrantes racisées professionnelles de la santé.

Selon Sue (2010 : 220), ces expériences que vivent les immigrantes racisées professionnelles de la santé doivent intéresser les employeuses et

les employeurs qui se questionnent sur leur culture organisationnelle et sur leur capacité de rétention de leur main-d'œuvre diversifiée :

Should I say something about the insult and slight that just occurred, or should I just suck it up? If I choose to confront my boss, what will the consequences be? Will I get a bad evaluation? Will I lose that promotion? Will I be fired? «Such microaggressive conflicts are emotionally painful and can lead to distancing, lesser commitment to the company, or even resignation.»

Des recherches ultérieures peuvent aborder l'intersectionnalité d'autres facteurs potentiellement discriminatoires à l'égard des professionnelles de la santé. Lors de cette recherche, nous avons rencontré Olga, immigrante professionnelle de la santé non racisée, qui est originaire de la Roumanie. Son récit de vie nous amène à croire qu'il existe une combinaison de facteurs discriminatoires visant le genre et le fait d'avoir obtenu son diplôme de médecine à l'étranger. Ce constat va dans le sens de Blain *et al.* (2014), qui considèrent que l'identité professionnelle des immigrants médecins étrangers est malmenée et que leur trajectoire est parsemée d'épreuves et d'incertitudes.

Comme l'indique notre recension des écrits, même si elles sont subtiles, ces formes de discrimination sont néanmoins dommageables pour celles qui les subissent. En effet, si les personnes à qui elles sont destinées les perçoivent, ces formes de discrimination engendrent un sentiment subjectif d'être traité injustement par rapport aux autres, et cette «perception de discrimination» prend racine dans des expériences réelles (Taylor *et al.* 1994). Si ces formes de discrimination sont répétées, certaines immigrantes racisées professionnelles de la santé peuvent en venir à être démotivées et connaître une performance moindre (Roberson et Block 2001). Les conséquences de ces expériences, vécues durant leur cheminement scolaire et professionnel, ont aussi des répercussions sur les membres de leur famille, constat qui sera présenté dans un article ultérieur.

Conclusion

Ces formes de discrimination subtile et leurs possibles conséquences exigent des interventions au sein des différentes organisations liées au milieu de la santé. Estacio et Saidy-Khan (2014) considèrent qu'afin d'améliorer les interactions multiculturelles sur les lieux de travail, il est possible de mettre en place des infrastructures organisationnelles de soutien pour renforcer la sensibilisation à la diversité et améliorer les mécanismes de notification et de traitement des cas de microagressions

raciales. Nous sommes aussi d'avis qu'il est essentiel que ces interventions réussissent à sensibiliser et à éduquer les personnes responsables de ces formes de discrimination (microagressions de genre ou raciales, racisme ou sexisme flagrant ou subtil).

Nous croyons également que, pour que ces changements d'attitudes et de comportements aient vraiment lieu, il est essentiel de modifier les pratiques, les règles et les prises de décisions qui perpétuent la discrimination systémique dans le milieu de la santé qui est pourtant, tel que le mentionne cet article, soumis à des PAE. Le but que visent les PAE, au moyen d'interventions temporaires et d'une évaluation des pratiques internes des établissements soumis à la loi y référant, est d'augmenter la représentation des différents groupes cibles. Il est possible d'incorporer des mesures concrètes à une politique de prévention du harcèlement déjà existante au sein de l'établissement. La reconnaissance de ces expériences devrait aussi intéresser les professionnelles qui travaillent à régler des conflits et des plaintes en milieu de travail (responsables des programmes d'aide aux employées et employés, conseillères et conseillers syndicaux, spécialistes en ressources humaines). Chicha et Charest (2013) considèrent que les PAE, faute d'avoir une vision commune des principaux protagonistes (gouvernement, employeuses et employeurs, Commission des droits de la personne et de la jeunesse, syndicats et organismes communautaires) et de ressources, n'ont qu'un impact réel limité sur l'accroissement de la représentation des différents groupes cibles à tous les niveaux hiérarchiques. L'une des interventions à considérer est d'accorder à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) plus de ressources et de pouvoir :

Elle [la CDPDJ] se retrouve fréquemment seule à défendre le dossier de l'accès à l'égalité, notamment face au gouvernement qui, nous l'avons vu, semble privilégier aujourd'hui une autre voie. À de très nombreuses reprises, elle lui a rappelé le caractère essentiel de ces programmes afin de combattre la discrimination et a recommandé d'en élargir la portée et d'en renforcer la mise en œuvre. Cependant face aux nombreux mandats que lui confère la Charte, la Commission dispose de ressources limitées. La Direction des programmes d'accès à l'égalité, avec un effectif restreint, informe et conseille les organismes publics, évalue leurs progrès ainsi que la conformité de leur programme (Chicha et Charest 2013 : 86).

L'absence de volonté politique et de mesures coercitives actuelles ne peut mener à de réels changements de culture au sein des établissements de santé. Puisque ces nouvelles formes de discrimination sont aussi observées dans les établissements d'enseignement offrant des programmes liés au domaine de la santé, nous croyons que ces politiques et ces mesures d'interventions (PAE, sensibilisation/éducation) devraient aussi être mises

en place dans les milieux scolaires (cégeps, universités) ainsi qu'au sein des ordres professionnels.

Notes

1. Lors de nos entrevues, le dernier emploi occupé par Tasha et Danushia était celui d'assistante technique en pharmacie (ATS). Lors de ces entrevues, toutes deux étaient inscrites à temps plein dans le programme d'appoint pour pharmaciens étrangers (PAPE) offert à l'Université de Montréal.
2. Cette immigrante universitaire, qui n'était pas dans le domaine de la santé avant son processus d'immigration, provient de l'échantillon de la recherche élargie, dirigée et réalisée par Marie-Thérèse Chicha (2009).

Bibliographie

- Alam, N. *et al.*, 2015. « International Health Professional Migration and Brain Waste: A situation of Double-Jeopardy », *Open Journal of Preventive Medicine*, vol. 5, n° 3, p. 128-131.
- Beagan, L. B., 2003. « Is this Worth Getting into a Big Fuss Over? Everyday Racism in Medical School », *Medical Education*, vol. 37, n° 10, p. 852-860.
- Bellemare, K., 2015. *La déqualification des immigrantes universitaires: le rôle de l'origine ethnique*. Thèse de doctorat, École de relations industrielles, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal.
- Bhatt, W., 2013. « The Little Brown Woman: Gender Discrimination in American Medicine », *Gender & Society*, vol. 27, n° 5, p. 659-680.
- Blain, M.-J., S. Fortin et F. Alvarez, 2014. « Être médecin et immigrant au Québec: une identité professionnelle malmenée », *Revue européenne des migrations internationale*, vol. 30, n° 3-4, p. 138-162.
- Bonilla-Silva, E., 2006. *Racism without Racists: Color-Blind Racism and the Persistence of Racial Inequality in the United States*. Lanham, Rowman and Littlefield Publishing Group.
- Boudarbat, B. et C. Montmarquette, 2016. *La surqualification professionnelle des diplômés des collèges et des universités: État de la situation au Québec*. Rapport de projet PSRA 3987-17675. Montréal, Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO).
- Charest, É., 2012. *Programme à l'égalité: réactions managériales au cadre légal québécois pour combattre la discrimination*. Thèse de doctorat, École de relations industrielles, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal.
- Chicha, M.-T., 2009. *Le mirage de l'égalité: Les immigrées hautement qualifiées à Montréal*. Rapport de recherche présenté à la Fondation canadienne des relations raciales.
- Chicha-Pontbriand, M.-T., 1989. *Discrimination systémique – fondements et méthodologie des programmes d'accès à l'égalité*. Cowansville, Éditions Yvon Blais.
- Chicha, M.-T. et É. Charest, 2013. « Le Québec et les programmes d'accès à l'égalité: Un rendez-vous manqué?: Analyse critique de l'évolution des programmes d'accès à l'égalité depuis 1985 », Centre d'études ethniques des universités montréalaises (CEETUM). <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/23564> [consulté le 24 novembre 2020].

- Chicha, M.-T. et E. Deraedt, 2009. « Genre, migration et déqualification : Des trajectoires contrastées, Études de cas de travailleuses migrantes à Genève », *Cahiers des migrations internationales*, n° 97, Genève, Bureau international du travail.
- 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*, n° 49, p. 155-172.
- Commission ontarienne des droits de la personne (CODP), 2013. *Politique sur la suppression des obstacles liés à l'« expérience canadienne »*. Toronto, Commission ontarienne des droits de la personne.
- Conseil du trésor du Québec, 2019. *Effectif de la fonction publique du Québec 2017-2018. Partie 1, Nombre de personnes à la fin de l'exercice financier entre mars 2014 et mars 2018*. Québec, Secrétaire du Conseil du Trésor. https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/effectif_fonction_publique/1819/effectif_1519.pdf
- Essed, F., 1991. *Understanding Everyday Racism: An Interdisciplinary Theory*. Californie, Sage Publication.
- Estacio, E. V. et S. Saidy-Khan, 2014. « Experiences of Racial Microaggression Among Migrant Nurses in the United Kingdom », *Global Qualitative Nursing Research*, vol. 1, p. 1-7.
- Forcier, M. et L. Handall, 2012. *L'intégration socio-économique des immigrants et immigrantes au Québec*. IRIS – Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
- Galarneau, D. et R. Morissette, 2009. « Scolarité des immigrants et compétences professionnelles requises », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-X200811210766 au catalogue de Statistique Canada.
- Gerbet, T., 2018. « Les employés du secteur public québécois sont trop blancs », *Radio-Canada*, 31 janvier 2018. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1081205/minorites-visibles-quebec-employes-fonction-publique-organismes-diversite> [consulté le 28 octobre 2020].
- Germain, D., 2013. *Le parcours de réorientation professionnelle d'immigrantes hautement qualifiées à Montréal : une étude exploratoire*. Mémoire de maîtrise, École de relations industrielles, Université de Montréal.
- Hudon, T., 2015. *Les femmes immigrantes*. Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe. Enquête nationale auprès des ménages, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14217/tbl/tbl7-fra.htm> [consulté le 28 octobre 2020].
- Kamanzi, P. C., 2012. « L'emprise des titres scolaires sur l'emploi chez les membres de minorités visibles : comparaison entre le Québec et l'Ontario », *Recherches sociographiques*, vol. 53, n° 2, p. 315-336.
- Mapedzahama, V. et al., 2012. « Black Nurse in White Space? Rethinking the In/Visibility of Race within the Australian Nursing Workplace », *Nursing Inquiry*, vol. 19, n° 2, p. 153-164.
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2013. *Présence en 2013 des immigrants admis au Québec de 2002 à 2011*. Direction de la recherche et de l'analyse prospective, Gouvernement du Québec.
- Murti, L., 2012. « Who Benefits from the White Coat? Gender Differences in Occupational Citizenship among Asian-Indian Doctors », *Ethnic and Racial Studies*, vol. 35, n° 12, p. 2035-2053.
- OCDE, 2007. *Perspectives des migrations internationales*. Paris, Éditions OCDE.

- Oreopoulos, P., 2011. « Why Do Skilled Immigrants Struggle in the Labor Market? A Field Experiment with Thirteen Thousand Resumes », *American Economic Journal: Public Policy*, vol. 3, n° 4, p. 148-171.
- Roberson, L. et C. J. Block, 2001. « Racioethnicity and Job Performance: A Review and Critique of Theoretical Perspectives on the Causes of Group Differences », *Research in Organizational Behavior*, vol. 23, p. 247-325.
- Salaff, J. et A. Greve, 2004. « Family Roles as Social Capital: Chinese Women Abroad », in K.-P. Eng (dir.), *Chinese Women and Their Cultural and Network Capitals*. Singapour, Marshall Cavendish Academic, p. 70-100.
- Schepper, B., 2018. *Politiques d'inclusion dans la fonction publique*. IRIS – Institut de recherche et d'informations socio-économiques. État de la situation. Fiche socioéconomique, n° 18. <https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/2018-fonction-publique-WEB.pdf> [consulté le 24 novembre 2020].
- Sue, D. W., 2010. *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. Hoboken, Wiley.
- Sue, D. W. et al., 2007. « Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice », *American Psychologist*, vol. 62, n° 4, p. 271-286.
- Taylor, D. M., S. C. Wright et L. E. Porter, 1994. « Dimension of Perceived Discrimination: The Personal/Group Discrimination Discrepancy », in M. P. Zanna et J. M. Olson (dir.), *The Psychology and Prejudice: The Ontario Symposium*, Hillsdale, Erlbaum, p. 233-254.
- Uppal, S. et S. LaRochelle-Côté, 2014. « Overqualification among Recent University Graduates in Canada », *Insights on Canadian Society*. Avril, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2014001/article/11916-eng.pdf?st=zOnkdykR> [consulté le 24 novembre 2020].
- Van Laer, K. et M. Janssens, 2011. « Ethnic Minority Professionals' Experiences with Subtle Discrimination in the Workplace », *Human Relations*, vol. 64, n° 9, p. 1203-1227.
- Wingfield, A. H., 2009. « Racializing the Glass Escalator : Reconsidering Men's Women's Work », *Gender & Society*, vol. 23, n° 1, p. 5-26.
- Wojczewski, S. et al., 2015. « African Female Physicians and Nurses in the Global Care Chain : Qualitative Explorations from Five Destination Countries », *PloS One*, vol. 10, n° 6, p. 1-20.

Réglementations professionnelles et reconnaissance des qualifications de pharmaciens formés à l'étranger

Professional Regulation and Foreign Qualification Recognition for Pharmacists

Umut Riza Ozkan

Volume 20, numéro 1, 2020

Migration et intégration en emploi de professionnels de la santé : avancées et défis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1084963ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1084963ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ozkan, U. R. (2020). Réglementations professionnelles et reconnaissance des qualifications de pharmaciens formés à l'étranger. *Diversité urbaine*, 20(1), 79–96. <https://doi.org/10.7202/1084963ar>

Résumé de l'article

La reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger est l'un des grands défis auquel font face les professionnels diplômés à l'international qui veulent accéder au marché du travail, en particulier s'ils sont membres de professions réglementées. Cet article examine la nature de la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger en comparant les réglementations professionnelles des pharmaciens dans quatre pays d'immigration, soit le Canada (l'Ontario et le Québec), l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni. S'inspirant de la perspective institutionnaliste, l'article soutient que des préjugés sociaux et culturels se manifestent dans l'application des réglementations professionnelles du processus de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger pour les pharmaciens formés à l'international provenant de pays du Sud. Pour ces derniers, obtenir une équivalence des qualifications est souvent la première étape d'un long processus d'obtention de la licence professionnelle.

Réglementations professionnelles et reconnaissance des qualifications de pharmaciens formés à l'étranger

Professional Regulation and Foreign Qualification Recognition for Pharmacists

UMUT RIZA OZKAN

*École de relations industrielles, Université de Montréal,
umut.riza.ozkan@umontreal.ca*

RÉSUMÉ ■ La reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger est l'un des grands défis auquel font face les professionnels diplômés à l'international qui veulent accéder au marché du travail, en particulier s'ils sont membres de professions réglementées. Cet article examine la nature de la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger en comparant les réglementations professionnelles des pharmaciens dans quatre pays d'immigration, soit le Canada (l'Ontario et le Québec), l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni. S'inspirant de la perspective institutionnaliste, l'article soutient que des préjugés sociaux et culturels se manifestent dans l'application des réglementations professionnelles du processus de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger pour les pharmaciens formés à l'international provenant de pays du Sud. Pour ces derniers, obtenir une équivalence des qualifications est souvent la première étape d'un long processus d'obtention de la licence professionnelle.

ABSTRACT ■ Foreign qualification recognition (FQR) poses one of the most serious challenges to internationally trained foreign workers in accessing labour markets, especially in regulated professions in the host country. This paper focuses on the nature of FQR by examining the professional regulations for pharmacists in four immigrant-receiving countries – Canada (Ontario and Quebec), Australia, New Zealand, and the United Kingdom. Drawing from the institutionalist perspective, it argues that social and cultural prejudices manifest themselves with the way professional regulations are used as part of the FQR processes for internationally trained pharmacists (ITPs) from the Global South. Obtaining an equivalency for foreign qualifications is often treated as the entry step of a long licensure process.

MOTS CLÉS ■ Pharmaciens diplômés à l'étranger, reconnaissance des qualifications, parcours de reconnaissance, biais culturels et sociaux, perspective institutionnaliste.

KEYWORDS ■ Internationally trained pharmacists (ITPs), foreign qualification recognition, licensure process, social and cultural biases, institutionalist perspective.

Introduction¹

Dans un monde globalisé, de nombreux pays développés ont du mal à attirer les talents formés à l'étranger afin de combler les pénuries de main-d'œuvre et d'augmenter leur productivité nationale ainsi que leur croissance économique. Conséquemment, il y a eu une croissance significative du nombre d'immigrants qui sont arrivés des pays du Sud (*Global South*) vers des pays d'immigration grâce aux processus de sélection des programmes d'immigration permanente, temporaire ou provisoire (Hawthorne 2013). L'intégration harmonieuse de ces immigrants sur le marché du travail de ces pays est essentielle pour « maintenir un large soutien public et politique » en faveur des programmes d'immigration, puisque le succès de l'intégration professionnelle des immigrants hautement qualifiés contribue à l'essor économique du pays et comble « les pénuries de compétences » (Fu et Hickey 2013 : 5). De plus, une transition rapide et sans embûche des immigrants vers le marché du travail du pays d'accueil est tout aussi profitable pour les pays d'émigration, puisque ces derniers peuvent bénéficier des transferts de fonds que leurs citoyens envoient dans leur pays d'origine (*ibid.*).

Les processus de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger dans les pays d'accueil jouent un rôle important relativement à l'accès à l'emploi des immigrants qualifiés dans leur domaine professionnel, en facilitant cet accès ou en le limitant, selon les cas. Les organismes de réglementation des pays d'accueil font face à des défis importants « pour maintenir leurs normes professionnelles tout en s'adaptant aux nouvelles trajectoires de mobilité, parfois transitoires, et en facilitant l'utilisation des compétences des personnes immigrantes » (Hawthorne 2013 : 1)². D'une part, ces organisations professionnelles déterminent certaines normes et procédures d'entrée dans les professions visées afin de « protéger les travailleurs des risques reliés à l'emploi et [...] les consommateurs de biens et services qui sont dangereux ou de mauvaise qualité » (Fu et Hickey 2013 : 6). D'autre part, ces organisations peuvent également servir de « poste de contrôle » en imposant « leurs critères de sélection [...] [qui] peuvent involontairement pénaliser les individus possédant des titres de compétences ou de l'expérience provenant de l'étranger » (*ibid.* : 5-6). Par conséquent,

plusieurs professionnels certifiés à l'international, particulièrement dans des pays du Sud, éprouvent de la difficulté à se requalifier dans le pays d'accueil en raison des nombreuses exigences réglementaires, souvent longues et complexes, auxquelles ils doivent satisfaire.

En réponse à ces contraintes, les gouvernements et les organismes de réglementation ont pris des mesures pour standardiser et simplifier les processus de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger. Par exemple, les autorités en matière de réglementation professionnelle (les gouvernements et/ou les organismes de réglementation) ont mis en place notamment les « champs de pratique limités », les « enregistrements conditionnels » et les « périodes de pratique restreinte » pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (Hawthorne 2013 : 5). Il est à noter que ces pratiques de reconnaissance partielle ne garantissent pas nécessairement un processus de certification complet et sans embûche et peuvent, au contraire, mener à des délais de plusieurs années pour la reconnaissance intégrale des qualifications des immigrants (*ibid.* : 1).

Une autre mesure prise par les autorités en matière de réglementation est la reconnaissance automatique des qualifications étrangères dans différentes juridictions. Par exemple, la directive 2005/36/EC de la Commission européenne portant sur la reconnaissance des qualifications étrangères a comme objectif d'assurer la reconnaissance automatique, dans tous les États membres de l'Union européenne, des qualifications de sept professions réglementées, soit : médecin, infirmière, sage-femme, pharmacien, dentiste, vétérinaire et architecte. Pour faciliter et simplifier le processus de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger, il existe aussi des ententes bilatérales et multilatérales de reconnaissance mutuelle des qualifications, comme l'Entente Québec-France sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles et l'Accord de Washington pour l'accréditation des diplômes d'ingénieurs au Canada (incluant le Québec), aux États-Unis, en Irlande, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, à Singapour, au Japon, en Afrique du Sud et à Hong Kong. Néanmoins, ces instruments profitent peu aux travailleurs qualifiés ayant complété leurs certifications et leur formation dans des pays du Sud.

En outre, même si ces nouvelles mesures visent à améliorer l'efficacité, la transparence et la rapidité du processus de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger, elles ne portent pas une attention suffisante au *degré d'exigence (degree of strictness) des réglementations professionnelles* dans les pays d'immigration, qui affecte vraisemblablement le contenu et les résultats de ce processus pour les professionnels qualifiés à l'étranger lorsqu'ils arrivent dans leur pays d'accueil.

Un nombre croissant d'études démontrent l'existence d'un lien étroit entre les réglementations professionnelles et les résultats des processus de

reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger (par exemple, le taux d'emploi d'immigrants au sein des professions réglementées) pour les travailleurs ayant suivi leur formation et acquis leur expérience dans un pays du Sud (Frank 2013 ; Girard et Smith 2013 ; Gomez *et al.* 2015 ; Owusu et Sweetman 2015). Tout en tenant compte de ces résultats, notre étude se penche sur la variation des normes professionnelles chez les pharmaciens dans quatre pays qui accueillent des immigrants hautement qualifiés – le Canada, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande – et où les réglementations professionnelles pour les pharmaciens sont élevées. Le cas des pharmaciens est intéressant étant donné l'augmentation de l'effectif mondial de pharmaciens (environ 16 % entre 2006 et 2012), dans le cadre des efforts visant à améliorer l'accès et la disponibilité des services pharmaceutiques (International Pharmaceutical Federation 2015 : 8). La forte demande d'expertise pharmaceutique intensifie aussi la concurrence entre les pays développés qui tentent d'attirer des pharmaciens formés à l'international (PFI) et qui font la promotion de leurs programmes d'immigration. Malgré ces développements, la non-reconnaissance (ou la reconnaissance partielle) des qualifications obtenues à l'étranger pose un sérieux problème à la mobilité internationale des PFI.

Les approches anthropologiques soutiennent que la non-reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger découle principalement de biais culturels et sociaux à l'égard des qualifications des travailleurs formés à l'international (Bauder 2003 ; Girard et Bauder 2007). En effet, les gouvernements et les organismes de réglementation professionnelle traitent différemment les professionnels qualifiés à l'international par le biais du processus de reconnaissance des qualifications. Ces perspectives nous ont permis d'accroître notre conscience et nos connaissances sur le rôle que joue la discrimination culturelle et sociale envers les professionnels formés à l'étranger dans le processus de reconnaissance de leurs qualifications.

Sans perdre de vue les contributions des approches anthropologiques, cette étude comparative tente de comprendre comment les *normes de réglementation professionnelle* qui sont fixées et/ou appliquées par les différents acteurs du domaine de la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger (les organismes de réglementation professionnelle et les universités) peuvent servir, intentionnellement ou involontairement, à renforcer la discrimination envers les PFI. Il convient toutefois de noter que la discrimination qui affecte ces professionnels ne peut être entièrement attribuée aux lacunes des organismes de réglementation ou des établissements d'enseignement. En effet, ces organismes fonctionnent dans un environnement soumis à des contraintes liées aux ressources (telle que l'allocation, par le gouvernement, d'un budget limité relatif au processus

de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger, pour les formations ou les stages supplémentaires). Ils peuvent également faire face à des enjeux liés à la coordination entre les différents acteurs clés (organisations professionnelles, établissements d'enseignement, gouvernements et employeurs). Cet article ne prétend pas faire une analyse exhaustive de l'ensemble des politiques et des procédures relevant des multiples niveaux de la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger.

Ce texte commence par un résumé de la littérature portant sur la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger en dégagant trois principaux courants : l'approche du capital humain, les perspectives anthropologiques et le point de vue institutionnaliste. Ensuite, en employant la perspective institutionnaliste, il se penche sur trois aspects de la réglementation professionnelle – la durée de la formation, la durée des stages et le nombre d'examen professionnels – afin d'évaluer les exigences imposées à la fois aux pharmaciens formés localement et à ceux qui sont formés à l'international. À partir de l'analyse de ces exigences réglementaires, l'article identifie différentes formes de discrimination sociale et culturelle affectant ces professionnels durant le processus de réaccréditation dans le pays d'accueil.

La reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger

Au cours des trois dernières décennies, la reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger a attiré l'attention de chercheurs du champ des politiques d'immigration. L'une des perspectives issues de cette littérature – une reformulation récente de l'approche du capital humain – soutient que la provenance nationale du capital humain (par exemple, l'éducation formelle et l'expérience de travail) affecte le niveau des revenus. Ainsi, les immigrants qui ont accumulé du capital humain à l'étranger ont tendance à avoir un salaire moins élevé que la population née au pays et qui y a obtenu son capital humain (Aydemir et Skuterud 2005 ; Ferrer et Riddell 2008 ; Friedberg et Hunt 1995 ; Reitz 2001 ; Warman *et al.* 2015). En suivant ce raisonnement, certaines études ont montré que les diplômes obtenus dans le pays d'accueil après l'immigration permettent de réduire considérablement l'écart de revenus entre les immigrants et les non-immigrants (Banerjee et Lee 2015). De manière générale, ce domaine de la recherche économétrique fournit des preuves concluantes quant à la non-reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger ; cependant, elle ne nous informe pas sur les *mécanismes* qui sous-tendent cette non-reconnaissance dans les pays d'accueil.

Un autre courant de la littérature sur les politiques d'immigration se penche sur le rôle que jouent les biais culturels et normatifs vis-à-vis

des qualifications des travailleurs formés à l'étranger (Akkaymak 2016 ; Bauder 2003 ; Girard et Bauder 2007). Ces perspectives anthropologiques soutiennent que les associations professionnelles et l'État traitent les immigrants différemment en les excluant des « emplois les plus recherchés afin de préserver ces emplois » pour les travailleurs locaux. Par exemple, les organisations professionnelles imposent des « exigences d'entrée » supplémentaires pour les immigrants qualifiés à l'étranger afin de limiter leur accès aux professions réglementées (Bauder 2003 : 699 et 703). De plus, ces organisations empêchent les immigrants, qui ne sont pas familiarisés avec les normes professionnelles en vigueur (par exemple, les codes de conduite), de travailler dans ces professions (Girard et Bauder 2007 : 45).

Les approches anthropologiques mettent en lumière les fondements de la non-reconnaissance (ou de la reconnaissance partielle) des qualifications acquises à l'étranger. Cependant, elles ne fournissent pas assez d'éléments permettant de comprendre les principes régulateurs des institutions de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger, qui influencent aussi l'accès à l'emploi des immigrants au sein des professions réglementées dans différents pays (Hawthorne 2015 ; Sweetman *et al.* 2015). Par ailleurs, ces perspectives se basent souvent sur des études de cas uniques qui nous permettent, certes, de mieux comprendre le contexte particulier d'un pays ou d'une juridiction particulière (voir par exemple : Girard et Bauder 2007 ; Blain *et al.* 2017 ; Guo 2007 ; Shan 2009). Néanmoins, les études comparatives font défaut dans ce champ et pourraient enrichir la littérature en contextualisant les expériences, locales ou nationales, de non-reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger en les plaçant dans un cadre élargi. Cette lacune provient principalement de la difficulté à évaluer la discrimination sociale et culturelle dans différents pays à l'aide d'une lunette comparative.

Les approches institutionnalistes permettent de compléter, dans une certaine mesure, les perspectives socioculturelles et de consolider leurs contributions théoriques et empiriques. Les chercheurs institutionnalistes reconnaissent que des règles formelles et informelles participent à la gouvernance de la vie sociale et politique (voir par exemple Scott 2005 ; Streeck et Thelen 2005). Certaines règles (telles que les traditions et les normes sociales) sont appliquées par la communauté à ses membres d'une manière *informelle* (Streeck et Thelen 2005 : 10). Parallèlement, des normes et des sanctions sont *formalisées* à travers des règles juridiques et écrites (*ibid.*). Les chercheurs institutionnalistes définissent ainsi une institution comme un ensemble d'éléments socioculturels et réglementaires (Scott 2005, 1995).

Cela dit, les perspectives institutionnalistes reconnaissent également que la structure des règles formelles et les composantes normatives et

culturelles des institutions « peuvent ne pas être cohérentes et que l'une peut contrecarrer les effets de l'autre » (Scott 2005 : 11). Les coutumes et les normes sociales ne sont pas toutes nécessairement formalisées et, en ce sens, nous ne pouvons pas présumer que les éléments normatifs et culturels dicteraient toujours la manière dont les éléments réglementaires (ou formels) sont mis en application. Ainsi, il est important de déterminer « quels sont les éléments en jeu dans un contexte donné et dans quelle mesure ils agissent à se renforcer ou à se contrecarrer » (Scott 2008 : 429). En suivant cette analogie, cet article tente de comprendre dans quelle mesure les normes professionnelles (les éléments formels ou réglementaires) pour les professionnels qualifiés à l'étranger renforcent les biais culturels et sociaux.

L'article soutient que les préjugés sociaux et culturels se manifestent dans la façon dont les réglementations professionnelles sont utilisées lors des processus de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger pour les PFI originaires de pays du Sud. L'obtention d'une équivalence pour une qualification acquise à l'étranger (par exemple, l'éducation, l'expérience de travail et le permis de pratique du pays d'origine) est souvent considérée comme la première étape d'un long processus d'accréditation. De fait, même si les qualifications du PFI sont reconnues comme étant équivalentes aux normes locales, ces professionnels, qui pratiquaient déjà dans leur pays d'origine, doivent souvent remplir des exigences similaires à celles imposées aux diplômés en pharmacie dans le pays d'accueil. En outre, les PFI doivent satisfaire à des « exigences supplémentaires en matière de délivrance de permis » (par exemple, des examens théoriques et pratiques) qui ne font pas partie du processus d'accréditation destiné aux diplômés locaux en pharmacie. Il est également intéressant de noter que les pays d'accueil offrent des parcours de reconnaissance différents pour des pharmaciens formés dans certains pays développés. Cette pratique conduit, intentionnellement ou non, à renforcer des biais culturels et sociaux à l'égard des professionnels formés dans des pays du Sud.

Réglementations professionnelles et reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger pour les PFI

Le manque d'indicateurs et de mesures est l'une des principales difficultés rencontrées quant à la comparaison des *degrés d'exigence* des normes professionnelles en matière de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger. En réponse à cette problématique, cette étude se penche sur trois éléments de la réglementation professionnelle essentiels aux processus de reconnaissance des qualifications : les programmes d'enseignement, les stages (lors des études et après l'obtention du diplôme)

et les examens professionnels. La nature des programmes d'enseignement fait partie intégrante de la réglementation professionnelle puisque l'évaluation des qualifications acquises à l'étranger est l'une des étapes nécessaires à l'accréditation, à l'inscription et à l'autorisation d'exercice de la profession. Ainsi, les pays d'accueil ayant des exigences plus élevées en matière d'enseignement et de formation en pharmacie affecteraient de manière négative l'évaluation des qualifications des PFI. De plus, les examens professionnels, là où ils existent, limitent encore plus l'accès à la profession de pharmacien dans les pays d'accueil, car ces examens testent souvent des connaissances et/ou des compétences liées à la profession qui sont spécifiques au pays d'accueil.

Pour examiner le *degré d'exigence* des réglementations professionnelles dans le pays d'accueil, cette étude se base sur trois indicateurs : 1) le nombre d'années d'études en pharmacie, 2) la durée des formations et des stages obligatoires (pendant les études et après l'obtention du diplôme) et 3) le nombre d'examens professionnels. Même si ces trois indicateurs ne tiennent pas compte des différences qualitatives entre le pays d'accueil et le pays d'origine (par exemple, le contenu des programmes, des formations, des stages et des examens), ils peuvent toutefois nous éclairer sur les barrières réglementaires que rencontrent les PFI qui veulent accéder à leur profession dans leur pays d'accueil (voir le tableau 1). De plus, pour identifier les exigences additionnelles imposées aux PFI provenant d'un pays du Sud, l'étude utilise des formes adaptées de ces indicateurs – 1) la durée de l'éducation additionnelle, 2) la durée des formations et des stages additionnels et 3) le nombre d'examens professionnels pour les PFI (voir le tableau 2).

Au cours du processus de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger, les pays d'accueil évaluent d'abord les qualifications acquises à l'étranger des PFI, ce qui consiste souvent en un examen documentaire des diplômes, de l'expérience et des permis de pratique délivrés dans le pays d'origine. La manière dont l'évaluation de ces qualifications est utilisée génère des biais culturels et sociaux défavorables aux PFI provenant de pays du Sud. Dans les pays d'accueil, l'évaluation des qualifications acquises à l'étranger est souvent la première étape d'un long processus d'accréditation. En fait, l'évaluation des qualifications ne sert pas à réduire les exigences d'accréditation pour les PFI originaires de pays du Sud, en particulier dans les cas où leurs qualifications sont reconnues comme étant équivalentes aux normes professionnelles du pays d'accueil.

Les PFI qui ont des qualifications considérées comme équivalentes aux normes locales doivent le plus souvent remplir des exigences similaires à celles qui sont attendues des nouveaux diplômés du pays d'accueil, comme la réussite d'examens professionnels et une période plus ou

moins longue de formation professionnelle ou de stages (*post-graduate training*).

Pour illustrer ce point, le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC) procède à l'évaluation documentaire des qualifications des PFI (diplômes universitaires, programmes, relevés de notes et accréditations ou permis de pratique) au nom des autorités réglementaires provinciales et territoriales. Dans la province de l'Ontario, si ces qualifications sont jugées acceptables, les PFI doivent passer deux examens – l'examen de qualification du BEPC (Parties I et II) et l'examen de jurisprudence – en plus du Stage pratique structuré (*Structured Practical training Studentship*) d'une durée de trois mois, que les étudiants en pharmacie de l'Ontario doivent aussi compléter (Ontario College of Pharmacists 2016a).

TABLEAU 1

Conditions d'entrée à la pratique pour les pharmaciens formés au pays

Pays	Années d'études N	Mois de formation et de stages (pendant les études et après l'obtention du diplôme) N	Examens d'accréditation/ de permis N
Canada* – Ontario	5,5**	3	2
– Québec	5,5***	12	0
Royaume-Uni	4	12	1
Nouvelle-Zélande	4	11	2
Australie	4	12	2

* En Ontario et au Québec, les études en pharmacie durent entre cinq et six ans (incluant les années préparatoires). Ainsi, nous pouvons assumer qu'elles durent en moyenne cinq ans et demi.

** En Ontario, la formation « *pre-graduating training* » de trois mois (0,25 année) a été incluse dans le nombre total de mois de formation.

*** Au Québec, le stage d'un an (équivalant à 40 crédits) a été inclus dans le nombre total de mois de formation.

Au Royaume-Uni, le UK National Recognition Information Centre (UK NARIC) évalue les qualifications des PFI provenant de l'extérieur de l'Espace économique européen. Si leurs qualifications sont jugées comparables à un diplôme de premier cycle avec un contenu adéquat en pharmacie, les PFI doivent remplir les mêmes exigences que celles qui sont imposées aux nouveaux diplômés locaux, soit une formation préalable à l'exercice d'un an (stage, internat) et l'examen d'enregistrement du General Pharmaceutical Council (2015 : 3 ; 2016a, 2016b).

La situation est similaire en Nouvelle-Zélande et en Australie. En Nouvelle-Zélande, les PFI formés dans un pays du Sud et dont les quali-

fications sont reconnues équivalentes doivent effectuer un stage à temps plein (internat) qui peut durer de 26 semaines (six mois) à 44 semaines (onze mois). Ils doivent de plus passer deux examens – le *Written Exam* et le *Assessment Centre* – qui font partie des exigences auxquelles les diplômés locaux en pharmacie doivent également se conformer (Pharmacy Council of New Zealand 2016b). En Australie, dans le cadre du processus d'accréditation, les PFI sont invités à fournir la documentation relative à leurs qualifications tels que leurs diplômes pertinents, leur expérience professionnelle et une preuve d'enregistrement à leur ordre professionnel délivré dans leur pays d'origine (Australian Pharmacy Council 2016a). À l'instar des diplômés locaux en pharmacie d'une université australienne, les PFI originaires d'un pays du Sud doivent effectuer un stage à temps plein de douze mois (internat) (Australian Pharmacy Board of Australia 2016, 2015) et doivent réussir l'examen d'évaluation pour l'inscription au registre, composé d'un volet écrit et d'un volet oral (Australian Pharmacy Council 2016b).

Une autre manifestation de biais culturels et sociaux se concrétise dans le fait que les PFI originaires de pays du Sud doivent se conformer à des *exigences additionnelles* qui ne font pas partie du processus d'obtention de la licence pour les nouveaux diplômés en pharmacie du pays d'accueil. Au Canada, les PFI doivent passer l'examen d'évaluation, l'une des étapes du processus régi par le BEPC, pour déterminer s'ils ont «complété un programme d'étude comparable à celui accrédité par le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP)» (CCAPP 2016). Cet examen est une exigence imposée seulement aux PFI. En Ontario, les PFI doivent aussi réaliser un stage supplémentaire en milieu de travail (internat; *Structural Practical Training Internship*) de trois mois parallèlement au stage de formation (*Structural Practical Training Studentship*) (Ontario College of Pharmacists 2016a). En outre, si le PFI ne réussit pas l'examen de qualification lors de son premier essai, il ou elle doit compléter le programme pour les diplômés internationaux en pharmacie (*International Pharmacy Graduate Program*) de quatre mois, en plus de satisfaire aux conditions additionnelles mentionnées ci-haut (Ontario College of Pharmacists 2016b; University of Toronto 2016).

TABLEAU 2

Exigences en matière de formation et d'enregistrement/accréditation pour les PFI ayant des qualifications jugées équivalentes dans le pays d'accueil

Pays	Formation additionnelle (en mois)	Exigences de formation additionnelle (en mois)	Examens d'enregistrement / accréditation
Canada – Ontario	0 ou 4*	6	3
– Québec Parcours 1	16**	7-9***	0
Parcours 2	S/O	2-4****	2
Royaume-Uni	12	12	1
Nouvelle-Zélande	S/O	6-11	3
Australie	S/O	12	3

S/O : sans objet.

* Si le PFI ne réussit pas l'examen de qualification du BEPC lors de son premier essai, il ou elle doit suivre le programme de quatre mois pour les étudiants en pharmacie diplômés à l'international (*International Pharmacy Graduate Program*).

** Au Québec, le programme de qualification en pharmacie pour les PFI dure 16 mois, incluant 720 heures (ou 5 mois) de formation universitaire.

*** La durée totale de formation additionnelle se situe entre 1 020 et 1 320 heures (en tenant compte du fait qu'un mois équivaut à 150 heures, elle varie donc entre 6,8 et 8,8 mois). Il y a deux types de formation que les PFI doivent suivre pour obtenir leur permis : la formation universitaire qui a lieu dans le cadre du programme de qualification en pharmacie (720 heures ou 5 mois) et l'internat (un stage qui a lieu après la réussite du programme de qualification en pharmacie) (600 heures ou 4 mois). Au total, la formation dure 1 320 heures. Dans certains cas, la durée de l'internat peut être raccourcie si le PFI obtient une reconnaissance partielle de l'internat (ex. : 300 heures ou 500 heures). Ainsi, nous estimons que la durée de l'internat varie entre 300 heures et 600 heures.

**** Ceci inclut uniquement le stage lié à l'internat, dont la durée varie entre 300 et 600 heures (de deux à quatre mois).

Au Québec, les diplômés locaux en pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval n'ont pas à compléter d'examen ou à suivre un stage post-universitaire (*post-graduate training*) (Université de Montréal 2016a; Université Laval 2016³). En revanche, un examen en pharmacie et un stage d'internat sont exigés pour les PFI diplômés d'un pays du Sud après qu'ils aient obtenu l'équivalence de leurs qualifications.

Il y a deux principaux parcours d'accréditation pour les PFI originaires de pays du Sud au Québec⁴. Dans le premier, semblable à celui adopté en Ontario, les PFI doivent passer leurs examens selon le processus du BEPC. S'ils réussissent ces examens, ils peuvent ensuite s'inscrire à l'internat au Québec, soit 600 heures de stage. Ce n'est qu'après avoir terminé l'internat qu'ils peuvent faire une demande de permis d'exercice à l'Ordre des pharmaciens du Québec. S'ils empruntent le deuxième parcours, les PFI font directement leur demande à l'Ordre des pharmaciens du Québec. Durant ce processus, ils doivent suivre le programme de qualification

en pharmacie⁵, d'une durée de 16 mois, incluant un stage universitaire de 720 heures (Université de Montréal 2016b). Après avoir réussi ce programme, les PFI doivent faire un internat⁶ (Ordre des pharmaciens du Québec 2016a, 2016b : 2). Dans les cas où le PFI a obtenu une équivalence partielle de l'internat, sa durée peut être réduite (ex. : 300 ou 500 heures) (Ordre des pharmaciens du Québec 2016a, 2016b : 2).

Au Royaume-Uni, les PFI doivent aussi remplir des conditions supplémentaires. Par exemple, ils doivent s'inscrire à un programme d'évaluation d'un an pour les pharmaciens diplômés à l'étranger (*Overseas Pharmacists' Assessment Programme – OSPAP*), qui est : « designed to ensure that those who have qualified overseas receive the appropriate education and training to prepare them for UK practice and entry to pre-registration training » (General Pharmaceutical Council 2015 : 3 ; General Pharmaceutical Council 2016b).

L'Australie et la Nouvelle-Zélande ne font pas exception en ce qui concerne l'imposition de conditions additionnelles aux PFI pour l'obtention du permis d'exercice. Dans ces deux pays, les PFI originaires d'un pays du Sud doivent passer un examen supplémentaire d'évaluation des connaissances en sciences pharmaceutiques pour démontrer qu'ils possèdent des connaissances et des compétences équivalentes aux normes de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie (Pharmacy Council of New Zealand 2015 : 5 ; Australian Pharmacy Council 2016b). En Nouvelle-Zélande, ils doivent aussi suivre le cours « *New Zealand Pharmacy Legislation* » offert à la faculté de pharmacie de l'Université d'Auckland (Pharmacy Council of New Zealand 2015 : 5).

Un dernier élément est à souligner : les pays d'accueil ont des processus de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger plus courts pour les PFI originaires de pays développés, contribuant de ce fait à l'ancrage de biais culturels et sociaux à l'égard des qualifications des PFI originaires de pays du Sud. Par exemple, au Québec, les pharmaciens diplômés de certains pays développés sont soumis à moins d'exigences pour l'obtention de leur permis d'exercice. Les pharmaciens de pays tels que les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie n'ont pas à compléter le processus du BEPC, ni à suivre le programme additionnel de qualifications en pharmacie. Ils doivent seulement faire l'internat. Les pharmaciens diplômés de la France peuvent passer directement à la partie II de l'examen de qualification du BEPC et ensuite entreprendre leur internat. S'ils ne suivent pas le processus du BEPC, ils doivent compléter le programme de qualifications en pharmacie ainsi que l'internat⁷.

Dans le même ordre d'idées, l'Australie et la Nouvelle-Zélande sont également favorables aux PFI diplômés des pays développés. Premièrement, des ententes de reconnaissance existent entre les deux pays : les étudiants

diplômés en pharmacie d'Australie doivent uniquement remplir les exigences qui sont imposées aux diplômés locaux de Nouvelle-Zélande (un stage après l'obtention du diplôme et deux examens d'accréditation), et les mêmes normes s'appliquent aux étudiants de Nouvelle-Zélande qui cherchent à obtenir leur permis en Australie (Pharmacy Council of New Zealand 2016c).

De plus, les deux pays offrent des parcours distincts de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger pour les PFI originaires du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada et de l'Irlande. Les PFI diplômés de pays anglo-saxons ne sont pas tenus de passer l'examen d'évaluation des connaissances en sciences pharmaceutiques (Pharmacy Council of New Zealand 2016c; Australian Pharmacy Council 2016c). Ces PFI sont plutôt appelés à passer l'examen d'évaluation des compétences pour pharmaciens formés à l'étranger (*Competency Assessment of Overseas Pharmacists examination* – CAOP), qui évalue la capacité des candidats à utiliser et à appliquer leurs connaissances et leurs compétences pharmaceutiques dans le cadre du travail en Nouvelle-Zélande et en Australie (*ibid.*). En outre, les PFI de ces pays doivent exercer une pratique supervisée qui équivaut à moins de la moitié de la durée totale du stage requis pour les PFI provenant de pays du Sud (Pharmacy Council of New Zealand 2016c; Australian Pharmacy Council 2016d). Ajoutons à cela que ces PFI n'ont pas nécessairement à passer les deux examens en Nouvelle-Zélande (examen écrit et *Assessment Centre examination*) ou en Australie (*Registration Examination*, parties écrite et orale) (Pharmacy Council of New Zealand 2016a, 2016c; Australian Pharmacy Council 2016d). Comme discuté précédemment, les PFI diplômés de pays du Sud et d'autres pays développés doivent obligatoirement réussir ces deux examens, ainsi que l'examen d'évaluation des connaissances en sciences pharmaceutiques.

Conclusion

À travers l'examen des réglementations professionnelles pour les pharmaciens dans différents pays d'accueil, cet article s'est penché sur la manière dont les *normes réglementaires professionnelles* sont définies et/ou mises en œuvre par différents acteurs (par exemple, les organisations professionnelles et les universités) en matière de reconnaissance des qualifications étrangères. Il est apparu que ces processus peuvent, intentionnellement ou involontairement, contribuer à renforcer la discrimination sociale et culturelle à l'égard des PFI. En d'autres mots, lors du processus de réaccréditation dans le pays d'accueil, les PFI sont exposés à des biais sociaux et culturels à l'égard de leurs qualifications.

L'article a montré que l'étendue des conditions d'entrée à la profession pour les PFI dépend grandement du degré d'exigence (*strictness*) des réglementations professionnelles dans un pays donné. Par exemple, si cette réglementation professionnelle requiert un examen professionnel pour les pharmaciens formés localement (comme en Ontario au Canada, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Royaume-Uni), les PFI sont également tenus de remplir cette condition, même si leurs qualifications sont considérées comme étant équivalentes aux qualifications nationales. En ce sens, l'obtention d'une équivalence pour les qualifications acquises à l'étranger est souvent traitée comme la première étape d'un long processus d'accréditation. De plus, même si les qualifications que les PFI ont obtenues à l'étranger sont acceptées et considérées comme équivalentes aux normes nationales, ces professionnels doivent généralement remplir en plus des exigences comparables à celles requises pour les nouveaux diplômés en pharmacie du pays d'accueil.

Les biais culturels et sociaux à l'égard des qualifications des PFI se dévoilent aussi sous une autre forme : ces derniers doivent remplir des exigences d'accréditation supplémentaires qui ne font pas partie du processus d'accréditation des étudiants en pharmacie diplômés localement. Par exemple, les PFI doivent passer un examen supplémentaire – seulement exigé pour les PFI – en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Canada. De plus, les PFI doivent compléter des études additionnelles (au Québec et au Royaume-Uni) et des formations (tous les pays) pour obtenir leur réaccréditation. Ironiquement, pour pouvoir commencer ces études et suivre des formations supplémentaires, les PFI doivent d'abord obtenir une équivalence de leurs qualifications obtenues à l'étranger.

Il est aussi important de noter que les organismes réglementaires dans les pays d'accueil imposent des parcours de reconnaissance des qualifications obtenues à l'étranger différents pour les PFI originaires de certains pays développés, ce qui se traduit par des biais culturels et sociaux vis-à-vis des qualifications des PFI diplômés de pays du Sud. Par exemple, en Australie et en Nouvelle-Zélande, les PFI qui ont obtenu leurs qualifications dans des pays anglo-saxons sont traités différemment de leurs homologues diplômés dans d'autres pays et sont soumis à moins d'exigences pour accéder à l'exercice de la profession.

Il serait intéressant, dans le cadre de recherches futures, de vérifier si les résultats de cette étude s'appliquent à d'autres professions du domaine de la santé : médecin, dentiste, sage-femme et infirmière. De telles études permettraient de révéler davantage les interactions entre les réglementations professionnelles et l'intégration des professionnels de la santé formés à l'international dans le marché du travail du pays d'accueil. Il serait également nécessaire d'étudier les attitudes (ou les biais potentiels)

des employeurs envers les travailleurs formés à l'international, et ce, dans plusieurs pays. En effet, les employeurs jouent un rôle essentiel dans l'intégration au marché du travail des travailleurs formés à l'international.

Notes

1. Ce texte a été traduit de l'anglais par Karine Geoffrion et Marie-Jeanne Blain.
2. L'ensemble des citations sont des traductions libres.
3. À l'Université Laval, les étudiants admis dans l'option « recherche » doivent compléter six crédits additionnels pour le stage d'internat.
4. Information obtenue lors d'une communication téléphonique avec l'Ordre des pharmaciens du Québec.
5. Le programme est aussi appelé « formation d'appoint ».
6. Cette information a aussi été vérifiée auprès des responsables du programme de qualifications en pharmacie de l'Université de Montréal par téléphone et communications via courriel.
7. Information obtenue lors d'une communication téléphonique avec l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Bibliographie

- Akkaymak, G., 2016. « Social Network Development Experiences of Immigrants from Turkey to Canada », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 42, n° 15, p. 2611-2628.
- Australian Pharmacy Council, 2016a. *Document You Need*. www.pharmacycouncil.org.au [consulté le 2 avril 2017].
- Australian Pharmacy Council, 2016b. *Become a Registered Australian Pharmacist*. www.pharmacycouncil.org.au [consulté le 2 avril 2017].
- Australian Pharmacy Council, 2016c. *Sitting an Exam*. www.pharmacycouncil.org.au [consulté le 2 avril 2017].
- Australian Pharmacy Council, 2016d. *Overseas Practitioner Registration*. www.pharmacyboard.gov.au/Registration/Overseas.aspx [consulté le 17 mai 2019].
- Aydemir, A. et M. Skuterud, 2005. « Explaining the Deteriorating Entry Earnings of Canada's immigrant cohorts, 1966-2000 », *Canadian Journal of Economics / Revue canadienne d'économie*, vol. 38, n° 2, p. 641-672.
- Banerjee, R. et B. Y. Lee, 2015. « Decreasing the Recent Immigrant Earnings Gap: The Impact of Canadian Credential Attainment », *International Migration*, vol. 53, n° 2, p. 205-218.
- Bauder, H., 2003. « "Brain Abuse", or the Devaluation of Immigrant Labour in Canada », *Antipode*, vol. 35, n° 4, p. 699-717.
- Blain, M.-J., S. Fortin et F. Alvarez, 2017. « Professional Journeys of International Medical Graduates in Quebec: Recognition, Uphill Battles, or Career Change », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 18, n° 1, p. 223-247.
- Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs (CCAPP), 2016. *About us*. <http://ccapp-accredit.ca/ccapp/> [consulté le 17 mai 2019].
- Ferrer, A. et W. C. Riddell, 2008. « Education, Credentials, and Immigrant Earnings », *Canadian Journal of Economics / Revue canadienne d'économie*, vol. 41, n° 1, p. 186-216.

- Frank, K., 2013. « Immigrant Employment Success in Canada: Examining the Rate of Obtaining a Job Match », *International Migration Review*, vol. 47, n° 1, p. 76-105.
- Friedberg, R. M. et J. Hunt, 1995. « The Impact of Immigrants on Host Country Wages, Employment and Growth », *The Journal of Economic Perspectives*, vol. 9, n° 2, p. 23-44.
- Fu, C. et R. D. Hickey, 2013. *The Cost of Regulatory Federalism: Does Provincial Labour Market Regulation Impede the Integration of Canadian Immigrants?* Vancouver, Metropolis British Columbia.
- General Pharmaceutical Council, 2016a. *UK-recognized Pharmacist Qualifications*. <https://www.pharmacyregulation.org/registration/registering-pharmacist/uk-recognised-pharmacist-qualifications> [consulté le 17 mai 2019].
- General Pharmaceutical Council, 2016b. *Overseas Pharmacists' Assessment Program*. <https://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist/overseas-pharmacists-assessment-programme> [consulté le 17 mai 2019].
- General Pharmaceutical Council, 2015. *Overseas Pharmacists Assessment Program: Information and Application Pack*. Londres, General Pharmaceutical Council.
- Girard, E. R. et H. Bauder, 2007. « Assimilation and Exclusion of Foreign Trained Engineers in Canada: Inside a Professional Regulatory Organization », *Antipode*, vol. 39, n° 1, p. 35-53.
- Girard, M. et M. Smith, 2013. « Working in a Regulated Occupation in Canada: An Immigrant-Native Born Comparison », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 14, n° 2, p. 219-244.
- Gomez, R., M. Gunderson, X. Huang, et T. Zhang, 2015. « Do Immigrants Gain or Lose by Occupational Licensing? », *Canadian Public Policy*, vol. 41 (Supplément 1), p. 80-97.
- Guo, S. 2007. « Tracing the Roots of Non-Recognition of Foreign Credentials », *Canadian Issues*, Spring, p. 36-38.
- Hawthorne, L., 2013. *Recognizing Foreign Qualifications: Emerging Global Trends*, Migration Policy Institute, Washington DC. www.migrationpolicy.org/research/recognizing-foreign-qualifications-emerging-global-trends [consulté le 17 mai 2019].
- Hawthorne, L., 2015. « The Impact of Skilled Migration on Foreign Qualification Recognition Reform in Australia », *Canadian Public Policy*, vol. 41 (Supplément 1), p. 173-187.
- International Pharmaceutical Federation, 2015. *Global Pharmacy Workforce Intelligence*. La Haye, International Pharmaceutical Federation. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1472052/> [consulté le 17 mai 2019].
- Ontario College of Pharmacists, 2016a. *Structured Practical Training*. www.ocpinfo.com/registration/training-exams/spt/ [consulté le 17 mai 2019].
- Ontario College of Pharmacists, 2016b. *International Pharmacy Graduate*. www.ocpinfo.com/registration/register-pharmacist/ipg/ [consulté le 17 mai 2019].
- Ordre des pharmaciens du Québec, 2016a. *Demande de permis*. www.opq.org/fr-CA/etudiants-et-residents/demande-de-permis/ [consulté le 17 mai 2019].
- Ordre des pharmaciens du Québec, 2016b. *Guide du Stagiaire Internat*. www.opq.org/cms/Media/423_38_fr-CA_0_2016_03_15_guide_stagiaire_internat.pdf [consulté le 17 mai 2019].
- Owusu, Y. et A. Sweetman, 2015. « Regulated Health Professions: Outcomes by Place of Birth and Training », *Canadian Public Policy*, vol. 41 (Supplément 1), p. S98-S115.

- Pharmacy Board of Australia, 2015. *Provisional Registration for Internship: Requirements and Responsibilities*. www.pharmacyboard.gov.au/Registration/Internships.aspx#internships [consulté le 2 avril 2017].
- Pharmacy Board of Australia 2016. *Internship*. www.pharmacyboard.gov.au/Registration/Internships.aspx [consulté le 2 avril 2017].
- Pharmacy Council of New Zealand, 2015. *Information booklet for overseas pharmacists applying for registration through the Non-Recognised Equivalent Qualifications Route (Non-REQR)*. <https://www.pharmacycouncil.org.nz/pharmacists-wanting-to-register-in-new-zealand/pharmacists-registered-overseas/pharmacists-from-other-countries/> [consulté le 2 avril 2017].
- Pharmacy Council of New Zealand, 2016a. *Qualifications and Training*. www.pharmacycouncil.org.nz/ [consulté le 2 avril 2017].
- Pharmacy Council of New Zealand, 2016b. *Intern Training Programme Policy*. www.pharmacycouncil.org.nz/ [consulté le 2 avril 2017].
- Pharmacy Council of New Zealand, 2016c. *Pharmacists from Canada, Ireland, UK, and USA*. www.pharmacycouncil.org.nz/ [consulté le 2 avril 2017].
- Pharmacy Examining Board of Canada, 2016. *Pharmacist Evaluating Examination – Introduction*. www.pebc.ca/ [consulté le 2 avril 2017].
- Reitz, J. G., 2001. « Immigrant Skill Utilization in the Canadian Labour Market: Implications of Human Capital Research », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 2, n° 3, p. 347-378.
- Scott, W. R., 2008. « Approaching Adulthood: The Maturing of Institutional Theory », *Theory and Society*, vol. 37, n° 5, p. 427-442.
- Scott, W. R., 2005. « Institutional Theory: Contributing to a Theoretical Research Program », in K. G. Smith et M. A. Hitt (dir.), *Great Minds in Management*. Oxford, Oxford University Press, p. 460-484.
- Scott, W. R., 1995. *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks, Sage.
- Shan, H., 2009. « Shaping the Re-Training and Re-Education Experiences of Immigrant Women: The Credential and Certificate Regime in Canada », *International Journal of Lifelong Education*, vol. 28, n° 3, p. 353-369.
- Streeck, W. et K. A. Thelen, 2005. *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. Oxford, Oxford University Press.
- Sweetman, A., J. T. McDonald et L. Hawthorne, 2015. « Occupational Regulation and Foreign Qualification Recognition: An Overview », *Canadian Public Policy*, vol. 41 (Supplément 1), p. 1-13.
- Université de Montréal, 2016a. *Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.)*. <https://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie-pharm-d/> [consulté le 2 avril 2017].
- Université de Montréal, 2016b. *Diplôme de qualification en pharmacie (QeP)*. <https://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/qualification-en-pharmacie-qep/> [consulté le 2 avril 2017].
- Université Laval, 2016. *Doctorat de premier cycle en pharmacie*. <https://www.pha.ulaval.ca/etudes/programmes/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie/> [consulté le 2 avril 2017].
- University of Toronto, 2016. *International Pharmacy Graduate Program*. <http://cpd.pharmacy.utoronto.ca/programs/ipgcanada/course-dates.html>

Warman, C., A. Sweetman et G. Goldmann, 2015. « The Portability of New Immigrants' Human Capital: Language, Education, and Occupational Skills », *Canadian Public Policy*, vol. 41 (Supplément 1), p. 64-79.

Diversité urbaine



Les enjeux d'intégration des personnes réfugiées en contexte francophone minoritaire au Manitoba Refugee Integration Issues in a Francophone Minority Context in Manitoba

Faïçal Zellama, Nathalie Piquemal, Patrick Noël et Houda Ben Mhenni

Volume 20, numéro 1, 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1084964ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1084964ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Résumé de l'article

Cet article porte sur l'intégration des personnes réfugiées d'expression française à Winnipeg, au Manitoba, et met en relief les différents déterminants de l'intégration de cette catégorie d'immigrants dans un contexte linguistique minoritaire. Notre recherche qualitative, basée sur des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de 41 personnes réfugiées, fait ressortir les enjeux économiques, linguistiques et socioculturels de leur intégration. Nous avons analysé les résultats en intégrant le modèle théorique de Yosso (2005) sur le capital de richesse culturelle et l'approche théorique de l'interactionnisme. L'analyse des données révèle l'existence de nombreuses barrières liées à l'emploi ainsi qu'au statut minoritaire du français, mais aussi une prédominance de réseaux sociaux et communautaires qui facilitent l'intégration socioculturelle. L'article conclut avec quelques réflexions relatives aux problématiques d'intégration.

Citer cet article

Zellama, F., Piquemal, N., Noël, P. & Mhenni, H. B. (2020). Les enjeux d'intégration des personnes réfugiées en contexte francophone minoritaire au Manitoba. *Diversité urbaine*, 20(1), 97–120. <https://doi.org/10.7202/1084964ar>

Les enjeux d'intégration des personnes réfugiées en contexte francophone minoritaire au Manitoba

Refugee Integration Issues in a Francophone Minority Context in Manitoba

FAÏÇAL ZELLAMA

Professeur agrégé, Université de Saint-Boniface, fzellama@ustboniface.ca

NATHALIE PIQUEMAL

Professeure, University of Manitoba, nathalie.piquemal@umanitoba.ca

PATRICK NOËL

Professeur agrégé, Université de Saint-Boniface, pnoel@ustboniface.ca

HOUDA BEN MHENNI

Chargée de cours, Université de Saint-Boniface, hbenmhenni@ustboniface.ca

RÉSUMÉ ■ Cet article porte sur l'intégration des personnes réfugiées d'expression française à Winnipeg, au Manitoba, et met en relief les différents déterminants de l'intégration de cette catégorie d'immigrants dans un contexte linguistique minoritaire. Notre recherche qualitative, basée sur des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de 41 personnes réfugiées, fait ressortir les enjeux économiques, linguistiques et socioculturels de leur intégration. Nous avons analysé les résultats en intégrant le modèle théorique de Yosso (2005) sur le capital de richesse culturelle et l'approche théorique de l'interactionnisme. L'analyse des données révèle l'existence de nombreuses barrières liées à l'emploi ainsi qu'au statut minoritaire du français, mais aussi une prédominance de réseaux sociaux et communautaires qui facilitent l'intégration socioculturelle. L'article conclut avec quelques réflexions relatives aux problématiques d'intégration.

ABSTRACT ■ This paper focuses on the integration of francophone refugees in Winnipeg, Manitoba and sheds light on the various factors of the integration of refugees in a linguistic minority context. We conducted a qualitative research relying on semi-structured interviews with 41 refugees, in order to highlight the economic, linguistic and sociocultural factors involved in the participants' integration. We analyzed the findings according to the theoretical model of Yosso (2005) on community cultural wealth, as well as according to the theoretical orientation of interactionism. Data analysis revealed the existence of many barriers linked to employment and to the minority status of the French language, but also the predominance of social and community networks that support sociocultural integration. The paper concludes with some reflections regarding problematics around integration.

MOTS CLÉS ■ Immigration, intégration, réfugiés, minorité linguistique, diversité.

KEYWORDS ■ Immigration, integration, refugees, linguistic minority, diversity.

Introduction et contexte

Cette étude, financée par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), s'intéresse à l'intégration socioculturelle, linguistique et économique des personnes réfugiées qui se sont établies dans la communauté franco-manitobaine entre 2006 et 2016¹. La compréhension de cet enjeu nécessite des précisions conceptuelles, un cadre théorique pertinent et une méthodologique rigoureuse.

Winnipeg comme lieu d'accueil d'immigrants a fait l'objet de plusieurs recherches qui se sont entre autres penchées sur le rôle du logement et du quartier dans le processus de réinstallation des personnes immigrantes (Carter et Osborne 2009), sur les nouveaux arrivants d'Afrique francophone et le logement (Ba *et al.* 2011), sur l'accès aux services francophones (Buissé 2005), sur l'identité culturelle et linguistique des nouveaux francophones (Nyongwa et Ka 2015) et sur les représentations que se font les immigrants de leur nouveau chez-soi (Freund 2015). Les recherches qui portent sur l'intégration des personnes réfugiées d'expression française à Winnipeg se sont penchées sur ses dimensions identitaire, éducative et socioculturelle (Bahi et Piquemal 2013 ; Piquemal *et al.* 2010 ; Piquemal et Bolivar 2009 ; Piquemal et Labrèche 2016). Ces recherches ont mis en valeur les difficultés mais aussi la résilience qui caractérisent le parcours migratoire des personnes réfugiées.

Il est important de tenir compte du fait que le français ne figure pas parmi les dix langues maternelles les plus représentées chez les immigrants, bien que la province dispose d'une stratégie de promotion de l'immigration francophone. Si le Manitoba accueille plus de 400 immigrants francophones chaque année depuis 2010, ces chiffres n'ont jamais atteint 4 % du nombre total d'immigrants s'installant dans la province, tel que le préconise notamment le projet pilote des communautés accueillantes d'IRCC (Réseau en immigration francophone 2021). Notons aussi que, depuis 2006, les personnes réfugiées représentent en moyenne 9 % du total des immigrants au Manitoba et que seulement 5 % d'entre elles sont francophones (Manitoba Immigration Facts: annual statistical reports 2008, 2010 et 2016). Enfin, Winnipeg a été le principal lieu de destination des immigrants dans la province, recevant plus de 85 % d'entre eux. Elle occupe le sixième rang des villes ayant reçu le plus d'immigrants au pays (Manitoba Immigration Facts: annual statistical reports 2012 et 2014).

L'objectif de la recherche et la recension des écrits

L'objectif principal de cette recherche est de mieux comprendre, à travers une approche qualitative, les expériences des personnes réfugiées d'expression française à Winnipeg et de faire ressortir les facteurs qui soutiennent leur intégration ainsi que, le cas échéant, ceux qui entravent cette intégration, en particulier sur le plan socioculturel, économique et linguistique. Les questions spécifiques de cette recherche sont : (1) quels sont les facteurs déterminant l'intégration économique en matière d'insertion professionnelle et d'autonomie financière ? (2) En quoi la langue est-elle déterminante dans l'intégration des personnes réfugiées dans un milieu linguistique minoritaire ? (3) Quels sont les facteurs culturels, identitaires et sociaux qui ont un impact sur le sentiment d'appartenance pendant le processus d'intégration ?

Ces objectifs répondent à une lacune dans la recherche sur les personnes réfugiées francophones dans l'Ouest canadien, en particulier au Manitoba. En effet, peu de recherches se sont penchées sur les défis d'intégration de ces personnes dans cette province, qui plus est en milieu francophone minoritaire. La plupart des recherches ciblent essentiellement les défis (Piquemal et Bolivar 2009 ; Piquemal *et al.* 2009), bien que quelques-unes identifient un phénomène de résilience touchant à la mobilité sociale (Bahi et Piquemal 2013). Cet article offre des données récentes à ce sujet, mais aussi plus probantes en ce qui concerne les facteurs qui soutiennent l'insertion des nouveaux arrivants. Par ailleurs, nos objectifs rejoignent aussi des écrits scientifiques récents au sujet des personnes réfugiées à l'extérieur du cadre manitobain, ce qui montre l'intérêt scientifique et le potentiel comparatif de notre étude. Généralement, les personnes réfugiées souffrent de problèmes psychologiques et de santé causés par la guerre, par la répression politique et par l'extrême pauvreté. Plusieurs études (Brell *et al.* 2020 ; Hess *et al.* 2018 ; Sangalang *et al.* 2019) ont présenté des témoignages sur la souffrance des personnes réfugiées, non seulement dans leur pays d'origine, mais également durant tout le processus de recherche de refuge. Cette expérience douloureuse et stressante vécue dans leur pays d'origine ou lors de leur voyage a entraîné des conséquences néfastes sur leur santé mentale qui peuvent empêcher l'acquisition de nouvelles compétences, l'établissement de contacts et l'intégration en général.

Les liens sociaux offrent des ressources importantes aux personnes réfugiées pour accéder à différentes formes de capital, telles que le capital économique, social et culturel (Brell *et al.* 2020 ; Bronstein 2019 ; Dagnelie *et al.* 2019 ; Fajth *et al.* 2019 ; Schlobach 2019). Dans la littérature, on distingue trois formes de liens sociaux (Ager et Strang 2008 ; Hein 2019 ;

Lewis 2020; Martén *et al.* 2019). La première forme regroupe les liens étroits de la personne réfugiée avec sa famille et avec les groupes ethniques et religieux. La deuxième catégorie, appelée « les ponts sociaux », désigne la relation et les liens sociaux de la personne réfugiée avec d'autres communautés. La troisième catégorie regroupe les liens entre les personnes et les services gouvernementaux. Bien que l'impact positif sur l'intégration des deux dernières catégories semble faire l'unanimité auprès des chercheurs, l'impact de la relation au sein des groupes ethniques n'est pas certain et peut même être négatif car il est susceptible de défavoriser l'apprentissage de la langue et la compréhension de la culture du pays d'accueil (Allen 2009; Finney et Simpson 2009).

De surcroît, Hajro *et al.* (2019), Danzer et Dietz (2014) et Guan *et al.* (2019) affirment que les diplômes et les certifications sont souvent dévalorisés par les autorités du pays d'accueil. L'expérience professionnelle dans le pays d'origine est également dépréciée car les employeurs la jugent incompatible et non adéquate (Brell *et al.* 2020; Shirmohammadi *et al.* 2018). Ainsi, les personnes réfugiées se trouvent souvent contraintes d'exercer des métiers de base sous-qualifiés, ce qui constitue un choix dégradant qui a des retombées graves sur leur santé mentale (Yijälä et Luoma 2019).

Finalement, les compétences linguistiques constituent un déterminant important de la performance des immigrants sur le marché du travail (Evans et Fitzgerald 2017; Knappert *et al.* 2019; Vézina et Bélanger 2019). D'ailleurs, la majorité des entreprises interrogées dans le cadre des études se rapportant à l'intégration des personnes réfugiées affirment que la faiblesse de la compétence linguistique constitue le principal obstacle à leur recrutement (Saal et Volkert 2019). De plus, elles doivent d'abord atteindre un niveau linguistique *benchmark* pour devenir par la suite admissibles à une certification ou à une formation professionnelle (Hellstrom 2020). La maîtrise de la langue est donc un enjeu majeur d'intégration.

Le cadre théorique

Dans le cas des personnes réfugiées d'expression française, il nous a semblé pertinent de réfléchir à la question de l'intégration socioculturelle selon le cadre théorique de l'interactionnisme. Cette théorie est issue de l'École de Chicago et conceptualisée par des chercheurs en anthropologie, en sociologie et en psychologie, notamment Goffman, Becker et Strauss. Selon les interactionnistes, la société est le résultat de l'interaction entre les individus qui en sont membres. Les individus se construisent et se définissent de façon dynamique dans leurs relations avec l'environnement social dans lequel ils évoluent. Ce faisant, ils attribuent une valeur sym-

bolique à leurs expériences concrètes, un processus que Blumer (1986) nomme l'interactionnisme symbolique. Selon lui, « les acteurs agissent en fonction du sens qu'ils attribuent aux choses et ce sens s'élabore dans et par les interactions, de sorte qu'au fil de ces dernières les interprétations se modifient continuellement » (Nizet et Rigaux 2005 : 77). Grâce à cette approche qui met en relation l'interaction sociale, la production de sens et la construction identitaire, nous serons en mesure d'appréhender nos données empiriques en prenant en compte le positionnement social des personnes réfugiées, le sens qu'elles attribuent à leur relation à l'hôte et le ressenti de leur propre processus d'intégration.

Nous nous inspirons également du modèle théorique de Yosso (2005) sur le capital de richesse culturelle, qui intègre les dimensions suivantes : le capital d'aspiration, le capital linguistique, le capital familial, le capital social, le capital de navigation et le capital de résistance. Dans le cadre de notre recherche, le capital d'aspiration constitue le projet migratoire et les attentes qu'il suscite et fait référence à la capacité de l'individu à maintenir un objectif, un rêve ou un espoir face à l'adversité, en l'occurrence les difficultés liées au statut de réfugié. Le capital linguistique est lié à la valeur instrumentale ou sentimentale de la langue. Le capital familial, quant à lui, comprend le système de soutien immédiat (famille, communautés ethnoculturelles). Le capital social fait référence aux relations sociales au sens élargi, y compris les relations avec les institutions. Le capital de navigation est lié aux stratégies de survie dans les situations difficiles. Enfin, le capital de résistance se rattache aux efforts dans la lutte pour l'égalité (par exemple, la discrimination). Nous reconnaissons ainsi que les personnes réfugiées apportent différentes formes de capital social, certaines affaiblies par le vécu prémigratoire, d'autres vibrantes et marquées par la naissance d'une forme de résilience inégalable.

Les paramètres méthodologiques

La collecte et l'analyse des données

Le travail empirique est basé sur une démarche qualitative consistant à interviewer des personnes réfugiées d'expression française vivant à Winnipeg. L'approche qualitative a été pertinente dans la mesure où nous avons ciblé les circonstances particulières (le vécu de l'insertion) d'un groupe spécifique (les personnes réfugiées) dans un contexte unique (linguistique minoritaire). Le choix d'une entrevue qualitative semi-dirigée a permis de faire ressortir le vécu de l'intégration, les perceptions des relations aux autres et à l'hôte ainsi que les sentiments associés au concept d'appartenance. Nous avons interviewé 41 personnes réfugiées en fonc-

tion de différentes caractéristiques sociodémographiques. Cet échantillon typique tenait compte des caractéristiques entrecroisées et visait le plus de diversité possible parmi les personnes rencontrées et leurs expériences.

Que ce soit sur le plan de la répartition hommes/femmes, par tranches d'âge ou selon le pays d'origine, le profil des participants de l'échantillon est fidèle à la population mère. Comme dans cette population, près de 29 % des participants (12) ont moins de 30 ans, près de 59 % (24 participants) sont âgés de 30 à 60 ans, près de 12 % (5 participants) ont plus de 60 ans. En ce qui concerne la répartition selon le sexe, 46 % (19) des participants sont de sexe féminin et 54 % (22 personnes) sont de sexe masculin. Notons qu'il s'agit en général d'une population jeune et dont l'intégration sociale et économique a soulevé des questions et des enjeux intéressants pour l'étude. Plus d'une personne sur trois est célibataire, plus de la moitié des participants sont mariés ou conjoints de fait. Près de trois participants sur quatre ont des enfants. Plus de la moitié des personnes interviewées parlent le français en combinaison avec une autre langue maternelle, et une sur quatre parle les deux langues officielles canadiennes en combinaison avec une autre langue maternelle. Aussi, sachant que les personnes réfugiées d'expression française à Winnipeg proviennent de l'Afrique francophone, nous avons interviewé 30 personnes (73 %) provenant de la République démocratique du Congo, 3 provenant de la Côte d'Ivoire (7,3 %), 3 provenant du Tchad (7,3 %), 3 provenant du Burundi (7,3 %), 1 provenant de l'Angola (2,4 %) et 1 provenant de la République centrafricaine (2,4 %). La forte représentation de répondants provenant de la République démocratique du Congo est liée à la guerre civile déclenchée au lendemain du génocide rwandais, qui perdure encore aujourd'hui. Notons enfin que 41 % des participants interviewés sont des chômeurs, 30 % des salariés, 5 % des travailleurs autonomes ou indépendants et 7 % des étudiants.

Une fois les entrevues terminées, nous avons procédé à leur transcription en verbatim. Ensuite, nous avons procédé à leur encodage avec le logiciel NVivo (version 11). Cet encodage a été effectué en fonction des catégories issues des objectifs de la recherche et nous a fourni les données sur lesquelles se fonde notre analyse.

Les limites et les biais de l'étude

La langue des participants a représenté un défi méthodologique et constitue une limite de cette étude. Même s'ils ont choisi le français comme langue d'établissement, plusieurs avaient des difficultés à s'exprimer dans cette langue, possiblement à cause de la perte linguistique pendant la période de transition. Un autre biais est lié à la nature même de la démarche méthodologique que nous avons adoptée. Il est indéniable

que les entrevues semi-dirigées à l'origine de nos données contiennent une part de subjectivité. Celle-ci provient des participants qui ont dû souvent faire appel à leur mémoire, une faculté qui oublie et déforme (consciemment ou inconsciemment), surtout lorsque les souvenirs sont liés à des traumatismes. La subjectivité provient aussi des chercheurs eux-mêmes. Le rapport du sujet à l'objet dans n'importe quelle entreprise savante, nous le savons, n'est jamais immédiat ou direct. Il est médiatisé, notamment par l'esprit du chercheur – sa formation méthodologique, ses valeurs, ses expériences –, qui conditionne l'appréhension de son objet, mais qui rend aussi possible cette appréhension. Cette médiation se manifeste concrètement dans la sélection et la formulation des questions que nous avons posées (et celles que nous n'avons pas posées) aux participants. Les biais soulevés ont été rectifiés, du moins en partie, grâce à l'ajout, au sein de notre cadre méthodologique, de fiches de données sociodémographiques faisant appel à des données quantitatives.

L'analyse des résultats

Dans le cadre de notre étude, nous reconnaissons l'intégration comme le résultat d'un processus dynamique faisant interagir la dimension économique, la dimension linguistique et la dimension socioculturelle.

L'intégration économique

L'intégration économique concerne essentiellement l'accès au marché du travail, l'occupation professionnelle ainsi que l'accès à la formation et à l'éducation.

L'emploi. Une grande proportion des participants (42,5 %) déclare être au chômage en raison, entre autres, de leur méconnaissance de l'anglais et de leur manque d'expérience de travail dans certains domaines professionnels. Le sentiment de découragement est palpable. Irène² disait : « *Je ne peux pas avoir du travail, j'ai donné beaucoup de résumés, mais personne ne m'a appelée pour faire ça.* » Dans le même sens, Berthe nous confie :

Le problème n'est pas seulement la difficulté de trouver un emploi, mais c'est aussi le type et la nature de cet emploi, dans la mesure où il s'agit souvent d'emploi à temps partiel, et peu rémunéré. J'ai travaillé seulement trois mois dans un hôtel, c'était difficile. Le travail était difficile vraiment : nettoyer et pour faire les lits seulement. C'était difficile pour moi. Je n'arrivais même pas à aider les enfants pour faire les devoirs. Je venais là-bas très fatiguée. Je commençais à 6 h jusqu'à 18 h 30. C'était difficile pour moi et puis j'ai laissé.

L'éducation. Les élèves réfugiés sont orientés selon leur âge et non en fonction de leur niveau scolaire dans leur pays d'origine. Cela peut constituer un moindre mal dans la mesure où les jeunes enfants s'adaptent généralement plus vite que les adultes. Par contre, les résultats de l'étude font constater qu'il s'agit d'une question plus problématique pour les aînés que pour les jeunes. En effet, pour Ursule : *« Le gros défi est l'éducation. Tu restes plusieurs années sans éducation. Tu arrives ici et les gens ont un certain niveau et attendent que tu sois de ce même niveau-là. Il faut avoir du courage pour leur dire que je ne connais absolument rien. »* Élodie confirme :

Au Canada, quand on est arrivé, le gros problème était qu'on arrive à l'école, tu as 10 ans, tu es en cinquième, on ne connaît rien, les maths, la physique, tu connais absolument rien, c'est comme le chinois. Des fois, à cet âge, cet âge de fierté, c'est difficile de poser des questions parce que les gens comprennent que le problème, c'est là.

Quel que soit l'âge, le système éducatif est différent et a beaucoup évolué au point que certains en sont à leur premier contact avec les technologies de l'information : *« La première fois que j'ai touché l'ordinateur dans ma vie, c'était en 2005 »* (Élodie). Le retour aux études se fait dans des conditions très particulières, où les personnes réfugiées font face à des réalités qui les dépassent : *« Tu n'es pas capable d'apprendre parce que tu n'es pas capable de comprendre un système »* (Élodie).

Le décalage entre le système éducatif canadien et celui de la plupart des pays d'origine des personnes réfugiées, ainsi que les interruptions scolaires, peuvent expliquer certaines difficultés rencontrées par les répondants. À cela s'ajoutent les différences entre la scolarisation en anglais ou en français, la première ayant beaucoup plus de ressources que la seconde. Comme la langue de scolarisation de nos participants était le français et que la connaissance de cette langue a pu s'affaiblir pendant la période migratoire dans les camps de réfugiés, le manque de ressources vient diminuer leurs occasions de réussir.

Les enjeux linguistiques

La plupart de ces personnes réfugiées francophones sont confrontées aux difficultés liées à la maîtrise de la langue anglaise, condition essentielle pour leur intégration.

La prédominance de l'anglais. Les répondants sont bien conscients du fait qu'il est essentiel de comprendre l'anglais pour mieux s'intégrer à Winnipeg :

Parce qu'ici j'ai vu qu'ici chaque chose, c'est en anglais, en anglais beaucoup de choses, c'est en anglais. Peut-être tu peux aller même à l'hôpital, tu rencontres beaucoup de choses, c'est en anglais, à la banque, c'est l'anglais. Si tu pars au shop, c'est l'anglais. J'ai dit qu'il faut que je me focus, je vais me focaliser sur l'anglais parce qu'ici la majorité c'est l'anglais. C'est pourquoi je me suis restée dans l'anglais. (Odile)

L'obstacle à l'intégration de Fernand est purement linguistique. Il dit en effet :

Moi, je ne côtoie pas les gens parce que je ne connais pas l'anglais. Voici mon problème. Je ne peux pas côtoyer quelqu'un qui parle anglais, moi je parle le français. Ça ne peut pas marcher et c'est pour cela. Si je parlais l'anglais, j'allais avoir les amis mais comme je ne parle pas l'anglais je suis renfermé.

Autrement dit, la méconnaissance de la langue anglaise constitue une barrière à l'intégration des personnes réfugiées.

Les répondants ont déployé plusieurs stratégies pour améliorer leur anglais. Certains vont fréquenter des personnes avec qui ils peuvent échanger en anglais : « *Je suis en train de chercher là où je peux me mêler pour avoir des conversations à long terme en anglais* » (Gertrude). D'autres renoncent à fréquenter des milieux qui ne leur permettent pas de combler leur besoin d'améliorer leur anglais, quitte à changer de lieu de culte : « *J'ai besoin d'améliorer l'anglais, de connaître la langue mieux. Mais je n'aime pas les églises là où on prie c'est seulement en français ou en d'autres langues* » (Carmen).

Le statut minoritaire du français. Même si la plupart des répondants habitent dans Saint-Boniface, le quartier le plus francophone de Winnipeg, leur discours révèle qu'ils éprouvent de la difficulté à rencontrer des francophones et des services où ils peuvent échanger en français.

C'est dur de trouver les gens francophones, même les services ici [...] même si on dit que c'est francophone, mais c'était pas vraiment français c'était toujours en anglais et donc il y avait ce genre de chose qui manquait et si disons moi, j'étais un peu confortable à parler quand j'étais en train d'apprendre l'anglais, mais les gens comme mon père, Saint-Boniface était comme la place là où il y avait l'espérance de trouver des choses comme... ils devaient venir ici pour disons pour acheter des choses comme magasiner, acheter le grocery (Carmen).

En somme, les participants sont conscients du fait que le bilinguisme équivalait à s'exprimer d'abord en anglais et, si nécessaire, en français.

L'intégration socioculturelle

La notion d'intégration d'un nouvel arrivant dans sa communauté d'accueil pourrait se résumer aux interactions entre ce dernier et sa communauté, créant par la même occasion un sentiment d'appartenance et d'identification aux valeurs communautaires.

L'accueil. Environ 50 % des participants déclarent se sentir intégrés dans leur communauté d'accueil. En effet, ces derniers disent avoir été bien accueillis par la communauté et se sont vus inclus dans plusieurs activités communautaires. La déclaration de Stéphanie exprime bien ce sentiment :

Il m'a été très facile de me sentir à l'aise. Toutes les personnes que j'abordais me recevaient gentiment, les gens que je croisais dans la rue, c'était le sourire, même si parfois ce sourire je ne le voyais pas, il y avait l'ombre d'un sourire tout au moins. Certains souriaient franchement, d'autres semblaient sourire par réflexe, mais je ne sentais pas d'hostilité. Donc je me sens ici chez moi.

Cependant, comme nous le verrons plus bas, la discrimination vient entraver la possibilité de ressentir un sentiment d'appartenance.

Le rôle des communautés religieuses et des associations ethnoculturelles. Environ un quart des participants mettent en exergue le rôle prépondérant des institutions religieuses dans leur intégration. Les réseaux de connaissances, d'amis et de communautés multiethniques membres de l'église apportent un soutien matériel et psychologique aux personnes réfugiées. Carmen nous dit :

Je pars à l'église et c'est à l'église parfois où on se rencontre avec beaucoup d'autres gens de ma communauté, d'autres communautés qui parlent français. Aller à l'église, d'abord, ça m'a beaucoup aidée parce que je pouvais avoir d'autres gens et commencer aussi les cours ici à l'université.

Claude abonde dans le même sens :

Je me suis intégré, donc avec l'église entre le comité j'ai des amis, beaucoup d'amis. C'est grâce aux amis que j'ai eus, le déplacement de quitter là-bas jusqu'ici alors même ici pour mes déplacements comme je ne me déplaçais pas, j'ai des amis qui allaient payer les choses pour moi, magasiner pour moi et puis me les donner.

L'église constitue un lieu de rassemblement et de rencontre entre les nouveaux arrivants et les membres des associations ethnoculturelles déjà bien installés dans les communautés francophones.

Certains participants mentionnent être intégrés dans leurs communautés ethniques d'origine à travers leurs associations ethnoculturelles. Joceline explique : *« Je ne me sens pas seule, je me sens comme si je suis à la maison, parce qu'on parle les mêmes langues, je me sens comme je suis avec les autres, comme je suis à la maison. »* Berthe nous répond : *« Oui, je suis intégrée là dans la communauté. Parce que la communauté des Congolais me connaît, que je suis là. Il y a quelques fois, quand ils font les réunions, ils m'invitent, je pars là-bas, pour m'impliquer avec les autres là-bas. »* Certains participants, par contre, ont choisi volontairement de ne pas intégrer leur communauté ethnoculturelle. Alfred souligne ne pas avoir reçu d'aide de sa communauté : *« Moi, je ne veux pas rester focalisé dans cette communauté-là. On se rencontre, on fait connaissance, mais je préfère élargir mon champ de relations. »*

La discrimination. De nombreux participants affirment avoir vécu des situations qu'ils ont qualifiées de discriminatoires. Nous avons recensé que la discrimination peut être vécue directement ou indirectement. La discrimination directe fait partie du quotidien des personnes réfugiées. Ces dernières la vivent dans différents lieux, par exemple dans les transports, dans leur milieu de travail et dans leur quartier. Cette discrimination peut prendre plusieurs formes, comme la discrimination en fonction de la couleur de la peau ou en fonction des origines. Élodie dit par exemple : *« Des fois, dans le bus, un Blanc est assis. Tu viens t'asseoir à côté de lui, il se lève parce que tu es un Noir. Il se lève, même s'il n'y a pas la place, il préfère se tenir debout [...] Il y a des gens qui ne nous aiment pas, parce que nous sommes Noirs. »*

Élodie a vécu une situation discriminatoire similaire dans un café. Après qu'elle s'est assise à une table où se trouvait déjà un client blanc, ce dernier lui aurait dit : *« Tu n'as pas vu une place pour aller t'asseoir, c'est seulement ici que tu viens t'asseoir. »* Dans le même ordre d'idées, Daniel rapporte que lors d'un vol en avion : *« Une Blanche qui ne veut pas que je m'assoie à côté d'elle. Elle commence à me dévisager. Elle montre qu'elle ne peut pas être à côté de moi. »* La discrimination directe peut aussi être vécue dans le quartier. Stéphanie dit : *« Oui, le racisme, là, ce sont les gens dans le quartier. »*

La discrimination indirecte qualifiée de systémique a comme sources la langue, le marché du travail et le système de migration lui-même. Stéphanie explique qu'elle a fait du bénévolat en français dans un centre pour les personnes âgées. Elle déplore que cette institution francophone embauche des employés *« qui ne parlent même pas un mot de français »* et leur offre la chance d'apprendre le français. Stéphanie se demande pourquoi la réciprocité ne se fait pas, c'est-à-dire pourquoi le centre n'engage

pas les francophones et leur donne la chance d'apprendre l'anglais: « *Vraiment, quelle discrimination! Et pourtant ça, c'est le centre franco-phone! C'est là que je ne suis pas d'accord.* »

Valérie a perçu de la discrimination dans son milieu de travail. Elle l'a ressentie « *comme de l'inégalité et comme de la domination* ». Face à ces différentes formes de discrimination, plusieurs participants ont fini par la normaliser et tendent à se résigner, comme en témoigne Élodie:

Et on le dit entre nous après, on dit « ah c'est comme ça, la vie ». [...] On est chez eux et si la personne fait comme ça, tu passes seulement. Tu ne dois pas réagir. C'est ça. Est-ce qu'on peut le régler? On a déjà fait le lavage de cerveau à d'autres. Que le Noir, ce n'est pas une personne. Tu vas enlever ça dans leur tête. Et ce n'est pas tout le monde, il y a ceux qui nous aiment, ceux qui ne nous aiment pas. Qui sont vraiment, vraiment, vraiment racistes. Mais il y a d'autres même s'ils ne t'aiment pas mais ils font quand même semblant. Et finalement on s'habitue, on s'habitue.

Discussion

En reprenant les questions de recherche soulevées au début de ce texte, la constante suivante s'impose. L'intégration économique est largement déterminée par un problème d'équité et d'égalité dans la non-reconnaissance des diplômes acquis à l'étranger, qui entraîne leur dévalorisation et une déqualification notoire des personnes réfugiées sur le marché du travail. Cette non-reconnaissance est par ailleurs amplifiée par un défi linguistique non négligeable, à savoir le manque de connaissance de l'anglais dans un marché du travail qui reste précisément dominé par cette langue. Ainsi, cette recherche souligne, de façon non équivoque, le poids déterminant de la langue pour les personnes réfugiées cherchant à s'établir dans un contexte linguistique minoritaire. Autrement dit, bien qu'étant une langue officielle, le français ne facilite pas l'insertion économique au Manitoba. Cela dit, un constat plus favorable se profile quant au sentiment d'appartenance à la communauté. En effet, ce dernier est renforcé par le rôle des communautés ethnoculturelles dans la création et le maintien des liens sociaux, dans le soutien d'une identité culturelle et dans la solidarité entre compatriotes. Enfin, nos résultats montrent que la relation avec la communauté d'accueil reste complexe, marquée tantôt par un sentiment d'accueil favorable, tantôt par un sentiment d'exclusion.

Du point de vue de la théorie de l'interactionnisme, l'analyse de nos données révèle que les facteurs favorisant l'intégration des personnes réfugiées d'expression française se situent essentiellement dans les relations avec les communautés ethnoculturelles et religieuses ainsi que dans la perception d'un accueil favorable de la communauté hôte. En effet,

comme le mentionnent Smet *et al.* (2019), Fajth *et al.* (2019), Njororai et Lee (2018) et Hein (2019), ces interactions génèrent un soutien concret et psychologique, tout en renforçant un sentiment d'appartenance. En revanche, les facteurs risquant quant à eux d'entraver l'intégration des personnes réfugiées se situent dans les interactions interraciales avec des membres de la communauté d'accueil ainsi que dans les interactions avec la communauté majoritairement anglophone. De plus, la dominance de l'anglais amène un sentiment d'impuissance par rapport à la possibilité d'intégration économique (Hellstrom 2020; Knappert *et al.* 2019). L'analyse de nos données, à la lumière de la théorie de l'interactionnisme, fait ressortir une dynamique relationnelle complexe entre les personnes réfugiées et la communauté d'accueil. Il existe en effet une tension entre la perception *a priori* d'un accueil favorable et l'expérience concrète de discrimination raciale. Ces réalités soulèvent la nécessité de renforcer des pratiques d'équité dans le milieu du travail, ainsi que celle de sensibiliser la communauté d'accueil au rôle qu'elle joue dans la possibilité pour les personnes réfugiées d'avoir véritablement un sentiment d'appartenance.

Du point de vue de la théorie de Yosso (2005) sur la richesse du capital culturel communautaire (*community cultural wealth*), l'analyse de nos données révèle l'existence de certaines forces qui permettent d'appréhender la réalité des personnes réfugiées selon une perspective de richesse plutôt qu'une perspective de déficit. En effet, nos participants possèdent un capital d'aspiration non négligeable dans le sens où leur projet migratoire est déterminé par un espoir de paix, de stabilité et d'épanouissement familial. Toutefois, notre analyse fait ressortir la nécessité pour les personnes réfugiées de réviser leur projet migratoire à la baisse à cause de facteurs de nature essentiellement systémique (discrimination, non-reconnaissance des diplômes, dominance de l'anglais). Dans l'ensemble, le capital d'aspiration s'exprime par l'existence d'une résilience indéniable. Le capital linguistique est exprimé dans la capacité des participants à communiquer malgré la prédominance de l'anglais. En effet, s'il est un fait que la dominance de l'anglais constitue un risque dans l'intégration économique, il n'en reste pas moins que les participants cherchent et trouvent du soutien en communiquant efficacement au sein de leurs communautés ethnoculturelles. Cet investissement dans ces communautés constitue une richesse dans la troisième forme de capital du modèle de Yosso, à savoir le capital familial. En effet, les participants trouvent de la force dans la solidarité exprimée par leurs communautés ethnoculturelles et religieuses. Le capital social représente l'engagement et la participation sociale au-delà des communautés immédiates. L'analyse de nos données montre l'existence d'une certaine résilience dans la recherche d'emploi notamment, dans le sens où les personnes réfugiées sont prêtes à investir

dans la valeur instrumentale et économique de l'anglais, souvent par un retour aux études. Le capital de navigation est lié aux stratégies sociales de survie dans les moments difficiles. Ces derniers sont dans l'ensemble liés à un vécu de marginalisation qui provient de la pauvreté et de la discrimination. Dans ces moments difficiles, les personnes réfugiées parlent de stratégies de survie dont l'essence revient souvent aux connexions avec les communautés ethnoculturelles. En ce qui concerne la discrimination, les participants semblent posséder un certain capital de résistance, qui est la dernière forme de capital du modèle de Yosso. Même si la douleur est palpable, les personnes réfugiées victimes de discrimination réagissent avec stoïcisme, ce qui ne veut certainement pas dire qu'elles y sont résignées, mais, au contraire, qu'elles font preuve d'une certaine élégance dans la reconnaissance de l'ignorance de la communauté d'accueil.

Les enjeux économiques : ruptures entre aspirations et concrétisations

L'intégration dans le marché du travail est un aspect important de l'intégration générale de tout nouvel arrivant. À travers notre enquête, nous avons relevé que l'intégration dans le marché du travail des personnes réfugiées d'expression française à Winnipeg pose problème. En effet, notre étude montre que leur taux de chômage est plus élevé que celui des citoyens manitobains. Ce constat trouve une résonance dans des études produites sur les mêmes aspects (Francis 2010 ; Hari *et al.* 2013 ; Hieber *et al.* 2009 ; Sherrell 2010).

Les lacunes concernant l'emploi et la formation sont reliées à la question du chômage. Le premier ensemble de lacunes est lié à l'individu et le deuxième relève de l'institutionnel, à savoir l'offre et la demande sur le marché du travail. Les lacunes individuelles sont liées au problème de la maîtrise des langues officielles. Peu connaissent l'anglais, ce qui compromet déjà considérablement leur insertion dans le marché du travail d'un milieu minoritaire français comme Winnipeg. En effet, en dépit de maints efforts visant à faire reconnaître le français depuis plusieurs années, à Winnipeg cette langue n'est toujours pas une langue de travail au même titre que l'anglais. Un constat similaire a été fait par Saal et Volkert (2019) et implique que la non-maîtrise de la langue est le principal obstacle à l'embauche. Au Canada, dans une étude récente, Stewart *et al.* (2019) affirment que les étudiants réfugiés qui travaillaient dans leurs pays d'origine comme charpentiers, boulangers ou assistants dans une entreprise familiale n'ont pas pu trouver un emploi à cause de leur faible niveau d'anglais et risquent de ne jamais en avoir.

Les lacunes individuelles tiennent aussi à l'étroitesse de leur réseau et du manque de reconnaissance des diplômes obtenus et des expériences

acquises dans leur pays d'origine. Ce résultat est entièrement cohérent avec les recherches les plus récentes. Par exemple, Gericke *et al.* (2018) soutiennent que le réseau relationnel peut faciliter l'intégration des personnes réfugiées sur les marchés du travail en fournissant différents types de soutien. Campion (2018) affirme, par ailleurs, que le développement de réseaux sociaux est un moyen d'adaptation à la vie post-migration, de sécurité sociale et d'accès à l'information sur l'emploi.

De surcroît, la non-reconnaissance des diplômes, des qualifications et de l'expérience obtenus à l'étranger constitue un grand obstacle à l'accès au marché du travail (Campion 2018; Hellstrom 2020; Neiterman et Bourgeault 2015). Selon Campion (2018), cet obstacle est particulièrement saillant pour les personnes réfugiées qui ont exercé des professions de haut niveau dans leurs pays d'origine, puisqu'elles peuvent être tenues d'obtenir une recertification ou un permis d'exercice car les certifications provenant de leur pays d'origine ne sont probablement pas reconnues.

Ainsi, l'étroitesse du réseau relationnel et la non-reconnaissance des qualifications constituent des lacunes individuelles majeures qui freinent l'accès au marché du travail. Ces lacunes sont liées au fait que la grande majorité des personnes réfugiées d'expression française ont des personnes à charge, conjoint(e), enfants et autres. Cette caractéristique réduit leur mobilité et, par conséquent, leur employabilité. En fait, à cause de cela, la personne réfugiée ne peut pas profiter des pénuries régionales de main-d'œuvre (Verwiebe *et al.* 2018). Dans le portrait de ces lacunes relevant de l'individu, il faut aussi tenir compte du fait que les personnes réfugiées d'expression française interviewées dans le cadre de notre étude sont souvent une main-d'œuvre peu qualifiée. Ayant vécu dans l'instabilité, et ce, pour des périodes relativement longues (camps de réfugiés ou périodes de transition), certaines d'entre elles n'ont pas eu l'occasion de se former. Ce dernier résultat semble être surprenant, car la littérature évoque souvent une surqualification. En Australie, à titre comparatif, 42 % des personnes réfugiées sont surqualifiées contre seulement 13 % d'entre elles qui sont sous-qualifiées (Eggenhofer *et al.* 2018).

Les lacunes que nous avons relevées soulèvent des enjeux importants quant à l'intégration en général et à l'intégration économique en particulier. Le premier enjeu concerne la pauvreté. En effet, si les nouveaux arrivants ne s'insèrent pas dans le marché du travail, la conséquence première, et la plus importante, est la pauvreté. Cette réalité alarmante a été dépistée rapidement par plusieurs chercheurs (Beiser et Hou 2017; Picot *et al.* 2008; Sano et Abada 2019). De plus, cette pauvreté est non seulement vécue à court terme, mais elle risque aussi d'être transmise à moyen et à long terme, c'est-à-dire aux générations suivantes. Le constat suivant ressort de l'enjeu de la pauvreté : aux dires mêmes de certains des

participants de notre étude, ils n'ont quitté la médiocrité dans leur pays d'origine que pour la retrouver sous une autre forme au Canada.

Les lacunes que nous avons déterminées par rapport à l'éducation et à la formation soulèvent un enjeu que nous pourrions qualifier de psychologique. La non-intégration sur le marché du travail ou l'exercice d'un emploi précaire engendrant un déclassement professionnel pour la personne réfugiée entraîne une perte de statut social et professionnel. Cette perte a des incidences psychologiques importantes, notamment sur l'estime de soi, et peut aller jusqu'à la dépression. Ces incidences psychologiques individuelles peuvent se répercuter sur les membres de la famille de la personne réfugiée ainsi que sur son entourage. En ce sens, les résultats de Beiser et Hou (2017) indiquent que la santé mentale des personnes réfugiées est nettement détériorée par rapport à celle des personnes immigrantes des autres catégories. De surcroît, selon Ponnet (2014) et Sarrasin *et al.* (2019), les immigrants subissent généralement des pressions économiques, ce qui a un impact négatif sur leur équilibre psychologique et sur leur bien-être. Ce malaise vécu par les parents est transmis aux jeunes et détériore leur bien-être, les rendant anxieux, tristes et déprimés.

Les enjeux linguistiques : la condition sine qua non de l'anglais

Comme nous l'avons déjà souligné plus haut, la maîtrise des langues officielles constitue un grand défi pour la plupart des personnes réfugiées francophones. Il s'agit en fait de l'instrument primordial de l'intégration. La personne réfugiée (ou toute personne immigrante) qui arrive au Canada doit posséder une certaine capacité à écouter, à comprendre, à parler et à écrire l'une des langues officielles du pays. Cela dit, les immigrants réalisent rapidement que même si le français est l'une des langues officielles du Canada, l'anglais est prédominant, notamment à Winnipeg, au Manitoba. Ils doivent donc rapidement apprendre l'anglais pour pouvoir survivre.

Quant à la maîtrise de la langue française ou de la langue anglaise, les lacunes sont évidentes. La langue devient ainsi pour ces personnes une barrière à la communication et une barrière à l'intégration sociale. Le risque d'être confronté à un double défi linguistique n'est donc pas négligeable, dans la mesure où la période de vie passée dans un camp de réfugiés engendre souvent une perte linguistique (Hatoss et Sheely 2009). Dans un tel contexte, les personnes réfugiées ont tendance à se regrouper en « ghettos ethniques ». Cela peut réduire les possibilités d'échanger en français ou en anglais, retardant ainsi la maîtrise de l'une des langues essentielles à l'intégration. Le problème de maîtrise de la langue du

pays d'accueil a été reconnu par plusieurs études et dans différents pays. Baranik *et al.* (2018) identifient l'apprentissage de la langue et les difficultés de communication comme la source de stress la plus importante chez les personnes réfugiées à New York. Pellegrino (2017) qualifie la maîtrise de l'anglais de facteur clé pour trouver un emploi, s'intégrer à la culture et développer des liens sociaux. Inversement, le manque de compétences en anglais provoque de nombreux malentendus culturels et rend l'accès aux services de base difficile.

Les enfants d'âge scolaire sont alors les premières victimes puisque les parents ne peuvent pas les aider à faire leurs devoirs à la maison. Ils sont ainsi doublement victimes puisqu'en plus d'avoir eu à quitter leur pays, le plus souvent dans des conditions très difficiles, ils doivent subir des retards à l'école, retards qui peuvent toutefois être rattrapés si des ressources sont mises à contribution. La souffrance des enfants réfugiés est reconnue par plusieurs études. En réalité, les parents réfugiés ne peuvent pas s'engager dans la scolarisation de leurs enfants et leur apporter un soutien scolaire à cause de leur méconnaissance du système scolaire canadien, de leur maîtrise limitée de la langue et des horaires de travail contraignants (Cranston et Labman 2016; Ghazyani 2018). Par exemple, Madziva et Thondhlana (2017) soutiennent que la maîtrise limitée de l'anglais des parents réfugiés syriens les empêche de communiquer avec l'école de leurs enfants. Il est également important de noter que parmi les personnes réfugiées en particulier, certaines ont été malmenées ou traumatisées dans une certaine aire linguistique et veulent à tout prix s'éloigner de la langue qu'elles assimilent à la langue de l'opresseur.

Les enjeux socioculturels : entre communautarisme et cohésion

Même si les personnes réfugiées n'ont dit que du bien des différents réseaux (communautaires, religieux et autres) qui les ont encadrées dès leur arrivée au Canada, il n'en demeure pas moins que quelques lacunes subsistent par rapport à ceux-ci. En fait, il s'agit beaucoup plus de risques que de lacunes à proprement parler. En effet, les différents réseaux peuvent faciliter l'intégration dans la communauté manitobaine ou la rendre beaucoup plus difficile. Nous avons des exemples de personnes réfugiées qui ont été reçues dans un réseau communautaire et qui y sont restées cloîtrées pendant des années. Un second risque est celui de rester longtemps dépendant du réseau et de voir ainsi la possibilité de s'épanouir s'estomper. Les femmes et les enfants en sont le plus souvent victimes. D'ailleurs, Strang et Quinn (2019) mettent en évidence l'effet néfaste de telles interactions puisqu'elles sont souvent dominées par des relations de dépendance qui entravent la confiance en soi et privent l'individu des

avantages de l'altruisme et nuisent, par conséquent, à sa santé mentale et à son bien-être.

De plus, les participants soulignent le fait que les facteurs d'intégration, c'est-à-dire les associations ethnoculturelles, les lieux de culte, les ressources communautaires, l'emploi et les ressources gouvernementales s'imbriquent de manière systémique. En d'autres termes, une intégration réussie est tributaire d'un ensemble de réseaux de services, d'associations communautaires et ethniques et de groupes d'amis qui se complètent les uns les autres. La multidimensionnalité du processus d'intégration a été soulignée par de nombreux auteurs. Fester *et al.* (2010 : 6) mentionnent : « Successful immigrant and refugee integration include creating a sense of belonging and strength in the community and larger population, secure employment, sufficient foundational language and life skill adeptness, suitable housing, confidence in the ability to access necessary government services, education and health care. » Cependant, la dimension économique, c'est-à-dire l'accès à l'emploi, semble avoir été priorisée dans la littérature, et par les immigrants eux-mêmes, comme facteur premier d'intégration (Canadian Council for Refugees 2011). Cependant, selon Strang et Quinn (2019), les relations avec la communauté hôte sont très limitées et ne procurent aucun avantage concernant l'accès aux ressources. En outre, de nombreuses souffrances liées à la discrimination produisent un sentiment d'exclusion et de marginalisation chez les personnes réfugiées. En ce sens, McMichael *et al.* (2011), Subedi *et al.* (2019) et De Anstiss *et al.* (2019) affirment que les expériences des jeunes réfugiés en matière de racisme et de discrimination ont affaibli leurs interactions avec la communauté d'accueil, tout en affectant leur sentiment d'estime de soi et leur confiance envers les autres.

Dans notre recherche, malgré l'importance du facteur économique, les participants ont tout de même insisté sur le rôle vital des réseaux communautaires dans le processus d'intégration. D'ailleurs, nombreuses sont les études qui, de nos jours, soulignent la contribution des facteurs sociaux au processus d'intégration réussie des personnes réfugiées au Canada. Lamba et Krahn (2003 : 335) expriment clairement cette idée en écrivant que « ces nombreux réseaux sociaux officiels et officieux sont vitaux, car ils fournissent un soutien et une aide précieux quand les réfugiés doivent faire face à des problèmes de finances, d'emploi, de santé ou de caractère personnel ».

Conclusion

Les résultats de cette étude vont dans le sens des tenants de la multidimensionnalité de la notion d'intégration en sciences sociales. En

effet, l'intégration des personnes réfugiées francophones dans un milieu linguistique minoritaire n'a pas un sens univoque. Elle fait référence à la société (le volet économique, linguistique et culturel ainsi que l'éducation) et aux relations entre les individus de la société (le social, l'appartenance, la discrimination, etc.). Du côté de la théorie de l'interactionnisme, nos résultats mettent en relief une relation dynamique complexe entre les personnes réfugiées et la communauté d'accueil qui se caractérise par une déception attribuable à la perception *a priori* d'un accueil favorable et à l'expérience concrète de la discrimination raciale. Du côté de la théorie de Yosso (2005), l'analyse de nos données révèle que les personnes réfugiées sont source de richesse culturelle puisqu'elles possèdent plusieurs types de capital. En effet, nos participants développent un capital d'aspiration qui s'exprime par l'existence d'une forte capacité de résilience. Leur capital linguistique est défini par leur capacité à communiquer efficacement au sein de leurs communautés ethnoculturelles. Le capital familial se manifeste dans la solidarité exprimée par leurs communautés ethnoculturelles et religieuses. Le capital social est présenté par leur volonté à faire des études et à investir dans la valeur instrumentale et économique de l'anglais. Finalement, le capital de navigation est lié aux stratégies sociales de survie dans des conditions de pauvreté et de discrimination, grâce aux connexions avec leurs communautés ethnoculturelles.

Néanmoins, cette analyse révèle un taux de chômage élevé parmi les personnes réfugiées attribuable à l'existence de nombreuses lacunes qui constituent des barrières à leur intégration économique. Ces lacunes sont de deux types : des lacunes liées à l'individu et des lacunes au niveau institutionnel. Les lacunes sont, essentiellement, le problème de la non-maîtrise de l'anglais, qui demeure la principale langue de travail, ainsi que la non-reconnaissance des diplômes, des qualifications et de l'expérience étrangère par les employeurs. Quant à l'intégration sociale, la non-maîtrise d'une ou des langues officielles et la discrimination raciale sont des barrières probantes pour les personnes réfugiées. La première conséquence immédiate de ces lacunes est une pauvreté qui risque d'être transmise aux générations futures. La deuxième conséquence est d'ordre psychologique puisque la non-intégration au marché du travail entraîne une détérioration de l'estime de soi, voire la dépression. Les enfants d'âge scolaire sont alors doublement victimes puisque, d'un côté, la dépression leur est souvent transmise par leurs parents et, d'un autre côté, ils manquent de soutien scolaire.

En fin de compte, l'intégration des personnes réfugiées francophones dans un milieu linguistique minoritaire est fort complexe. Comme il s'agit d'un nouveau domaine de recherche, d'autres études seront nécessaires pour établir les besoins psychologiques et les modèles d'intervention les

plus susceptibles de faciliter le processus d'intégration de ces nouveaux arrivants. Il serait notamment pertinent d'entreprendre des recherches supplémentaires sur l'impact et sur la signification de l'utilisation continue du qualificatif « réfugié » sur les Canadiens ayant un passé de personne réfugiée ainsi que du qualificatif « immigrant » sur les Canadiens établis depuis longtemps. En effet, ces termes ne sont-ils pas plus souvent utilisés en référence à des personnes ayant des marqueurs identitaires minoritaires (appartenance ethnique, langue et accent, religion) ? La représentation que la société d'accueil se fait de ces groupes a, sans aucun doute, un impact sur l'acceptation de l'autre. Des recherches à ce sujet apporteraient un meilleur éclairage sur les possibilités pour l'autre de devenir un hôte.

Notes

1. Contrat 7098639IRCC. Nous aimerions remercier les évaluateurs anonymes ainsi que le comité de rédaction pour leurs commentaires critiques. Une mention spéciale à Fabien Maillé-Paulin.
2. Il s'agit ici de pseudonymes. Nous avons sciemment décidé de ne pas inclure d'autres informations sociodémographiques par souci de confidentialité.

Bibliographie

- Ager, A. et A. Strang, 2008. « Understanding Integration: A Conceptual Framework », *Journal of Refugee Studies*, vol. 21, n° 2, p. 166-191.
- Allen, R., 2009. « Benefit or Burden? Social Capital, Gender, and the Economic Adaptation of Refugees », *International Migration Review*, vol. 43, n° 2, p. 332-365.
- Ba, H. et al., 2011. *Les immigrants face au logement à Winnipeg: Cas des nouveaux arrivants d'Afrique francophone*. Rapport de recherche publié par le Centre canadien des politiques alternatives.
- Bahi, B. et N. Piquemal, 2013. « Dépossession socio-économique, linguistique et résilience: Horizons de mobilité sociale chez les élèves immigrants, réfugiés au Manitoba », *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, vol. 25, n° 1, p. 109-128.
- Baranik, L., C. Hurst et L. Eby, 2018. « The Stigma of Being a Refugee: A Mixed-Method Study of Refugees' Experiences of Vocational Stress », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 105, p. 116-130.
- Beiser, M. et F. Hou, 2017. « Predictors of Positive Mental Health among Refugees: Results from Canada's General Social Survey », *Transcultural Psychiatry*, vol. 54, n° 5, p. 675-695.
- Blumer, H., 1986. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley, University of California Press.
- Brell, C., C. Dustmann et I. Preston, 2020. « The Labor Market Integration of Refugee Migrants in High-Income Countries », *Journal of Economic Perspectives*, vol. 34, n° 1, p. 94-121.
- Bronstein, J., 2019. « Reframing Integration: Information Marginalization and Information Resistance among Migrant Workers », *Journal of Documentation*, vol. 76, n° 1, p. 27-48.

- Buissé, D., 2005. *An Analysis of Crisis Services Accessibility of New Francophone Arrival in the City of Winnipeg*. Mémoire de maîtrise, Université du Manitoba.
- Campion, E., 2018. « The Career Adaptive Refugee: Exploring the Structural and Personal Barriers to Refugee Resettlement », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 105, p. 6-16.
- Canadian Council for Refugees, 2011. *Refugee Integration: Key Concerns and Areas for further Research*. <http://ccrweb.ca/files/refugee-integration-research-report.pdf> [consulté le 11 avril 2021].
- Carter, T. S. et J. Osborne, 2009. « Housing and Neighbourhood Challenges of Refugee Resettlement in Declining Inner City Neighbourhoods: A Winnipeg Case Study », *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, vol. 7, n° 3, p. 308-327.
- Cranston, J. et S. Labman, 2016. « Op-Ed: Refugee Parents Must be Involved in Children's Education », *CBC News*, 23 octobre. www.cbc.ca/news/canada/manitoba/refugee-school-students-parents-opinion-1.3814322 [consulté le 3 avril 2020].
- Dagnelie, O., A. Mayda et J. Maystadt, 2019. « The Labor Market Integration of Refugees in the United States: Do Entrepreneurs in the Network Help? », *European Economic Review*, vol. 111, p. 257-272.
- Danzer, A. et B. Dietz, 2014. « Labour Migration from Eastern Europe and the EU's Quest for Talents: Labour Migration from Eastern Europe », *Journal of Common Market Studies*, vol. 52, n° 2, p. 183-199.
- De Anstiss, H., H. Savelsberg et T. Ziaian, 2019. « Relationships in a New Country: A Qualitative Study of the Social Connections of Refugee Youth Resettled in South Australia », *Journal of Youth Studies*, vol. 22, n° 3, p. 346-362.
- Eggenhofer-Rehart, P. et al., 2018. « Refugees' Career Capital Welcome? Afghan and Syrian Refugee Job Seekers in Austria », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 105, p. 31-45.
- Evans, W. et D. Fitzgerald, 2017. *The Economic and Social Outcomes of Refugees in the United States: Evidence from the ACS*. Document de travail/Working Paper, The National Bureau of Economic Research NBER. www.nber.org/papers/w23498 [consulté le 15 mars 2021].
- Fajth, V. et al., 2019. « How Do Refugees Affect Social Life in Host Communities? The Case of Congolese Refugees in Rwanda », *Comparative Migration Studies*, vol. 7, n° 1, p. 33.
- Fester, B., A. McKittrick et S. Amyot, 2010. *The Social Economy and Social and Economic Integration for Immigrant, Refugee, and Cultural Communities: An Introduction*. Panel presentation at the ANSER 2010 Conference Canadian Social Economy Hub, University of Victoria.
- Finney, N. et L. Simpson, 2009. *Sleepwalking to Segregation? Challenging Myths about Race and Migration*. Bristol, Bristol University Press.
- Francis, J., 2010. « Conditions de logement médiocres des réfugiés africains dans le district régional du Grand Vancouver », *Thèmes canadiens / Canadian Issues*, n° automne, p. 67-72. <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2019/05/CITC-2010-Automne-L.pdf> [consulté le 11 avril 2021].
- Freund, A., 2015. « Transnationalizing Home in Winnipeg: Refugees' Stories of the Places between the "Here-and-There" », *Canadian Ethnic Studies*, vol. 47, n° 1, p. 61-86.

- Gericke, D. *et al.*, 2018. «How Do Refugees Use their Social Capital for Successful Labor Market Integration? An Exploratory Analysis in Germany», *Journal of Vocational Behavior*, vol. 105, p. 46-61.
- Ghaziyani, R., 2018. *Social, Emotional, and Academic Adjustment of Newcomer Syrian Refugee Children within the School Context*. Mémoire de maîtrise, Department of Educational Psychology, Faculty of Education, University of Alberta.
- Guan, Y. *et al.*, 2019. «Career Boundarylessness and Career Success: A Review, Integration and Guide to Future Research», *Journal of Vocational Behavior*, vol. 110, p. 390-402.
- Hajro, A. *et al.*, 2019. «Acculturation, Coping, and Integration Success of International Skilled Migrants: An Integrative Review and Multilevel Framework», *Human Resource Management Journal*, vol. 29, n° 3, p. 328-352.
- Hari, A., S. McGrath et V. Preston, 2013. *Temporariness in Canada: Establishing a Research Agenda*, document de travail numéro 99 du CERIS. <http://www.toronto-tolip.ca/Publications/Resources/EmploymentandLabourMarket.aspx> [consulté le 11 avril 2021].
- Hatoss, A. et T. Sheely, 2009. «Language Maintenance and Identity among Sudanese-Australian Refugee-Background Youth», *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, vol. 30, n° 2, p. 127-144.
- Hein, J., 2019. *States and International Migrants. The Incorporation of Indochinese Refugees in The United States and France*. New York, Routledge.
- Hellstrom, M., 2020. «Refugee Settlement in New Brunswick», *Journal of International Migration and Integration*, vol. 21, n° 1, p. 21-39.
- Hess, J. M. *et al.*, 2018. «Refugee Mental Health and Healing: Understanding the Impact of Policies of Rapid Economic Self-Sufficiency and the Importance of Meaningful Work», *International Migration and Integration*, vol. 20, n° 3, p. 769-786.
- Hiebert, D. et K. Sherrell, 2009. *The Integration and Inclusion of Newcomers in British Columbia*. Document de travail numéro 09-11 de Metropolis British Columbia. <https://culturalbridging.files.wordpress.com/2014/08/integration-and-inclusion.pdf> [consulté le 11 avril 2021].
- Knappert, L., H. V. Dijk et V. Ross, 2019. «Refugees' Inclusion at Work: A Qualitative Cross-Level Analysis», *Career Development International*, vol. 25, n° 1, p. 32-48.
- Lamba, N. et H. Krahn, 2003. «Social Capital and Refugee Resettlement: The Social Networks of Refugees in Canada», *Journal of International Migration and Integration*, vol. 4, n° 3, p. 335-360.
- Lewis, C., 2020. «Listening to Community: The Aural Dimensions of Neighbouring», *The Sociological Review*, vol. 68, n° 1, p. 94-109.
- Madziva, R. et J. Thondhlana, 2017. «Provision of Quality Education in the Context of Syrian Refugee Children in the UK: Opportunities and Challenges», *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, vol. 47, n° 6, p. 942-961.
- Manitoba Immigration Facts: annual statistical report, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016*. Ministère de l'Immigration, gouvernement du Manitoba. <http://www.immigrate-manitoba.com/data-portal/> [consulté le 11 avril 2021].
- Martén, L., J. Hainmueller et D. Hangartner, 2019. «Ethnic Networks Can Foster the Economic Integration of Refugees», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 116, n° 33, p. 16280-16285.

- McMichael, C., S. Gifford et I. Correa-Velez, 2011. «Negotiating Family, Navigating Resettlement: Family Connectedness amongst Resettled Youth with Refugee Backgrounds Living in Melbourne, Australia», *Journal of Youth Studies*, vol. 14, n° 2, p. 179-195.
- Neiterman, E. et I. L. Bourgeault, 2015. «Professional Integration as a Process of Professional Resocialization: Internationally Educated Health Professionals in Canada», *Social Science et Medicine*, vol. 131, p. 74-81.
- Nyongwa, M. et M. Ka, 2015. «Linguistic and Cultural Identity of New Francophone Immigrants in Manitoba», in M. Baffoe *et al.* (dir.), *Settlers in Transition*. Ronkonkoma, Linus Learning, p. 13-21.
- Nizet, J. et N. Rigaux, 2005. *La sociologie de Erving Goffman*. Paris, La Découverte.
- Njororai, F. et S. Lee, 2018. «Social Capital and Health among Burundian Refugees in the United States», *International Social Work*, vol. 61, n° 6, p. 1116-1125.
- Pellegrino, R. C., 2017. *The Challenges of Linguistic Isolation and Building Community Ties that Resettled Refugees Face in the United States: A Narrative Inquiry*. Thèse de doctorat, Faculty of the College of Education, Northcentral University.
- Picot, G., F. Hou et S. Coulombe, 2008. «Poverty Dynamics among Recent Immigrants to Canada», *International Migration Review*, vol. 42, n° 2, p. 393-424.
- Piquemal, N., B. Bahi et B. Bolivar, 2010. «Nouveaux arrivants humanitaires et économiques au Manitoba francophone: Entre défis et succès social», *Revue canadienne de recherche sociale*, vol. 3, n° 1, p. 41-51.
- Piquemal, N. et B. Bolivar, 2009. «Discontinuités culturelles et linguistiques: Portraits d'immigrants francophones en milieu minoritaire», *Revue d'intégration et de migration internationale*, vol. 10, p. 245-264.
- Piquemal, N. et Y. Labrèche, 2016. «Minorités involontaires au Manitoba français: Résistance, résilience et renaissance». *Canadian Diversity/Diversité canadienne*, vol. 13, n° 2, p. 46-50.
- Ponnet, K., 2014. «Financial Stress, Parent Functioning and Adolescent Problem Behavior: An Actor-Partner Interdependence Approach to Family Stress Processes in Low-, Middle-, and High-Income Families», *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 43, n° 10, p. 1752-1769.
- Réseau en immigration francophone, 2021. *Communauté francophone accueillante du Manitoba*. <https://www.rifmb.ca/main.php?p=75> [consulté le 15 mars 2021].
- Saal, M. et J. Volkert, 2019. «Labor Market Integration of Refugees in Germany: Employers' Experiences and Consequences», *Econviews Journal*, vol. 32, n° 2, p. 425-438.
- Sangalang, C. C. *et al.*, 2019. «Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States», *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 21, n° 5, p. 909-919.
- Sano, Y. et T. Abada, 2019. «Immigration as a Social Determinant of Oral Health: Does the Healthy Immigrant Effect Extend to Self-Rated Oral Health in Ontario, Canada?», *Canadian Ethnic Studies*, vol. 51, n° 1, p. 135-156.
- Sarrasin, O. *et al.*, 2019. «Feeling Blue by Extension: Intrafamily Transmission and Economic Pressures Explain the Native-Immigrant Gap in Well-Being among Youth in Switzerland», *Social Inclusion*, vol. 7, n° 4, p. 293-303.
- Schlobach, M., 2019. «L'émigration en action. Activités, stratégies et contraintes d'un couple brésilien *middling*», *Diversité urbaine*, vol. 19, p. 71-92.

- Sherrell, K., 2010. « Statut juridique, lieu ou autre? Les expériences des réfugiés en matière d'habitation à Winnipeg et à Vancouver », *Thèmes canadiens / Canadian Issues*, n° automne, p. 60-66. <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2019/05/CITC-2010-Automne-L.pdf> [consulté le 11 avril 2021].
- Shirmohammadi, M., M. Beigi et J. Stewart, 2018. « Understanding Skilled Migrants' Employment in the Host Country: A Multidisciplinary Review and a Conceptual Model », *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 30, n° 1, p. 96-121.
- Smet, S. D. *et al.*, 2019. « A Qualitative Analysis of Coping with Trauma and Exile in Applied Theatre with Syrian Refugees: The Role of Within-Group Interactions », *The Arts in Psychotherapy*, vol. 66. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101587> [consulté le 15 mars 2021].
- Stewart, J. *et al.*, 2019. « Refugee Student Integration: A Focus on Settlement, Education, and Psychosocial Support », *Journal of Contemporary Issues in Education*, vol. 14, n° 1, p. 55-70.
- Strang, A. B. et N. Quinn, 2019. « Integration or Isolation? Refugees' Social Connections and Wellbeing », *Journal of Refugee Studies*. <https://doi.org/10.1093/jrs/fez040> [consulté le 15 mars 2021].
- Subedi, B., A. Maleku et S. Pyakurel, 2019. « Culturally Responsive Leadership Development Project for Mental Health and Resilience », in R. M. K. Lowery, M. E. Oslick, et R. Pringle (dir.), *Immigrant experiences. Expanding the school-home-community dialogue*. Blue Ridge Summit, Rowman et Littlefield Publishers, p. 39-56.
- Verwiebe, R. *et al.*, 2018. « Finding your Way into Employment against all Odds? Successful Job Search of Refugees in Austria », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 45, n° 9, p. 1401-1418.
- Vézina, S. et A. Bélanger, 2019. « Impacts of Education and Immigration on the Size and Skills of the Future Workforce », *Demographic Research*, vol. 41, p. 331-366.
- Yijälä, A. et T. Luoma, 2019. « The Importance of Employment in the Acculturation Process of Well-Educated Iraqis in Finland: A Qualitative Follow-Up Study », *Refugee Survey Quarterly*, vol. 38, n° 3, p. 314-340.
- Yosso, T. J., 2005. « Whose Culture has Capital? A Critical Race Theory Discussion of Community Cultural Wealth », *Race, Ethnicity and Education*, vol. 8, n° 1, p. 69-91.

Diversité urbaine



La « sélection efficace » des immigrants : paradigme de la mobilité et légitimité de l'État québécois “Efficient” Immigrant Selection: Québec State Legitimacy and the Mobility Migratory Paradigm

Mireille Paquet

Volume 20, numéro 1, 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1068222ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1068222ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Paquet, M. (2020). La « sélection efficace » des immigrants : paradigme de la mobilité et légitimité de l'État québécois. *Diversité urbaine*, 20(1), 121–141.
<https://doi.org/10.7202/1068222ar>

Résumé de l'article

En 2016, le Québec a procédé à la première refonte générale de sa loi sur l'immigration depuis 1968. Cet article présente une analyse exploratoire de l'étude du projet de loi 77, devenu par la suite la nouvelle Loi sur l'immigration de la province. En dialogue avec les travaux d'Hélène Pellerin, cet article s'intéresse à l'influence du paradigme migratoire de la mobilité sur les discours des élus à propos du projet de loi, ainsi qu'à ses conséquences en matière de légitimité de l'État. Cette analyse exploratoire montre la pénétration des principes issus du paradigme migratoire au Québec. En particulier, les débats sur le projet de loi montrent la montée en puissance de la solution que représente la « sélection efficace » des immigrants comme source de légitimation pour les acteurs gouvernementaux.

La « sélection efficace » des immigrants : paradigme de la mobilité et légitimité de l'État québécois¹

“Efficient” Immigrant Selection: Québec State Legitimacy and the Mobility Migratory Paradigm

MIREILLE PAQUET

*Centre pour l'évaluation des politiques d'immigration, Université Concordia,
mireille.paquet@concordia.ca*

RÉSUMÉ ■ En 2016, le Québec a procédé à la première refonte générale de sa loi sur l'immigration depuis 1968. Cet article présente une analyse exploratoire de l'étude du projet de loi 77, devenu par la suite la nouvelle Loi sur l'immigration de la province. En dialogue avec les travaux d'Hélène Pellerin, cet article s'intéresse à l'influence du paradigme migratoire de la mobilité sur les discours des élus à propos du projet de loi, ainsi qu'à ses conséquences en matière de légitimité de l'État. Cette analyse exploratoire montre la pénétration des principes issus du paradigme migratoire au Québec. En particulier, les débats sur le projet de loi montrent la montée en puissance de la solution que représente la «sélection efficace» des immigrants comme source de légitimation pour les acteurs gouvernementaux.

ABSTRACT ■ In 2016, the Québec government passed the first complete overhaul of its Immigration Act since 1968. This article presents an exploratory analysis of the consideration in committee of Bill 77 at the National Assembly. Bill 77 later became the 2016 Québec Immigration Act. In dialogue with Hélène Pellerin's work, this article considers whether the mobility migratory paradigm was visible in the speeches of elected officials involved in the parliamentary work around Bill 77. The qualitative analysis demonstrates that principles stemming from the mobility migratory paradigm are indeed influential in Québec immigration policy. In particular, this article documents the rising importance of the theme of “efficient immigration selection” in parliamentary debates and discusses how it might respond to new needs for the legitimization of government actors in the management of immigration in Québec.

MOTS CLÉS ■ Québec, immigration, mobilité, parlement, loi.

KEYWORDS ■ Québec, immigration, mobility, parliament, law.

EN AVRIL 2016, l'Assemblée nationale du Québec a adopté une nouvelle loi sur l'immigration. Cette dernière a été présentée par la ministre de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion de l'époque, madame Kathleen Weil, comme « une étape importante dans la grande réforme de l'action du Québec en matière d'immigration, de participation et d'inclusion » (ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion [MIDI] 2016a). Elle a constitué la première législation globale à remplacer la Loi sur l'immigration au Québec de 1968. Cette réforme législative s'est accompagnée d'un processus d'élaboration d'une nouvelle politique d'ensemble pour l'action québécoise en matière d'immigration, remplaçant l'énoncé de politique de 1990 qui structurait jusqu'alors les interventions provinciales en la matière (MIDI 2016b; ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles [MICC] 1990). Le gouvernement a précisé que cette refonte de l'action publique du Québec faisait partie d'un effort de modernisation de ses interventions en immigration.

Tout comme le Canada, le Québec est une société contemporaine d'immigration. Elle s'est établie dans le cadre d'un projet colonial dont le développement territorial, économique et démographique a toujours reposé sur l'immigration internationale (Stasiulis et Yuval-Davis 1995). Dans le cadre du régime fédéral canadien, le Québec détient des pouvoirs uniques et étendus en matière d'immigration. Depuis 1991, l'Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains (MICC 1991) permet à la province de sélectionner directement une grande partie des immigrants destinés à s'établir sur son territoire et d'administrer de façon autonome des services d'intégration (Paquet 2016). En 2016, le Québec a accueilli 53 084 immigrants permanents et émis plus de 73 000 permis de séjour temporaire (travail, études ou autre) (MIDI 2017b, 2017a). Comme le Canada et d'autres sociétés d'immigration telles que les États-Unis et l'Australie (Dauvergne 2016), le Québec entretient une relation d'abord utilitariste avec l'immigration. En effet, ses politiques de recrutement, de sélection et d'accueil des immigrants sont surtout guidées par des préoccupations d'ordre économique plutôt qu'humanitaire ou cosmopolite (Idir 2012; Piché 2018; Labelle *et al.* 2009). Cette tendance, il faut le reconnaître, est également renforcée par la capacité relativement importante du Canada à contrôler ses frontières, ce qui

lui permet d'appliquer ses politiques d'immigration sélective dans toutes les catégories administratives (économique, humanitaire et familiale).

Dans ce contexte, la Loi sur l'immigration du Québec est à la fois une législation habilitant le gouvernement provincial à agir dans ce domaine politique et un indicateur des déclinaisons, à travers le temps, de son approche utilitariste de l'immigration internationale. À cet égard, plusieurs changements inclus dans la nouvelle Loi sur l'immigration de 2016 sont significatifs. Les changements les plus importants portent sur la mise en place d'un système de sélection des immigrants basé sur la « déclaration d'intérêt » et sur de nouvelles modalités relatives à l'immigration temporaire. En faisant cela, la loi/politique québécoise s'aligne avec celle du Canada, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, qui ont réformé leurs interventions en immigration en adoptant ces nouvelles procédures de sélection (Akbari et MacDonald 2014).

Cet article examine cette réforme à travers le prisme de ce qu'Hélène Pellerin (2011) qualifie de « paradigme migratoire de la mobilité ». En analysant l'étape de « l'étude détaillée » du processus législatif entourant le projet de loi 77, cet article cherche à déterminer si le paradigme de la mobilité est perceptible dans les discours des élus québécois. Cette analyse exploratoire montre la pénétration des principes issus du paradigme migratoire de la mobilité ainsi que leur utilisation par la majorité des acteurs mobilisés, suivant les nuances de leurs intérêts politiques. Plus encore, face au paradigme migratoire de la mobilité, l'analyse montre le travail de l'État pour maintenir sa légitimité comme acteur central et dominant de la gestion de l'immigration, dans un contexte où de nouveaux acteurs gagnent en importance. En lien avec l'approche utilitariste en place au Québec, il ressort de cette étape du processus législatif une tentative claire de rétablir l'État en tant qu'acteur le plus en mesure de maximiser l'impact économique de l'immigration dans un contexte de mobilité. Cette stratégie de légitimation est axée sur la solution de la « sélection efficace » des immigrants, mécanisme grâce auquel l'État peut assurer une meilleure participation économique des immigrants, de plus en plus mobiles, tout en assurant une plus grande souplesse dans les décisions liées à l'immigration.

Le paradigme migratoire de la mobilité

Nombre de chercheurs ont noté l'utilisation accrue du concept de mobilité, tant dans les recherches sur l'immigration que dans les politiques des États et des organisations internationales (Faist 2013; Glick Schiller et Salazar 2013; Sheller et Urry 2006; Urry 2012). Dans cet article inspiré du travail de généalogie analytique de Micheline Labelle (2015), le *paradigme*

des mobilités en sciences sociales se distingue du *paradigme migratoire de la mobilité*. Le premier, dépassant les études en immigration, propose aux sciences sociales de considérer la mobilité comme un processus social et de tenir compte de ses conséquences épistémologiques. Les travaux s'inscrivant dans ce vaste paradigme, en plus de décrire les multiples formes de la mobilité des humains, des données, du capital, des objets et des idées, amènent à considérer les liens qui sont tissés par les mouvements (par exemple, les réseaux transnationaux), ainsi que les questions de justice et de privilèges associées aux différentes capacités d'être mobile. Ayant maintenant pénétré le programme de recherche et les débats centraux de plusieurs disciplines (science politique, sociologie, criminologie, anthropologie, communication, etc.), le *paradigme des mobilités en sciences sociales* a aussi pour conséquence le développement de théories qui remettent en question le nationalisme méthodologique (Labelle 2015 ; Sheller et Urry 2006 ; Wimmer et Glick Schiller 2002).

Le *paradigme migratoire de la mobilité*, quant à lui, est une proposition théorique qui porte sur l'influence de la mobilité comme notion guidant la gestion de l'immigration. Plutôt que de mettre de l'avant des postulats quant à savoir si les humains sont plus ou moins mobiles, il agit comme une lentille rendant compte des discours et des actions des États et des acteurs mobilisant de façon croissante le concept de mobilité dans le cadre d'une économie politique des migrations (Pellerin 2011, 2003). À cet égard, les travaux d'Hélène Pellerin proposent le concept de *paradigme migratoire* afin d'identifier les principes idéationnels qui unissent, à un moment précis dans le temps, les discours dominants, les politiques de gestion migratoire et les rapports de force économiques qui affectent les flux migratoires et leur réception (Pellerin 2011 : 61). Ce concept permet de saisir « le sens particulier de la migration d'une époque » et de comprendre les dynamiques qui structurent les politiques migratoires (*ibid.*).

Pour Pellerin, un paradigme migratoire est un ensemble créé et maintenu par la performativité, tant des migrants que des États. Il pénètre les façons dont on conçoit les raisons qui poussent les gens à migrer d'un endroit à un autre et influence fortement les réponses de politiques publiques liées à l'immigration². Cette notion est particulièrement utile pour rendre compte d'un changement crucial s'opérant à l'échelle mondiale depuis les années 1980 : le remplacement du paradigme migratoire de la production par le paradigme migratoire de la mobilité. Dans le cadre de l'analyse des politiques des sociétés d'immigration, elle permet également de démontrer qu'il existe plusieurs déclinaisons de l'approche utilitariste de ces États envers l'immigration.

Le paradigme de la *production* liait de façon directe les immigrants et la productivité industrielle et avait pour objectif le développement

économique des États (tant ceux d'où provient l'immigration que ceux qui la reçoivent). Dans ce cadre, les catégories construites par l'État pour organiser la migration sont celles des travailleurs, avant tout des immigrants permanents, ainsi que les groupes subordonnés du regroupement familial et des demandeurs d'asile. Dans le paradigme de la production, l'État détient un rôle clé : c'est le chef d'orchestre de la gestion du développement et de la croissance économique nationale. Son intervention est légitime et rendue nécessaire par ses avantages comparatifs liés à sa présence à l'étranger (opérations diplomatiques, bureaux de visas, activités de recrutement, etc.), mais aussi par sa capacité à influencer de façon durable son économie intérieure (par exemple, la politique macroéconomique).

La politique migratoire fait partie du coffre à outils de l'État en matière de gestion économique : elle permet d'influencer la composition de la population, en générant de nouveaux bassins de consommateurs, de contributeurs aux coffres de l'État et, ultimement, de citoyens électeurs. En outre, dans le cadre de ce paradigme, l'État agit en tant que chef d'orchestre de l'immigration internationale : il représente à l'étranger les intérêts des entreprises et des employeurs en matière migratoire. Il est l'interface centrale de facilitation et de gestion des mouvements humains et il gère les conséquences intérieures de l'immigration. Dans ce rôle, il maintient un flux de main-d'œuvre qualifiée qui s'établit généralement de façon permanente, mais qui vient aussi travailler de façon temporaire sous des conditions strictes. Il est aussi responsable de mettre en place des politiques d'établissement et d'intégration qui favorisent l'installation permanente, la reproduction sociale et la croissance de la population. Selon l'approche utilitariste, le paradigme de la production maintient un lien entre l'immigration et l'édification sociétale : l'immigration contribue durablement à l'établissement et au renforcement de la société, perçue comme une économie industrielle productiviste soutenue par l'État. En conséquence, ce paradigme contribue à établir la légitimité de l'État comme acteur central de la gestion de l'immigration à des fins économiques (Boswell 2007).

Ce modèle a dominé les politiques d'immigration du Canada, du Québec et de la majorité des pays d'immigration entre les années 1960 et le début des années 2000 (Pellerin 2011 : 62). Le paradigme de la production est encore présent aujourd'hui, mais commence à s'effriter au profit de celui de la mobilité. Plusieurs facteurs soutiennent ce changement, y compris l'influence de décennies de néolibéralisme, les discours des organisations internationales et les demandes des acteurs économiques dans une économie toujours plus mondialisée (Sassen 1998 ; Walsh 2008). Ces forces, dont aucune n'est la cause exclusive de ce changement, créent

également des pressions favorisant le repositionnement de l'État comme agent de gestion des migrations.

La *mobilité* devient ainsi l'idée qui anime un nouveau paradigme migratoire qui s'impose progressivement. Si le paradigme de la mobilité lie toujours immigration et économie, il dépasse le simple objectif de soutenir la productivité nationale. Ce paradigme suit la pénétration et la croissance de l'influence de la mobilité dans la société et dans l'État. Cette notion de mobilité renvoie «à un modèle économique et politique de gestion du travail et de la place du travail dans la société» (Pellerin 2011 : 59) où sont valorisés les mouvements géographiques, sociaux, technologiques et financiers comme source de croissance économique. Les personnes mobiles sont présentées comme étant porteuses d'un capital humain et économique qui peut contribuer à l'expansion des économies et pas uniquement à l'échelle nationale, ainsi qu'à l'expansion de réseaux mondiaux d'échange et de circulation (Abu-Laban et Gabriel 2002). Ce faisant, la mobilité est présentée comme un idéal favorisant l'agentivité individuelle, grâce à des politiques permettant à la fois des mouvements circulaires et temporaires et des projets migratoires permanents. C'est aussi une approche qui permet la flexibilité des économies nationales dans une économie mondiale ultra connectée. À cet égard, l'État se redéfinit comme un pôle de facilitation des mobilités internes et externes du capital, de l'information, des technologies et des personnes.

Cette notion a des conséquences sur le rôle de l'État dans la gestion de l'immigration et sur les façons dont les migrations sont présentées dans les débats sociétaux. Dans le cadre du paradigme de la mobilité, les catégories construites de l'immigration sont multipliées. En plus de celle de travailleur, on note l'émergence des catégories d'investisseur, d'entrepreneur et d'étudiant étranger et une refonte des catégories d'immigration temporaire qui sont plus visibles qu'auparavant et plus valorisées par les États (Dauvergne 2016). Par conséquent, les programmes et les catégories d'entrée se multiplient et les types de séjours évoluent. Cette diversification permet une fluidité accrue des mouvements des personnes et la flexibilisation des modalités par lesquelles l'immigration peut contribuer aux besoins économiques, sociaux et démographiques.

De même, la migration temporaire est normalisée au même titre que la migration permanente. Bien que les programmes d'immigration temporaire aient toujours été des outils d'action publique mobilisés dans le cadre de la relation utilitaire que les sociétés d'immigration entretiennent avec l'immigration, ils occupent une place beaucoup plus importante dans le cadre du paradigme de la mobilité (Dauvergne et Marsden 2014). L'État valorise alors l'immigration temporaire et en intensifie la promotion tant sur le plan national qu'international (Ruhs 2006). En outre, cette

immigration rejoint de nouvelles populations cibles comme les étudiants, les jeunes en stage de vacances-travail et les travailleurs hautement qualifiés. Grâce à des programmes permettant de passer de la catégorie de détenteur de visa temporaire à celle de résident permanent, la migration temporaire est également présentée comme une étape pouvant mener à un établissement permanent (Prokopenko et Hou 2018). Le paradigme de la mobilité implique ainsi une normalisation dans l'espace public, politique et normatif de la circularité et la réversibilité de l'immigration. Il en découle également l'établissement de dynamiques de migration par étapes et de migrations circulaires (Hawthorne 2010 ; Castles et Ozkul 2014).

Le paradigme de la mobilité implique la participation d'associations de gens d'affaires, du secteur du commerce, des universités et des diasporas dans la gestion des questions migratoires en plus des acteurs économiques déjà actifs dans ce domaine (Pellerin 2011 : 65). Ces acteurs se positionnent eux-mêmes comme des facilitateurs de la mobilité temporaire et permanente, et comme des agents de recrutement international dont les opérations sont indépendantes de celles de l'État. La multiplication des acteurs légitimes dans la gestion des mobilités implique également l'établissement de réseaux transnationaux et de routes migratoires qui fonctionnent avec, comme centre gravitationnel, des firmes, des universités ou des agences de placement plutôt qu'avec l'État.

Dans le cadre du paradigme migratoire de la mobilité, le lien entre immigration et édification sociétale est transformé. La rétrogradation hiérarchique partielle de l'immigration permanente comme outil central de croissance économique a pour conséquence un changement des attentes envers le rôle de l'État en matière d'intégration des personnes mobiles. Afin de faciliter la mobilité, les services d'intégration sont de plus en plus décentralisés et livrés à l'étranger, en ligne et avant l'arrivée des immigrants. Toujours dans le cadre de l'approche utilitariste, on privilégiera les services favorisant l'intégration économique rapide (programme passerelle) et les mesures favorisant le transfert accéléré des compétences et des acquis (Paquet 2018).

Légitimé et paradigmes migratoires

Les paradigmes migratoires doivent être étudiés comme des ensembles performés par tous les acteurs impliqués dans l'immigration (Pellerin 2011 : 63). Lorsqu'il est question de la montée du paradigme de la mobilité, l'objectif n'est pas de décrire l'importance de la mobilité comme processus social général et son évolution dans le temps et dans l'espace³. L'intérêt heuristique de cette notion repose plutôt sur sa capacité à montrer comment cette conception des déplacements humains a pris une ascendance

dans les discours et dans les actions des acteurs (États, individus, acteurs économiques, institutions internationales, etc.). En rappelant la nature construite des catégories et des concepts liés à l'immigration, cette perspective ouvre la porte à une analyse des modalités mises en œuvre par l'ensemble des acteurs au nom de ce paradigme migratoire.

Les sociétés d'immigration (Canada, Québec, Australie et États-Unis) commencent à saisir les conséquences attribuées au paradigme de la mobilité, par exemple la croissance du nombre de travailleurs temporaires admis annuellement, les modifications apportées aux grilles de sélection, la diversification des programmes d'admission, la conclusion d'ententes de mobilité internationales et l'évolution des services d'intégration (Dauvergne 2016; Helbling et Kalkum 2018; OCDE 2017). Néanmoins, un élément clé reste peu analysé : les discours sur le rôle de l'État dans le cadre de ce nouveau paradigme migratoire et les actions publiques que l'État met de l'avant pour se repositionner face à celui-ci.

Cependant, il importe de les considérer parce que ce nouveau paradigme, selon Pellerin, donne « [...] au secteur privé une plus grande place dans la gestion des migrations [...] », ce qui place l'État « à la remorque du secteur [privé] agissant comme un facilitateur des mécanismes de mobilité » (Pellerin 2011 : 69). Son rôle de chef d'orchestre est donc remis en cause, ne serait-ce qu'au point de vue de l'efficacité. Face à une économie connectée où, en théorie, les individus sont capables de se déplacer pour maximiser leur capital humain et financier, les acteurs économiques, eux-mêmes mobiles, sont de plus en plus présentés comme les détenteurs du savoir et des compétences nécessaires pour gérer la mobilité. Cette reconfiguration potentielle des rôles de gestion de la migration remet en question le monopole relatif de l'État en matière d'immigration, au-delà du contrôle frontalier. Elle a comme conséquence un repositionnement de l'État, dans la mesure où il tire une forte légitimité de son intervention en matière d'immigration (Boswell 2007; Helly 2009; Satzewich 2007; Simmons et Keohane 1992). C'est particulièrement le cas dans les pays ayant lié édification nationale et immigration (Castles 1995; Castles et Miller 2009; Dauvergne 2016). Les réformes législatives et les changements de programme ont ainsi le potentiel de devenir des événements au cours desquels l'État se repositionne afin de rétablir ou de maintenir sa légitimité (Paquet et Larios 2018). Dans le cadre de l'approche utilitariste dominant la gestion contemporaine de l'immigration au Québec, cette légitimité sera associée au rôle de l'État dans l'interface changeante liant immigration et économie.

Processus législatif et légitimation

Les réformes des politiques et les processus législatifs sont des moments clés au cours desquels les stratégies de légitimation des États s'expriment avec une éloquence particulière. Par la production de discours officiels sur l'action publique, ces séances de travail parlementaire permettent de saisir à la fois comment est défini le rôle de l'État, mais aussi comment il est justifié auprès d'une multitude d'acteurs (Bayley 2004). Dans cet article, l'étape de «l'étude détaillée» du projet de loi 77, une section du processus législatif ayant mené à l'adoption de la nouvelle loi sur l'immigration, est utilisée pour illustrer les façons dont le gouvernement québécois est influencé par le paradigme de la mobilité et se repositionne afin de maintenir sa légitimité.

Le projet de loi 77 représente un moment particulièrement fort pour entamer une telle exploration, puisqu'il constitue une étape importante dans la modernisation de l'action québécoise en matière d'immigration. Ce projet de loi a été présenté à l'Assemblée nationale du Québec le 2 décembre 2015 et a été sanctionné le 6 avril 2016. Entre ces deux dates, il a cheminé au sein du processus législatif québécois : consultations publiques ou particulières, adoption du principe, étude détaillée en commission et adoption. L'analyse présentée ici se concentre sur cette avant-dernière période, étape au cours de laquelle les élus membres des commissions parlementaires compétentes étudient le projet de loi, article par article, avec la possibilité de proposer des amendements (Bonsaint 2012). Dans la pratique, ce travail parlementaire représente un moment où ont lieu des débats pointus entre parlementaires sur un même thème, pendant une période plus ou moins longue, ce qui le différencie d'autres activités législatives comme la période de questions. Les membres qui étudient le projet de loi peuvent poser des questions sur son sens et ses conséquences. La personne qui représente le gouvernement et propose le projet de loi est appelée à en défendre le contenu et, plus largement, à l'expliquer à ses collègues. Ainsi, les échanges témoignent du sens donné à l'action publique par un gouvernement et par certains acteurs politiques au sein de l'État.

Cette analyse est *exploratoire* parce qu'elle est limitée à une infime portion du processus législatif. En plus des considérations pratiques, deux raisons centrales justifient cette limite. Premièrement, d'autres portions du processus devraient faire l'objet d'une analyse autonome en raison de leurs particularités. Par exemple, le processus de consultation mené par la Commission des relations avec les citoyens, étape préalable, était structuré comme un processus de consultations particulières et, donc, fonctionnait sur invitation. Bien que les intervenants avaient des

points de vue diversifiés, il serait crucial de contextualiser les dynamiques d'inclusion et d'exclusion des participants à ce forum avant d'analyser leurs réactions au projet de loi. Deuxièmement, à l'époque, le gouvernement libéral détenait une majorité à l'Assemblée nationale et le système parlementaire québécois demeurait organisé autour du principe de la discipline de parti (Paquin 2011). Dans ces circonstances, les débats en chambre devraient être analysés en tenant compte de ces caractéristiques qui structurent la capacité des acteurs à s'exprimer.

Cet article se base sur l'analyse qualitative des transcriptions de « l'étude détaillée » du projet de loi 77. Entre le 23 février et le 17 mars 2016, sept séances ont été tenues dans le cadre de ce processus. La ministre de l'Immigration de l'époque, la libérale Kathleen Weil, présentait ce projet de loi. Les représentants de l'opposition ayant pris la parole dans le cadre du processus d'étude détaillée incluaient : Maka Kotto du Parti Québécois (PQ), Nathalie Roy et Simon Jolin-Barrette de la Coalition Avenir Québec (CAQ) et Amir Khadir de Québec Solidaire (QS). Les prises de paroles se sont limitées aux porte-paroles désignés par les partis et non à l'ensemble des élus participant à cette commission. L'analyse de ces débats ne vise pas à évaluer l'impact des questions et des propositions de l'opposition sur le contenu de la loi finalement adoptée. Elle a plutôt comme objectif de déceler la présence du paradigme migratoire de la mobilité dans le discours des élus. Pour ce faire, les transcriptions ont été analysées de façon inductive, dans le cadre temporel du déroulement des débats, qui suivent différents articles du projet de loi. Plus précisément, l'analyse portait sur deux éléments : 1) la position défendue par chacun des acteurs s'exprimant au cours du processus et 2) la justification de l'action publique et des réformes⁴.

Le projet de loi 77

Dans le cadre des pouvoirs dévolus à la province en matière d'immigration, la Loi sur l'immigration au Québec (1968) est la pièce centrale habilitant l'État québécois à gérer l'immigration et l'intégration. Elle inclut des dispositions sur la sélection des immigrants, sur la planification de l'immigration ainsi que sur les politiques d'intégration. À titre de refonte, le projet de loi 77 compte plusieurs innovations, mais reprend également plusieurs dispositions de la loi précédente. Cette nouvelle législation inclut néanmoins plusieurs nouveautés qui affectent le processus d'élaboration des politiques, la sélection des immigrants ainsi que les programmes d'immigration de la province.

Les changements phares de cette loi incluent :

- Un pouvoir habilitant la ministre responsable de l'immigration à créer des programmes pilotes d'immigration à durée déterminée ;
- Une reformulation des objectifs des programmes destinés aux immigrants (accueil, intégration et francisation) vers la pleine participation ;
- Un élargissement des compétences du Tribunal administratif du Québec pour le traitement de recours des ressortissants refusés dans la catégorie de l'immigration économique ;
- Un élargissement des mécanismes de gestion des demandes de sélection à titre permanent aux demandes d'immigration temporaire ;
- Un ensemble de nouvelles dispositions codifiant le rôle des employeurs dans la gestion du système d'immigration ;
- La mise en place d'un modèle de sélection basé sur les déclarations d'intérêt des candidats à l'immigration ;
- Un encadrement resserré des consultants en immigration, tant en matière de reconnaissance qu'en matière de vérification et de sanction ;
- Des nouvelles fonctions et responsabilités pour la ministre responsable, notamment en ce qui concerne le nouveau système de déclaration d'intérêt (Assemblée nationale du Québec 2016).

D'entrée de jeu, plusieurs éléments du projet de loi s'arriment avec les caractéristiques du paradigme de la mobilité. La nouvelle loi normalise de façon accrue l'immigration temporaire dans le cadre du régime d'immigration québécois et permet la création et l'élimination rapides de programmes en la matière. Elle multiplie aussi les catégories de candidats à l'immigration et entérine les employeurs en tant qu'acteurs légitimes dans la gestion du système d'immigration. Qui plus est, elle se concentre sur les questions liant l'immigration à l'avenir économique du Québec dans un contexte de mobilité et d'interconnexion, et ce, même dans le cadre du discours faisant de la participation l'objectif des programmes d'intégration.

La légitimation en action

La position des acteurs dans le processus

Ces changements devraient être analysés individuellement, surtout lorsqu'ils auront tous été mis en œuvre. L'analyse de « l'étude détaillée » du projet de loi permet toutefois d'identifier les réactions et les justifications proposées au sujet de ces changements. La ministre Kathleen Weil, porteuse de la nouvelle loi, a précisé que l'action du Québec devait se moderniser face aux changements internationaux et face à ses propres dynamiques locales. Les thèmes de la souplesse et de l'efficacité de l'action de l'État sont centraux à l'ensemble de ses interventions, tout comme la

position du Québec en tant que société qui doit rivaliser avec d'autres pays pour attirer les meilleurs immigrants. Bien qu'une partie des débats fasse référence aux questions d'intégration et de francisation, l'enthousiasme et l'attention de la ministre sont avant tout dirigés vers le modèle de déclaration d'intérêt. Kathleen Weil entame ses remarques préliminaires ainsi :

[...] il y a lieu de souligner que d'importants consensus se sont dégagés des auditions sur le projet de loi n° 77, c'est le cas notamment du pouvoir que le projet de loi vise à accorder en vue de mettre en place un système de sélection basé sur la déclaration d'intérêt. Des représentants des milieux d'affaires et municipaux sont venus réitérer le besoin de miser sur l'immigration internationale pour faire face aux raretés de main-d'œuvre dans certains secteurs d'activité et certaines régions. Le modèle de la déclaration d'intérêt permettra au Québec de sélectionner en continu les personnes dont le profil est le plus apte à répondre à ces besoins, et qui présentent le plus grand potentiel d'intégration. Nous pourrions répondre plus rapidement aux besoins en temps réel (Weil, 23 février 2016, vol. 44, n° 46, 15 h 30).

Ainsi, la réponse aux besoins exprimés par les acteurs économiques transparaît comme l'une des raisons premières de la refonte de l'action québécoise. Il ressort des discussions l'importance de répondre à ces besoins en continu, dans le cadre d'une économie connectée et en transformation constante. En effet, le thème des besoins en main-d'œuvre et de la contribution de l'immigration à la prospérité du Québec teinte une large partie des interventions de la ministre dans le cadre de l'étude du projet de loi. Ses discours montrent que le système actuel d'immigration est lourd, embourbé et incapable de répondre aux divers besoins du Québec au jour le jour.

Un constat central ressort des débats et des questions posées par les acteurs de ce processus : une majorité des propositions de modernisation présentées dans ce projet de loi ne font pas l'objet de désaccords fondamentaux entre les parlementaires. Cela ne veut pas dire que l'harmonie règne durant ce processus d'étude détaillée. Au contraire, chaque parti d'opposition est campé sur sa position en ce qui concerne l'immigration au Québec et le rôle du gouvernement face à celle-ci. Le représentant du PQ, Maka Kotto, réitère dans ses interventions l'importance de l'intégration des immigrants (Kotto, 23 février 2016, vol. 44, n° 46, 15 h 50) et, en particulier, de leur intégration en français dans un cadre interculturel (Kotto, 15 mars 2016, vol. 44, n° 50, 16 h 30). Dans ses remarques préliminaires, le député remet également en question ce qu'il perçoit comme la lecture utilitariste centrale au projet de loi et aux discours du gouvernement libéral : « Il nous faut nous assurer que le projet de loi n°77, dans son articulation, considérera (*sic*) l'immigration de façon

globale comme un projet de vie et non pas uniquement comme un simple instrument légal facilitant l'arrimage entre la main-d'œuvre immigrante et les besoins tangibles du marché québécois» (Kotto, 23 février 2016, vol. 44, n° 46, 15 h 40). Les représentants de la CAQ qui participent au processus proposent de rendre la francisation et les cours d'intégration obligatoires pour tous les immigrants arrivant au Québec et demandent d'engager une réflexion sur les niveaux d'immigration (Jollin-Barette, 8 mars 2016, vol. 44, n° 47, 17 h 20 ; 15 mars 2016, vol. 44, n° 50). Le député de QS, quant à lui, critique le fait que la nouvelle approche propose une vision à court terme de l'intégration et des besoins du marché de l'emploi, et dénonce la diminution des budgets en intégration et en francisation (Khadir, 23 février 2016, vol. 44, n° 46, 16 h 00).

Au cours des sept séances étudiées, certains aspects du projet ont suscité des débats plutôt intenses, alors que d'autres ont été acceptés sans discussion. Le PQ a proposé un amendement à l'article 1, afin d'inclure la question de l'interculturalisme et de l'intégration sociale aux objets de la loi (15 mars 2016, vol. 44, n° 50). Des débats importants ont eu lieu à propos de la notion de « besoins » en immigration du Québec et du concept de « capacité » d'intégration, lié à l'article 3 sur la planification de l'immigration (8 mars 2016, vol. 44, n° 47). De même, plusieurs débats ont porté sur une proposition caquiste de soumettre les décisions sur les niveaux d'immigration à l'Assemblée nationale. De même, les pouvoirs conférés à la ministre dans le cadre du projet de loi ont fait l'objet de débats, sans toutefois mener à un amendement à ce sujet (8 mars 2016, vol. 44, n° 47).

Malgré les critiques formulées par différents interlocuteurs au cours du processus législatif, ces derniers ne remettent pas en question les innovations phares du projet de loi, en particulier la déclaration d'intérêt. En ce sens, le paradigme de la mobilité semble s'installer dans l'esprit des acteurs présents qui acceptent la nouvelle version du lien entre économie et immigration, malgré certaines critiques. Même la formalisation du rôle des acteurs économiques ainsi que la multiplication des programmes d'immigration temporaire reçoivent l'aval implicite des parlementaires qui étudient le projet de loi. Une partie de ces résultats peuvent s'expliquer par l'inégalité structurelle du processus législatif en présence d'un gouvernement majoritaire. Néanmoins, force est de constater la pénétration du paradigme migratoire de la mobilité comme grille de lecture chez l'ensemble des élus prenant part au processus. Cette grille de lecture, sans effacer les positions particulières de chaque parti, rend graduellement naturelle une certaine vision des processus migratoires (soit comme résultant de décisions individuelles prises en toute connaissance de cause). Plus encore, comme le démontre la section suivante, elle avalise un rôle particulier de l'État dans la gestion de l'immigration.

Vers une nouvelle légitimité

La présentation du projet de loi et les réponses de la ministre permettent de mieux concevoir la réaction de l'État face aux défis soulevés par le paradigme migratoire de la mobilité. D'entrée de jeu, Kathleen Weil présente le Québec comme une société traversée et affectée par la mobilité croissante. Dans ses remarques préliminaires, elle reconnaît la mobilité ainsi que les liens entre la croissance économique et les immigrants porteurs de capital humain :

Au cours des 50 dernières années, le monde a changé, et la société québécoise aussi. La mobilité internationale des travailleurs est en croissance, et ce phénomène n'est pas près de s'estomper. Les gens sont à la recherche des meilleurs endroits pour vivre et travailler. Dans le contexte d'une économie de plus en plus mondialisée, les grandes sociétés d'immigration se livrent à une chaude lutte pour attirer les meilleurs talents sur leur territoire. Le Québec ne fait pas exception (Weil, 23 février 2016, vol. 44, n° 46, 15 h 30).

À cet égard, le projet de loi et, en particulier, ses modalités liées au système de déclaration d'intérêt sont présentés comme des moyens de moderniser l'approche de la province afin d'assurer un « arrimage avec les besoins du marché du travail ». Cette modernisation, aux dires de la ministre, est essentielle pour la survie de la province : « C'est vital, pour le gouvernement du Québec, d'avoir ces pouvoirs et d'être compétitif avec les autres sociétés d'immigration » (Weil, 8 mars 2016, vol. 44, n° 47, 17 h 20).

Dans le cadre du processus législatif, la ministre précise que le paradigme de la mobilité nécessite que le Québec mette en place une approche souple, moderne, rapide et efficace afin d'être concurrentiel pour attirer les meilleurs immigrants (Weil, 8 mars 2016, vol. 44, n° 47, 11 h 40). C'est par la mise en place de cette approche moderne que l'État sera en mesure de maintenir sa légitimité. L'objectif est de faire du Québec un réel agent de facilitation de la mobilité, au service de la croissance économique. Il ressort en effet des discours de la ministre et des débats en étude détaillée une tentative claire de repositionner l'État québécois face aux défis créés par le paradigme de la mobilité : son rôle est celui d'un agent de sélection efficace, capable d'appréhender les besoins des acteurs économiques en raison de sa centralité et de mettre en place des solutions techniques répondant à leurs intérêts. La « sélection efficace » des immigrants se distingue des approches préalables et représente l'avantage comparatif de l'État dans un contexte de mobilité globale. Cette stratégie de légitimation repose sur trois thèmes récurrents dans les propos de la ministre Weil.

Premièrement, la sélection efficace est présentée dans l'ensemble des interventions comme étant la clé de voûte de l'intégration, particulière-

ment lorsqu'il est question de la mise en place du système de déclaration d'intérêt. Weil déclare ainsi :

Le premier élément du projet de loi, qui est aussi la proposition la plus structurante, donne les pouvoirs de mettre en place un système de sélection basé sur la déclaration d'intérêt. Ainsi, parmi des personnes qui auront déclaré leur intérêt à s'installer au Québec, nous inviterons à présenter une demande formelle d'immigration seulement celles dont le profil est le plus apte à répondre aux besoins du Québec et à contribuer à sa prospérité. Ce système de sélection nous permettra donc de réaliser des gains d'efficacité, puisque nous allons examiner uniquement les demandes d'immigration des personnes invitées. Nous pourrons aussi faire des gains dans les délais de traitement des demandes d'immigration et permettre aux candidates et aux candidats sélectionnés d'arriver plus rapidement au Québec (Weil, 27 janvier 2016, vol. 44, n° 40, 9 h 40).

Ainsi, un nouveau système de sélection dirigé par l'État, plus précis et plus à l'écoute des besoins économiques, devrait permettre l'intégration rapide des nouveaux arrivants, bien plus que les politiques d'intégration ou le travail de fond sur la société d'accueil. Le corollaire de ces déclarations est, bien entendu, le diagnostic selon lequel les ratées en matière d'intégration sont avant tout liées à une mauvaise sélection des immigrants par l'État dans le cadre d'une économie mobile.

Deuxièmement, concernant la déclaration d'intérêt, les propos de Kathleen Weil présentent l'intégration surtout en termes économiques. Bien que critiqué par les partis d'opposition, ce discours reste dominant chez la ministre. En discutant l'article 44 du projet de loi, elle résume :

Écoutez, c'est vraiment des critères très objectifs ici. C'est un système de sélection. [...] Donc, il faut d'une part sélectionner des gens qui ont tout ce qu'il faut pour bien intégrer le marché du travail, parce que c'est là les obstacles, c'est vraiment le [marché du travail]. [...] Donc, ce système nous permet d'aller beaucoup plus loin pour nous assurer que les gens ne soient pas déçus dans le nouveau projet de vie, leur projet de vie qu'ils ont choisi, c'est-à-dire de venir ici. L'expression « perspectives d'insertion professionnelle », c'est quand même assez pointu. Dans une certaine profession, est-ce que la personne aura par exemple... pourra avoir accès à une formation d'appoint dans son domaine ? Si c'est impossible parce que ça n'existe pas, bon, ses perspectives – c'est un critère très objectif – ne seront pas bonnes. Alors, la politique vise à faire deux choses : réformer en profondeur notre façon de sélectionner avec des critères beaucoup plus pointus, régionalisés, mais aussi de travailler la participation, la pleine participation pour plusieurs raisons. Il y a beaucoup de gens qui sont arrivés depuis un certain temps qui souhaitent s'intégrer, puis c'est des gens très talentueux, qui ont des compétences et puis on ne veut pas gaspiller leurs talents. Ils sont déçus. Ils veulent contribuer, et souvent ce n'est pas à la hauteur de leurs

compétences, et tout ça, donc il faut s'y adresser (*sic*) (Weil, 15 mars 2016, vol. 44, n° 50, 10 h 40).

Bien que les questions d'intégration linguistique soient débattues, l'intégration économique et, plus particulièrement, la participation à l'économie par les immigrants sont présentées comme des domaines primordiaux sur lesquels l'État peut agir directement. De façon globale, même lorsqu'il est question de la langue, la ministre réitère une hiérarchie implicite où l'intégration économique et la sélection sont en haut de l'échelle :

Pour la question de la langue, on a aussi amené la vision moderne, c'est-à-dire moderne dans le sens de cette expression, dans les premiers articles, que l'immigration doit contribuer à la vitalité de la langue française et que la langue permet la participation pleine et entière. Donc, c'est ça qui est important. Le mot « intégration » est important, mais c'est cette participation qu'on souhaite, qui exige aussi, dans le rôle de ministre, de travailler avec les autres ministères, notamment le ministère de l'Emploi, le ministère de l'Éducation et d'autres ministères, pour nous assurer, comme gouvernement, que le gouvernement s'attarde à défoncer toutes les barrières. Alors, ça commence par une bonne sélection, mais ça ne s'arrête pas là, et, dans les fonctions du ministre, on le voit bien (Weil, 17 mars 2016, vol. 44, n° 52, 13 h 00).

Troisièmement, la question de l'efficacité est centrale dans les interventions de la ministre et, plus largement, dans le cadre de l'étude du projet de loi. Généralement, la motivation première de la réforme est de permettre à l'État « de pouvoir agir rapidement » (Weil, 16 mars 2016, vol. 44, n° 51, 17 h 30) en matière d'immigration. En présentant le nouveau système de sélection, elle déclare :

Donc, il y a deux aspects à l'efficacité de ce système. C'est qu'on choisit des personnes qui sont destinées tout de suite au marché du travail. On a bien déterminé les besoins de façon régionalisée, mais aussi, la personne arrive rapidement, et, oui, le système est désigné pour que la personne arrive, parce qu'ils sont sélectionnés rapidement. On n'a pas d'inventaire. On n'est pas en train de (*sic*) : premier arrivé, servi. Écoutez, c'est des inventaires importants. Alors, avant que la personne ait son dossier traité, c'est très long. Alors, dans ce cas-ci, c'est très rapide, une fois qu'on a identifié la personne. On leur demande aussi de déposer leur candidature dans une banque. Ceux qui ont une offre d'emploi, comme actuellement, ils sont choisis, évidemment, ils sont sélectionnés rapidement. Donc, c'est tous ces éléments-là. Donc, évidemment, oui, la rapidité est dans la nature même de cette technique, cette stratégie de sélection, qui est la déclaration d'intérêt (Weil, 10 mars 2016, vol. 44, n° 49, 12 h 50).

L'efficacité repose également sur les pouvoirs augmentés de la ministre et sur les possibilités d'expérimentation en matière de programmes. Cet accroissement des pouvoirs exécutifs est lié explicitement à la mobilité internationale. En décrivant encore une fois l'approche nouvelle de la province, la ministre réitère la position de l'État québécois face à cette mobilité :

Et il y a aussi la nature même d'un marché du travail qui est changeant, des circonstances changeantes, des réalités à l'échelle mondiale changeantes, donc l'environnement dans lequel l'immigration fonctionne, la mobilité des gens, la mobilité de la main-d'œuvre font en sorte qu'on doit agir rapidement (Weil, 16 mars 2016, vol. 44, n° 51, 17 h 49).

Par conséquent, les mécanismes de sélection de l'État doivent être extrêmement malléables, en particulier pour le ministre responsable, afin de « préserver [...] la fluidité, [la] rapidité [et la] flexibilité du système ». (Weil, 9 mars 2016, vol. 44, n° 48, 15 h 10). Dans l'ensemble des débats, l'objectif même des réformes est souvent de permettre à l'État de mettre en œuvre des ajustements constants aux dynamiques contextuelles, qu'elles proviennent de changements dans les politiques fédérales ou de modifications de l'offre et de la demande de travailleurs. Selon la ministre, les réformes contenues dans le projet de loi rendraient l'État plus apte à faciliter la mobilité que les acteurs économiques eux-mêmes, bien qu'en collaboration avec eux.

Devant cette nouvelle conception de l'immigration et de son lien avec l'économie, l'État québécois se positionne comme acteur légitime, en devenant l'interface responsable de la sélection efficace des immigrants. Avec des pouvoirs accrus, la ministre Weil propose que les fonctions d'accumulation économique de l'État soient desservies par des mécanismes de sélection rapides qui assurent une meilleure participation des immigrants à la croissance de l'économie.

Conclusion

Cette analyse exploratoire identifie des indices significatifs de l'influence croissante du paradigme migratoire de la mobilité au Québec. Dans le cadre du projet de loi 77, les débats des élus montrent une utilisation implicite des idées centrales de ce nouveau modèle. Ainsi, bien que critiques des propositions du gouvernement, les partis d'opposition en viennent à intégrer plusieurs des postulats du paradigme : l'immigration comme mobilité, la concurrence entre États pour attirer des immigrants, la place grandissante des acteurs économiques dans la gestion de l'immigration et l'importance de mécanismes souples pour l'action gou-

vernementale. Poser un regard particulier sur les discours de la ministre dévoile le travail de légitimation central à ce projet de loi. En particulier, l'analyse note la présence de la solution de la « sélection efficace » des immigrants dans des discours sur le sens et sur les objectifs du projet de loi. Par cette sélection, l'État se positionne comme acteur central en matière d'immigration et prouve sa légitimité en assurant les conditions de la croissance économique grâce à de nouvelles formes de facilitation des mobilités. La montée en puissance de ce paradigme montre que les objectifs économiques demeurent centraux à la politique d'immigration au Québec, et ce, malgré la présence d'un parti luttant pour la baisse du nombre d'immigrants à admettre et malgré les débats sur l'identité québécoise. Plus encore, elle montre qu'il existe plusieurs déclinaisons de l'approche utilitariste qui caractérisent l'action publique contemporaine du Québec en matière d'immigration et d'intégration.

Alors que le Québec poursuit la modernisation de son système d'immigration, il importe de souligner que la solution de la « sélection efficace » n'est pas une panacée et qu'elle doit être analysée de façon critique. Toujours dans le cadre d'une approche utilitariste, ce discours continue de présenter l'intégration comme un processus économique auquel les dynamiques sociales sont subordonnées. Dans ce cadre, l'intégration d'une personne devrait être assurée à moyen et à long terme, dans la mesure où elle arrive à se trouver un emploi. Ce diagnostic n'est pas entièrement erroné; l'intégration économique représente le principal défi à relever pour la majorité des immigrants au Québec. Par ailleurs, les déficits de participation ainsi que la sous-utilisation des ressources humaines liées à l'immigration ont des conséquences importantes. Toutefois, en soutenant la primauté de la « sélection efficace » comme la solution à ces problèmes, les discours ancrés dans le paradigme migratoire de la mobilité risquent de permettre à l'État de se dédouaner et de libérer la société d'accueil de ses responsabilités en matière d'intégration. En soutenant l'idée d'une sélection efficace qui tient compte des besoins exprimés par les acteurs économiques, il pourra devenir encore plus difficile d'expliquer les ratées en matière de participation par des facteurs autres que les limites et les manquements des individus. À court, à moyen et à long terme, cela pourra aussi rendre encore plus difficile l'expression des doléances des immigrants dans la sphère publique québécoise ainsi que les tentatives de transformer les conditions à la base de dynamiques d'exclusion sociale, économique et culturelle au Québec.

Notes

1. Les recherches ayant mené à la rédaction de cet article ont été financées par le Centre de recherche interdisciplinaire sur la diversité et la démocratie (CRIDAQ). Nous remercions les membres du Centre pour l'évaluation des politiques d'immigration (CÉPI) pour leurs commentaires sur les versions préliminaires de cet article.
2. La notion de paradigme migratoire n'implique pas, à l'opposé du paradigme de politique de Hall, l'existence d'un paradigme exclusif (Hall 1993). Au contraire, pour Pellerin, l'émergence d'un nouveau paradigme dominant n'implique pas une substitution « entière au précédent » (Pellerin 2011 : 65), ce qui permet une lecture plus nuancée des orientations de l'État.
3. À cet égard, Labelle propose une excellente analyse de la croissance de la mobilité comme concept pour comprendre les migrations en sociologie et dans le cadre des études migratoires. En plus de noter son utilisation par les organisations internationales, elle souligne la manière dont cette croissance est liée à plusieurs champs d'analyse sociale rejetant le nationalisme méthodologique, y compris les études transnationales (Labelle 2015).
4. Dans ce texte, les citations directes et les références à des portions des débats parlementaires sont présentées entre parenthèses. Chaque parenthèse inclut : le nom famille de la personne, la date de l'audience, le volume et le numéro du journal des débats et l'heure approximative de l'intervention, telle qu'indiquée dans la transcription. Les transcriptions n'étant pas paginées, l'heure demeure le meilleur signet pour retracer ces interventions. Les transcriptions intégrales sont disponibles sur le site internet de l'Assemblée nationale : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-77-41-1.html>.

Bibliographie

- Abu-Laban, Y. et C. Gabriel, 2002. *Selling Diversity: Immigration, Multiculturalism, Employment Equity, and Globalization*. Peterborough, Broadview Press.
- Akbari, A. et M. MacDonald, 2014. « Immigration Policy in Australia, Canada, New Zealand, and the United States: An Overview of Recent Trends », *International Migration Review*, vol. 48, n° 3, p. 801-822.
- Assemblée nationale du Québec, 2016. *Loi sur l'immigration au Québec*. Québec, Éditeur officiel du Québec.
- Bayley, P., 2004. « The Whys and Wherefore of Analysing Parliamentary Discourse », in P. Bayley (dir.), *Cross-Cultural Perspectives on Parliamentary Discourse*. Amsterdam, John Benjamins Publishing company, p. 1-44.
- Bonsaint, M. (dir.), 2012. *La procédure parlementaire du Québec* (3^e éd.). Québec, Assemblée nationale du Québec.
- Boswell, C., 2007. « Theorizing Migration Policy: Is There a Third Way? », *International Migration Review*, vol. 41, n° 1, p. 75-100.
- Castles, S., 1995. « How Nation-States Respond to Immigration and Ethnic Diversity », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 21, n° 3, p. 293-308.
- Castles, S. et D. Ozkul, 2014. « Circular Migration: Triple Win, or a New Label for Temporary Migration? », in G. Battistella (dir.), *Global and Asian Perspectives on International Migration*. New York, Springer, p. 27-49.

- Castles, S. et M. J. Miller, 2009. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World* (4^e éd.). New York, The Guilford Press.
- Dauvergne, C., 2016. *The New Politics of Immigration and the End of Settler Societies*. New York, Cambridge University Press.
- Dauvergne, C. et S. Marsden, 2014. « The Ideology of Temporary Labour Migration in the Post-Global Era », *Citizenship Studies*, vol. 18, n° 2, p. 224-242.
- Faist, T., 2013. « The Mobility Turn : A New Paradigm for the Social Sciences? », *Ethnic and Racial Studies*, vol. 36, n° 11, p. 1637-1646.
- Glick Schiller, N. et N. B. Salazar, 2013. « Regimes of Mobility Across the Globe », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 39, n° 2, p. 183-200.
- Hall, P. A., 1993. « Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain », *Comparative Politics*, vol. 25, n° 3, p. 275-296.
- Hawthorne, L., 2010. « How Valuable is "Two-Step Migration"? Labor Market Outcomes for International Student Migrants to Australia », *Asian and Pacific Migration Journal*, vol. 19, n° 1, p. 5-36.
- Helbling, M. et D. Kalkum, 2018. « Migration Policy Trends in OECD Countries », *Journal of European Public Policy*, vol. 25, n° 12, p. 1779-1797.
- Helly, D., 2009. « La légitimité en panne? Immigration, sécurité, cohésion sociale, nationalisme, Centre d'études sur les conflits », *Cultures & Conflits*, vol. 74, n° 2, p. 11-62.
- Idir, M., 2012. « Le modèle migratoire utilitariste en Occident », *Relations*, n° 759, p. 33-35.
- Labelle, M., 2015. « Le paradigme de la mobilité propose-t-il une perspective adéquate de l'immigration internationale? », *Éthique publique*, vol. 17, n° 1. <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/1751> [consulté le 22 avril 2019].
- Labelle, M., F. Rocher et R. Antonius, 2009. *Immigration, diversité et sécurité. Les associations arabo-musulmanes face à l'État au Canada et au Québec*. Montréal, Presses de l'Université du Québec.
- MICC, 1991. *Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains (Accord Gagnon-Tremblay-McDougall)*. Montréal, gouvernement du Québec.
- MICC, 1990. *Au Québec pour bâtir ensemble: Énoncé de politique en matière d'immigration et d'intégration*. Montréal, gouvernement du Québec.
- MIDI, 2017a. *L'immigration temporaire au Québec, 2011-2016*. Montréal, gouvernement du Québec. http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits_Immigration_Temporaire_2011_2016.pdf [consulté le 24 avril 2019].
- MIDI, 2017b. *Tableaux: L'immigration permanente au Québec, 2012-2017*. Montréal, gouvernement du Québec.
- MIDI, 2016a. *Adoption de la Loi sur l'immigration au Québec: Le Québec en route vers un système d'immigration moderne et efficace*. Montréal, gouvernement du Québec. <http://www.midi.gouv.qc.ca/fr/presse/communiqués/com20160407.html> [consulté le 2 novembre 2017].
- MIDI, 2016b. *Ensemble, nous sommes le Québec: Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion*. Montréal, gouvernement du Québec.
- OCDE, 2017. *Perspectives des migrations internationales 2017*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

- Paquet, M., 2018. « Living in “Interesting Times”: Immigrants and Contemporary Provincial Citizenship Regimes », in M. Paquet, N. Nagels et A.-C. Fourot (dir.), *Citizenship as a Regime: Canadian and International Perspectives*. Montréal, McGill-Queen’s University, p. 118-140.
- Paquet, M., 2016. *La fédéralisation de l’immigration au Canada*. Montréal, Presses de l’Université de Montréal.
- Paquet, M. et L. Larios, 2018. « Venue Shopping and Legitimacy: Making Sense of Harper’s Immigration Record », *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique*, vol. 51, n° 4, p. 817-836.
- Paquin, M., 2011. *L’Assemblée nationale du Québec*. Ottawa, Groupe canadien d’étude des parlements.
- Pellerin, H., 2011. « De la migration à la mobilité: changement de paradigme dans la gestion migratoire. Le cas du Canada », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 27, n° 2, p. 57-75.
- Pellerin, H., 2003. « Vers un nouvel ordre migratoire mondial », *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique*, vol. 36, n° 2, p. 363-380.
- Piché, V., 2018. « Les théories migratoires à l’épreuve du temps », in D. Meintel et al. (dir.), *L’immigration et l’ethnicité dans le Québec contemporain*. Montréal, Les Presses de l’Université de Montréal, p. 42-60.
- Prokopenko, E. et F. Hou, 2018. « How Temporary Were Canada’s Temporary Foreign Workers? », *Population and Development Review*, vol. 44, n° 2, p. 257-280.
- Ruhs, M., 2006. « The Potential of Temporary Migration Programmes in Future International Migration Policy », *International Labour Review*, vol. 145, n° 1-2, p. 7-36.
- Sassen, S., 1998. *Globalization and its Discontents*. New York, The New Press.
- Satzewich, V., 2007. « Business or Bureaucratic Dominance in Immigration Policy-making in Canada: Why Was Mexico Included in the Caribbean Seasonal Agricultural Workers Program in 1974? », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 8, n° 3, p. 255-275.
- Sheller, M. et J. Urry, 2006. « The New Mobilities Paradigm », *Environment and planning A*, vol. 38, n° 2, p. 207-226.
- Simmons, A. B. et K. Keohane, 1992. « Canadian Immigration Policy: State Strategies and the Quest for Legitimacy », *Canadian Review of Sociology*, vol. 29, n° 4, p. 421-452.
- Stasiulis, D. et N. Yuval-Davis (dir.), 1995. *Unsettling Settler Societies: Articulations of Gender, Race, Ethnicity and Class*. Londres, Sage Publications.
- Urry, J., 2012. *Sociology Beyond Societies: Mobilities for the Twenty-First Century*. New York, Routledge.
- Walsh, J., 2008. « Navigating Globalization: Immigration Policy in Canada and Australia, 1945-2007 », *Sociological Forum*, vol. 23, n° 4, p. 786-813.
- Wimmer, A. et N. Glick Schiller, 2002. « Methodological Nationalism and Beyond: Nation, State Building, Migration and the Social Sciences », *Global Networks*, vol. 2, n° 4, p. 301-334.

Diversité urbaine



Les évangéliques peuvent-ils être pluralistes? Les dimensions morales de la « convivialité » à Nashville

Can Evangelicals Be Pluralist? The Moral Dimensions of 'Conviviality' in Nashville

Samuel Victor

Volume 20, numéro 1, 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1068223ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1068223ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Victor, S. (2020). Les évangéliques peuvent-ils être pluralistes? Les dimensions morales de la « convivialité » à Nashville. *Diversité urbaine*, 20(1), 142–164. <https://doi.org/10.7202/1068223ar>

Résumé de l'article

Alors que la majorité des recherches s'intéressant au concept de la « convivialité » ont mis l'accent sur les dimensions performatives de la civilité interculturelle, nous proposons ici une exploration de ses dimensions éthico-morales, surtout son lien avec les discours cosmopolites. Cet article repose sur une étude ethnographique menée auprès des membres d'une église évangélique de Nashville, au Tennessee, qui tente de réimaginer son rayonnement social auprès des non-chrétiens (*religious others*). S'interrogeant sur leur éthique traditionnelle du prosélytisme, ces membres mobilisent le principe de mutualité interpersonnelle et cherchent à développer des objectifs civiques communs avec les non-chrétiens. Nous observons que les visions sur l'idée de vivre avec la différence, soit avec les non-chrétiens, s'expriment comme une tension fragile entre les valeurs concurrentielles de leur vision de l'hospitalité, qui est à la fois évangélique et pluraliste. Plutôt que d'observer les changements entrepris par les membres, comme l'émergence d'une disposition cosmopolite, nous soutenons que cette ambivalence morale est un aspect constitutif d'un savoir distinct sur l'éthique des relations sociales en contexte pluriel. En ce sens, cet article propose une remise en question du caractère normatif du cosmopolitisme en tant que barème moral de la pensée pluraliste dans les conceptualisations anthropologiques de la cohabitation interculturelle. En conclusion, nous proposons qu'afin de mieux comprendre les discours religieux sur l'éthique des relations sociales en contexte pluriel, les chercheurs se questionnent sur l'influence de la pensée cosmopolite sur le cadre conceptuel de la convivialité et envisagent un engagement plus profond avec le travail intellectuel et éthique de nos interlocuteurs, qui va au-delà de la notion d'incommensurabilité des valeurs.

Les évangéliques peuvent-ils être pluralistes ? Les dimensions morales de la « convivialité » à Nashville

Can Evangelicals Be Pluralist? The Moral Dimensions of 'Conviviality' in Nashville

SAMUEL VICTOR

University of Cambridge, sav33@cam.ac.uk

RÉSUMÉ ■ Alors que la majorité des recherches s'intéressant au concept de la «convivialité» ont mis l'accent sur les dimensions performatives de la civilité interculturelle, nous proposons ici une exploration de ses dimensions éthico-morales, surtout son lien avec les discours cosmopolites. Cet article repose sur une étude ethnographique menée auprès des membres d'une église évangélique de Nashville, au Tennessee, qui tente de réimaginer son rayonnement social auprès des non-chrétiens (*religious others*). S'interrogeant sur leur éthique traditionnelle du prosélytisme, ces membres mobilisent le principe de mutualité interpersonnelle et cherchent à développer des objectifs civiques communs avec les non-chrétiens. Nous observons que les visions sur l'idée de vivre avec la différence, soit avec les non-chrétiens, s'expriment comme une tension fragile entre les valeurs concurrentielles de leur vision de l'hospitalité, qui est à la fois évangélique et pluraliste. Plutôt que d'observer les changements entrepris par les membres, comme l'émergence d'une disposition cosmopolite, nous soutenons que cette ambivalence morale est un aspect constitutif d'un savoir distinct sur l'éthique des relations sociales en contexte pluriel. En ce sens, cet article propose une remise en question du caractère normatif du cosmopolitisme en tant que barème moral de la pensée pluraliste dans les conceptualisations anthropologiques de la cohabitation interculturelle. En conclusion, nous proposons qu'afin de mieux comprendre les discours religieux sur l'éthique des relations sociales en contexte pluriel, les chercheurs se questionnent sur l'influence de la pensée cosmopolite sur le cadre conceptuel de la convivialité et envisagent un engagement plus profond avec le travail intellectuel et éthique de nos interlocuteurs, qui va au-delà de la notion d'incommensurabilité des valeurs.

ABSTRACT ■ While research mobilizing the concept of 'conviviality' tends to focus on the pragmatic aspects of intercultural interactions, I explore the concept's underlying moral dimensions and its affinity with cosmopolitan discourses. Based on ethnographic research in Nashville, Tennessee, I focus on the members of an evangelical church that is in the process of reimagining its outreach to religious others. By questioning the ethics of traditional proselytism, they encourage a principle of interpersonal mutuality and the development of common civic objectives.

I observed that my respondents' ideas of shared life with others are situated in a fragile tension between competing values within their vision of hospitality that might be understood as at once evangelical and pluralistic. Rather than conceptualizing these changes as an emergent cosmopolitan disposition, I argue that this moral tension is in fact a constitutive element of a distinct form of knowledge about the ethics of relationships in pluralistic contexts. In this way, this article challenges the normative character of cosmopolitanism as the moral telos of pluralist thinking in anthropological theorizing about intercultural cohabitation. In conclusion, I suggest that in order to better understand religious discourses on the ethics of social relations in pluralistic settings, we should question the cosmopolitan connotations of the conviviality concept and engage in a more robust engagement with the intellectual and ethical work of our interlocutors, and one that thinks beyond the idea of the incommensurability of values.

MOTS CLÉS ■ Anthropologie du christianisme, diversité, cosmopolitisme, sécularisme, immigration.

KEYWORDS ■ Anthropology of Christianity, diversity, cosmopolitanism, secularism, immigration.

Introduction

Devant l'accroissement des communautés musulmanes, un grand nombre de chrétiens évangéliques à Nashville, capitale du Tennessee, vivent de l'inquiétude. En conséquence, l'islam occupe une grande place dans leur imaginaire. Au cours des dernières années, ce sentiment d'insécurité s'est transformé en une hostilité qui a pris la forme de campagnes médiatiques de dénigrement de l'islam, de pétitions contre la construction de centres communautaires islamiques et même de crimes violents. Cependant, dans cet environnement marqué par la méfiance et la peur, certaines communautés évangéliques tentent de recourir à l'hospitalité en développant des liens d'amitié avec leurs voisins musulmans et un imaginaire civique commun. Adoptant l'idée que les tensions actuelles constituent un moment privilégié pour partager le témoignage chrétien, l'église étudiée ici met l'accent sur la possibilité d'une harmonie interreligieuse et sur le respect de la dignité des musulmans. Il émerge de cette situation un discours apparemment paradoxal qui place la reconnaissance de la diversité religieuse au cœur des stratégies d'évangélisation.

Nous nous interrogeons sur les raisons pour lesquelles la reconnaissance de la diversité religieuse prend de plus en plus d'importance au sein de ce groupe pourtant reconnu pour sa confiance persistante et

inébranlable en sa mission de faire de tous des disciples chrétiens. D'où vient la préoccupation de cette vision évangélique émergente qui mise sur l'harmonie interreligieuse et quel est son effet sur l'ambition missionnaire, centrale à l'hospitalité évangélique ?

Dans un premier temps, nous présentons notre perspective analytique avant de détailler notre cadre conceptuel à travers une exploration de la littérature sur la convivialité, un concept sur lequel plusieurs chercheurs en études ethniques et interculturelles se penchent depuis le début des années 2000. Si cette littérature émergente s'intéresse surtout aux pratiques de « civilité interculturelle », dans cet article, nous mettons plutôt l'accent sur les idées conceptuelles de la convivialité, en suggérant que ce concept renvoie également à une ambition morale cosmopolite et, donc, à une vision particulière qui encadre la conceptualisation des relations sociales en contexte pluriel. Dans un deuxième temps, nous décrivons la manière dont l'engagement social chez les évangéliques est en train de changer à l'échelle nationale, puis plus particulièrement dans l'église étudiée à Nashville. Ensuite, à partir de données ethnographiques, nous explorons les logiques morales et les processus évaluatifs de nos répondants quant à l'évangélisme, à l'imaginaire civique de Nashville et à la rencontre avec les musulmans. Finalement, nous proposons une discussion critique de l'influence de la pensée cosmopolite dans la littérature sur la convivialité, en soulignant l'importance de dépasser les termes universalistes du cosmopolitisme pour reconnaître la multiplicité des visions de l'éthique des relations sociales en contexte pluriel. En guise de conclusion, nous suggérons que nos répondants vivent une situation paradoxale dans laquelle ils doivent négocier parmi des ambitions morales en concurrence : d'un côté l'évangélisation des musulmans et de l'autre, la valorisation d'une société où la diversité religieuse est reconnue et respectée. Au lieu de nous concentrer sur l'apparente incommensurabilité de ces ambitions, nous avançons plutôt l'idée que leur tension éthique fait partie d'un savoir distinct et non cosmopolite sur l'éthique des relations en contexte pluriel.

Méthodes de recherche et perspective analytique

Cet article s'appuie sur une recherche ethnographique de trois mois menée à Nashville en 2017. Le groupe à l'étude est composé de membres de la Heartridge Church, une congrégation d'environ 1 700 personnes, établie dans une banlieue aisée de la périphérie de Nashville. Cette congrégation est rattachée à une tradition conservatrice influente et visible dans le paysage socioreligieux du Tennessee, soit les Églises du Christ (*Churches of Christ*). À l'échelle locale, les membres de la Heartridge Church, très

engagés socialement, ont la réputation de former, selon plusieurs de nos interlocuteurs, « une communauté progressiste », ce qui peut être autant un compliment qu'une injure selon la personne qui se prononce sur le sujet.

Nous nous sommes intéressé à la Heartridge Church, car, au moment où cette recherche a été menée, le chef pasteur était depuis quelques années le seul représentant d'une tradition évangélique siégeant au conseil consultatif d'une organisation interreligieuse de Nashville. Créé à l'initiative d'un leader communautaire musulman, le programme *The Community Table* favorise la rencontre interreligieuse en permettant aux membres de différentes églises d'inviter leurs pairs à manger avec des concitoyens musulmans à la maison de l'un des participants. Nous nous sommes intéressé aux raisons pour lesquelles la participation à ces rencontres est devenue une activité de rayonnement social (appuyée par le leadership) pour plusieurs membres de l'église.

Notre intérêt pour les dimensions éthico-morales des relations sociales nous a mené à vouloir déterminer quels sont les principes évaluatifs des répondants et à essayer de comprendre les processus par lesquels ils se réalisent dans le monde social, et ce, sans émettre des conclusions moralisatrices¹. Autrement dit, il s'agit de comprendre les façons dont les répondants imaginent les situations dans lesquelles ils se trouvent, au lieu de faire une évaluation morale de leurs principes et de leurs pratiques.

Nous avons utilisé une approche analytique s'inspirant de celle des penseurs du courant herméneutique (Gadamer 1960 ; Taylor 2002). Par ailleurs, nous reconnaissons le caractère intersubjectif du savoir produit par la rencontre entre les chercheurs et les répondants. Ainsi, dans nos interprétations des phénomènes étudiés, nous tentons de prendre en considération les préconceptions ou les « jugements de valeur » (Sayer 2017) des chercheurs et le rôle de ceux-ci dans la production du savoir anthropologique². Ceci détermine le regard que nous posons sur le concept de la convivialité. Par exemple, selon certains auteurs, la convivialité « évoque un cadre social idéal » (Nowicka et Vertovec 2014 : 345), même « un sens de devenir » (Morawska 2014 ; Wise et Velayutham 2014) favorisant une vision d'harmonie sociale basée sur l'« ouverture cosmopolite ». En révélant l'encadrement éthique particulier de ce concept et le fait qu'il s'inscrit dans une pensée cosmopolite, nous allons voir comment ceci impose des limites sur le plan analytique quant à l'étude de discours religieux. Nous approfondirons cette question dans la prochaine section.

Afin de mieux comprendre la communauté morale de Heartridge Church, nous avons fait de l'observation participante lors des services dominicaux, en prêtant attention au contenu des sermons, ainsi que lors des rencontres interreligieuses impliquant les membres de l'église (par

exemple, pendant des repas et des forums). De plus, nous avons mené des entrevues individuelles approfondies avec 14 membres du groupe à l'étude (des membres d'église ordinaires, des pasteurs et des ministres de culte) choisis en fonction de leur niveau d'engagement, soit aux rencontres interreligieuses, à l'accompagnement d'immigrants musulmans ou aux conversations ecclésiastiques sur les activités de rayonnement interreligieux de l'église. Nous avons également fait des entrevues exploratoires avec des amis et des collègues musulmans de nos répondants, des membres d'autres églises évangéliques dans la ville et des intervenants communautaires œuvrant dans le domaine de l'immigration.

La convivialité : une vision cosmopolite de l'harmonie publique

L'intérêt grandissant pour le concept de convivialité est souvent associé au penseur et écrivain Paul Gilroy (2006, 2004) et à ses réflexions critiques sur le multiculturalisme au Royaume-Uni. Dans ses écrits, Gilroy cherche à dépasser « la logique de l'absolutisme ethnique » (2006 : 40) provoquée par l'angoisse face à la diversité croissante des sociétés occidentales dans l'ère postcoloniale. Cet effort nécessite la recherche d'une conception autre de la diversité qui ne la considère pas comme un obstacle insurmontable voué à perpétuer des « discontinuités d'expérience » au sein des sociétés (*ibid.*). Plutôt, Gilroy s'intéresse à l'harmonie publique (aussi fragile soit-elle) entre les personnes qui semblent s'entendre généralement bien (c'est-à-dire de façon « *convivial* »), malgré des écarts de communication, voire des préjugés.

Bien que la critique du multiculturalisme politique de Gilroy ait été bien accueillie, des chercheurs ont constaté que sa thèse manquait de précision pour conceptualiser cette convivialité sur le terrain (Noble 2009; Nowicka et Vertovec 2014). Wise et Noble (2016) cherchent à préciser davantage la signification du terme et à se distancier de la connotation affective du mot anglais *convivial*. Plutôt, ils proposent une définition s'inspirant de la notion historique catalane de *convivència*³. Selon ces auteurs, cette dernière évoque une forme de vie partagée (« *shared life* »), caractérisée par des pratiques de communication et une négociation des différences (Wise et Noble 2016 : 424).

L'accent mis sur la pratique et le caractère pragmatique de la convivialité coïncide avec le *everyday turn* dans l'étude des dynamiques sociales en contexte pluriel (Neal *et al.* 2013). Ainsi, les recherches récentes sur la convivialité portent surtout sur la routine, sur la proximité et sur les interactions quotidiennes, notamment dans les espaces publics et en contexte dense et urbain (par exemple, les commerces, les arrêts de bus, les grands immeubles, etc.) (Amin 2002; Radice 2016; Wise et Velayutham 2014).

Cependant, d'autres auteurs se concentrent plutôt sur des relations sociales plus intimes où l'ambivalence, la tension et même le conflit sont des composantes importantes de l'interaction. En ce sens, Wessendorf (2014) décrit la convivialité comme une négociation entre les relations positives (c'est-à-dire la civilité) et la possibilité de tensions. Dans son étude sur les réunions des mères d'élèves d'une école primaire pluriethnique à Londres, Wessendorf a observé que la réticence ou le maintien d'une distance (soit la persistance de stéréotypes et même de préjugés) existent parallèlement au développement des liens (*bridging*) et même de l'émergence de relations d'entraide (*ibid.* : 399). De cette perspective, la convivialité n'est pas nécessairement une harmonie affective ou une célébration de la diversité. Elle correspond plutôt à l'expression « being open, but sometimes closed » (*ibid.* : 400). Karner et Parker (2011) arrivent à des conclusions similaires dans leur étude sur un quartier pluriethnique de Birmingham (Royaume-Uni) où les personnes préféraient maintenir des frontières identitaires claires entre les chrétiens et les musulmans, malgré l'intérêt d'aborder ensemble divers enjeux civiques du quartier.

Néanmoins, pour nos répondants à Nashville, la diversité croissante de la ville n'était pas nécessairement liée à leur expérience au quotidien. Ils n'ont signalé que peu, sinon aucune interaction quotidienne avec des musulmans, l'expression récurrente durant les entrevues étant que « toutes les communautés vivent dans leur propre bulle ». Tous présentaient cette situation comme la raison pour laquelle ils cherchaient activement à participer à des rencontres dans le cadre d'activités interreligieuses. Nous avons constaté que cet aspect intentionnel de la rencontre met en relief les dimensions éthico-morales de cet engagement social, surtout son caractère ambitieux.

Plusieurs chercheurs ont tenté de penser la convivialité en fonction de cette dimension plus conceptuelle, la considérant autant comme un travail éthique individuel que comme une vision éthico-politique du collectif. Sur le plan individuel, Wise et Velayutham évoquent une vision ambitieuse et transformatrice de la convivialité en tant que « sens de devenir » (2014 : 407, notre traduction) lié à une disposition cosmopolite. En bref, le cosmopolitisme, même dans ses itérations culturelles et politiques (voir Hannerz 2005), est une vision humaniste qui mise sur l'adoption d'une conscience globale, sur la transcendance d'identités locales (religion, nationalité, langue, etc.) et sur une ouverture à la différence⁴. La sociologue Morawska propose une réflexion similaire quand elle suggère que « [conviviality is] an ideal notion before our inner eyes to help us "to keep aiming above ourselves" [...] » (2014 : 360). Elle décrit ainsi la convivialité comme un horizon d'ouverture intellectuelle et émotionnelle qui, par contre, se distingue du cosmopolitisme par sa valorisation de l'attachement aux

identités et aux affiliations locales (comme les identités groupales, les traditions, les territoires, etc.). Néanmoins, la distinction que fait Morawska n'est pas tout à fait claire parce que, dans son cadre analytique, les valeurs (séculières) cosmopolites constituent le premier barreau de l'échelle d'orientations et de sensibilités subjectives qui sont censées être propices à la convivialité. Nous reviendrons à ce point plus loin.

Ainsi, nous rejoignons les commentaires de Nowicka et Vertovec (2014), qui constatent une confusion en ce qui concerne la place privilégiée du cosmopolitisme dans la conceptualisation de la convivialité, mot qui évoque une aspiration à l'harmonie publique. En voulant s'éloigner des connotations normatives de ce concept, des auteurs tels que Noble (2009) ne veulent pas présumer une association entre les compétences et dispositions dites de cosmopolitisme et l'ensemble d'attributs moraux liés à une vision morale ou à un projet politique universaliste (par exemple, l'idée d'un état mondial et les valeurs esthétiques de l'élite occidentale). Nous constatons, en effet, une tendance chez plusieurs chercheurs à vouloir dépasser la perspective normative du cosmopolitisme et à imaginer plutôt un « *everyday-* » ou « *banal cosmopolitanism* » (cosmopolitisme banal ou du quotidien) (Wise et Velayutham 2014) ou une « sociabilité cosmopolite » (Glick Schiller *et al.* 2011) – soit un ensemble de pratiques et de compétences interculturelles, un habitus (Noble 2013 ; Wise et Velayutham 2014), voire une capacité humaine intrinsèque (Noble 2013) favorisant l'ouverture à la différence.

Malgré un désir de dépasser ce cadre normatif, ce champ conceptuel est encombré d'un éventail de définitions contradictoires du cosmopolitisme comme étant à la fois une disposition subjective *et* une faculté cognitive innée. Par conséquent, les débats persistent entre les aspects moral/vertueux et banal/quotidien du cosmopolitisme, ce manque de clarté pouvant nuire à la pertinence analytique du concept⁵.

Bien que la pensée cosmopolite revienne souvent dans la recherche employant le concept de la convivialité, certaines études adoptent d'autres approches analytiques pour comprendre les discours sur les relations sociales en contexte pluraliste. Dans son ethnographie sur les discours publics en matière d'immigration en Catalogne, Erickson (2011) soulève les dimensions éthico-morales auxquelles nous nous sommes intéressé à Nashville. Il explore ainsi la notion locale de *convivència*, en ne l'adoptant toutefois pas comme cadre analytique (comme le font Wise et Noble [2016]), mais plutôt en l'abordant comme un concept indigène. Dans ce sens, chez les résidents de Vilanova, Erickson constate que la *convivència* évoque, entre autres, « a commitment to pluralism and mutual cultural interchange » (2011 : 124). En tant qu'ambition morale visant la reconnaissance de la diversité et l'inclusion de tous, les discours sur la *convivència*

se heurtent souvent à un autre universalisme, soit le multiculturalisme libéral européen. En prenant l'exemple des débats sur les symboles religieux musulmans dans les espaces publics, Erickson a observé que « the ostensibly universal rights [of liberal multiculturalism] [...] are in fact modeled on a set of cultural preferences that have an exclusionary effect » (*ibid.*)⁶. En ce sens, son étude ne vise pas à « postuler une utopie » à Vilanova, mais plutôt d'explorer cette ambivalence éthico-morale, les « techniques de socialité » et les particularités du contexte historique et sociopolitique local (*ibid.*: 116, notre traduction).

Dans l'esprit d'Erickson, et en relisant les réflexions de Gilroy, on voit que le concept de la convivialité ne s'adresse pas uniquement à l'aspect pragmatique des interactions quotidiennes. Plutôt, il est important de reconnaître que le concept de la convivialité – avec son ambition morale cosmopolite – témoigne lui-même des paradoxes éthico-moraux des projets de société pluralistes. Une source importante de cette ambivalence est la dynamique entre le groupe majoritaire/l'identité « patrimoniale » et les groupes minoritaires/les immigrants récents. Cette dynamique implique des structures relationnelles et des rapports de pouvoir qui constituent un facteur important de la rencontre, surtout en contexte d'immigration, et ce, malgré l'ambition de certains cadres conceptuels de les contourner ou de les surmonter en se penchant sur les valeurs cosmopolites. Dans notre analyse, nous tentons de reconnaître ces tensions conceptuelles au sein de la pensée pluraliste et ses propres paradoxes immanents (White 2017).

En fait, nous constatons une affinité conceptuelle entre la pensée pluraliste et les réflexions de nos interlocuteurs à Nashville : le principe d'hospitalité, qui renvoie à la tension entre l'idéal de l'accueil « pur et hyperbolique » (Karmis 2008 : 254) – ce « vivre-ensemble de l'universalisme » (Fall 2015 : 28) – et les conditions historiques, politiques et socioculturelles des sociétés⁷. Si nous voulons mieux comprendre la vision éthico-morale des relations interreligieuses des membres de l'église à Nashville, il faut d'abord reconnaître les aspects éthico-moraux des concepts, tels que la convivialité, avec lesquels les chercheurs tentent de lui donner un sens. Nous suggérons que le principe d'hospitalité offre un angle intéressant pour comprendre les enjeux moraux ainsi que les tensions les plus saillantes de l'engagement social de nos répondants à Nashville.

Dans les pages qui suivent, nous montrons de quelle manière le discours d'hospitalité de nos répondants, en mobilisant les valeurs à la fois pluraliste et évangélique, leur fait vivre des tensions sur les plans social et moral. En s'imaginant responsables de l'accueil des étrangers, à la fois en tant qu'hôtes impartiaux dans une société pluraliste et en tant que disciples fidèles du Christ, nos répondants voient l'engagement social en

contexte interreligieux devenir un domaine de la vie sociale dans lequel s'enchevêtrent différentes valeurs de l'ambition évangélique.

Nashville : une ville en transformation

Afin d'expliquer l'ambivalence de l'ambition morale de nos répondants à Nashville, il importe de présenter brièvement le paysage socioreligieux des chrétiens aux États-Unis. D'abord, le terme « évangélique » (*Evangelical*) fait référence uniquement aux protestants et, normalement, aux Blancs⁸. Certains chercheurs mettent l'accent sur les aspects théologiques de ce terme, alors que d'autres favorisent plutôt ses aspects socioculturels. Par exemple, le terme peut signifier l'affiliation à une tradition évangélique (baptiste, réformée, pentecôtiste, etc.), une orientation théologique (par exemple, la lecture littéraliste de la Bible) ou encore, un mouvement socio-religieux (entre autres, la distinction des protestants de courant principal dit « *mainline* » ou « *liberal* ») (Woodberry *et al.* 2012). Normalement, l'engagement social des évangéliques concerne principalement la moralité personnelle et la conversion. En effet, l'évangélisation est l'ambition morale de base du rayonnement social évangélique (Elisha 2011), et le prosélytisme – vu comme étant la forme de compassion la plus élevée – constitue l'expression fondamentale de la conscience sociale (Harding 2000).

Pourtant, le rôle de ces chrétiens dévoués au sein de la société s'est transformé de façon importante. Au cours des deux dernières décennies, une série de changements sociaux et théologiques amène des chercheurs à parler de l'avènement d'un « nouvel engagement social évangélique » (Steensland et Goff 2014). Ce phénomène se caractérise par la réurbanisation des évangéliques⁹ (Bielo 2011a), l'innovation théologique (Bielo 2011b; Steensland et Goff 2014) et le bouleversement des catégories et des typologies utilisées pour comprendre le paysage sociopolitique des protestants aux États-Unis¹⁰ (Steensland et Wright 2014).

Selon l'anthropologue James Bielo (2011b), ce nouvel engagement social s'inscrit dans la « culture d'authenticité » (Lindholm 2013; 2007) qui domine l'imaginaire sociospirituel de l'Occident contemporain. En bref, ce phénomène se caractérise par l'importance qui est accordée à l'aspect interrelationnel de la vie spirituelle et par le désir de chacun de voir ses pratiques et ses croyances reconnues et validées par les autres (Gauthier 2012; Meintel 2014; Mossière 2016; Taylor 1990). Sur le plan social, ce désir d'authenticité (Bielo 2011b) s'exprime chez les évangéliques par la dénonciation de la pression morale et de l'unidirectionnalité du prosélytisme. Plutôt, les nouvelles approches mettent l'accent sur la patience, sur l'intimité et sur la mutualité dans les relations interpersonnelles. En

ce sens, tous nos répondants ont exprimé le désir d'établir des relations sociales basées sur la reconnaissance (« *we want to really see people* ») et le respect mutuel. Pour eux, la capacité de forger ces « relations authentiques » témoigne à son tour d'un autre registre d'authenticité, soit la vérité de la vertu évangélique.

Bien que ces nouveaux phénomènes soient de plus en plus visibles dans le paysage socioreligieux et politique des États-Unis, les courants conservateurs demeurent une force éminente (Steensland et Wright 2014). L'État dans lequel cette recherche a été menée, le Tennessee, se trouve dans le sud-est des États-Unis, dans la région souvent appelée la « *Bible Belt* ». La capitale du Tennessee, Nashville, porte plusieurs surnoms témoignant de son caractère chrétien, tels que « *the Buckle of the Bible Belt* » et « *the Protestant Vatican* ». Cependant, au cours des dernières décennies, la population de la ville a rapidement évolué et l'immigration y a apporté une nouvelle diversité culturelle et religieuse.

Entre 2000 et 2014, 60 % de la croissance démographique de cette ville d'environ 650 000 personnes a été attribuable à l'immigration (Migration Policy Institute 2015). En 2017, la proportion de personnes nées à l'étranger a atteint 12 %, soit une augmentation de 85 % par rapport à 2000 (Nashville Mayor's Office 2017). À présent, les nouveaux arrivants viennent surtout de l'Amérique latine (notamment du Mexique), de l'Inde, de la Chine et de divers pays du Moyen-Orient et de l'Afrique. Dotée d'une longue histoire d'accueil des réfugiés (Winders 2006), Nashville est la ville de résidence de la population kurde la plus importante des États-Unis, dont la plupart sont musulmans. Depuis les années 2010, la population musulmane a continué à se développer et se diversifier, avec l'établissement de nouvelles communautés de personnes d'origine soudanaise, somalienne, égyptienne et syrienne, entre autres (Tennessee Immigrant and Refugee Rights Coalition [TIRRC] 2015).

Si normalement le discours local au sujet de l'immigration se concentre sur les enjeux économiques relatifs aux travailleurs (clandestins) provenant de l'Amérique latine (Pendry 2011), l'accroissement des communautés musulmanes a, quant à lui, attiré un nouveau type d'attention. Bien qu'en 2016 les musulmans ne représentaient que 1 % de la population du Tennessee (Pew Research Center 2016), des événements récents révèlent une situation tendue où la peur de l'Autre semble envahir l'imaginaire collectif des évangéliques. Souvent au nom de la préservation culturelle et religieuse, les résidents produisent des pétitions contre la construction de centres communautaires islamiques, et les législateurs ont proposé des lois pour bloquer l'établissement des réfugiés provenant de pays musulmans (TIRRC 2015). De plus, certaines communautés musulmanes ont subi de l'intimidation et ont été victimes de crimes violents, tels

que le vandalisme de lieux de culte et la destruction de mosquées par des incendies. Pour faire contrepoids à l'activisme xénophobe, d'autres réseaux d'églises se sont prononcés sur le devoir chrétien d'hospitalité (notion aussi au cœur de l'esprit national américain) et un mouvement interreligieux populaire a vu le jour.

À Nashville, le poids des tensions en matière d'immigration se fait ressentir aussi chez nos répondants de la Heartridge Church. Nancy, enseignante d'école dans la cinquantaine qui parraine une famille de réfugiés irakiens depuis un an, nous dit que les gens devraient faire plus d'efforts pour surmonter la peur de l'Autre que sèment les groupes d'activistes conservateurs :

Jesus teaches us to welcome the stranger. [...] And it's in our own best interest to welcome people and make them Americans and make them love America. So, I would say I decided to get involved in [refugee] ministry when Donald Trump started talking about the Muslim ban and building a wall.

Un autre membre de l'église, Jefferson, un technicien informatique dans la quarantaine et membre du comité des missions, a commencé, quelques mois avant notre entrevue, à étudier la théologie musulmane. Il explique que les églises devraient contribuer à la création d'un environnement accueillant pour les musulmans, au lieu de se retrancher dans un discours identitaire. Toutefois, la question de l'évangélisation est une source d'ambivalence :

Muslims need to feel like this is their home. What does that look like in the public square? I don't necessarily know, again, those are difficult things. But first and foremost, we need to say, "You are welcome here," and build bridges where they can be built. This may be counter to what our faith tradition says, but I don't think that our biggest need right now is for us to evangelize. And that may be hypocritical, that may be wrong.

En effet, la situation actuelle à Nashville semble avoir provoqué une ambivalence quant aux relations avec les musulmans et aux principes évangéliques de base tels que l'hospitalité (c'est-à-dire, l'évangélisme) et l'accueil de l'étranger. Lors des entrevues, l'ambition missionnaire a toujours été présente dans le discours de nos répondants, mais elle était exprimée avec nuance. Au lieu de « gagner des convertis », ils cherchent à « inviter » les non-chrétiens à « découvrir l'amour radical de Jésus ». Dans cette logique, l'hospitalité devrait éventuellement mener à un « changement de cœur » et à la conversion au christianisme dans des conditions non coercitives.

Dans la prochaine section, nous explorerons plus en profondeur les questions morales au cœur de l'engagement évangélique avec les musulmans. Nos répondants, qui s'engagent dans un dialogue interreligieux

et dans l'établissement d'une amitié avec les musulmans, se trouvent pleinement immergés dans l'ambivalence éthique qu'entraîne leur quête de réaliser simultanément des ambitions pluralistes et missionnaires.

Inclusivité et évangélisme : des ambitions concurrentielles en contexte pluraliste

Adam, le chef pasteur à Heartridge Church, exprime son inquiétude par rapport à l'anxiété que génère dans la société américaine l'essor des communautés musulmanes : « *I think that relations with Muslims is one of the most important challenges for Christians in the twenty-first century.* » Selon lui, les réactions négatives et violentes de la part de plusieurs communautés évangéliques reflètent mal l'esprit chrétien. Afin de contrer les discours xénophobes, Adam siège au conseil consultatif d'un organisme interreligieux et il encourage activement les membres de sa congrégation à déployer un rayonnement social auprès des musulmans.

Dans le cadre du programme *The Community Table*, des personnes de différentes traditions religieuses se rencontrent autour d'un repas au cours duquel elles ont l'occasion d'apprendre à se connaître, de déconstruire des stéréotypes (surtout l'idée d'un Autre « musulman » monolithique) et, éventuellement, de créer des liens d'amitié. Une devise a émergé parmi les organisateurs du programme : « *Together, we can help Nashville flourish.* » Nous avons assisté à plusieurs de ces repas interreligieux et avons réalisé des entrevues avec des membres de Heartridge qui y ont eux aussi participé.

Parker, un homme d'affaires dans la trentaine, a participé à son premier repas interreligieux quelques semaines avant notre entrevue. Il pense que le groupe majoritaire a la responsabilité de créer les conditions favorables à l'inclusion :

We don't own Nashville, we don't own this place. Everyone has a piece of this world equally. I think original Nashvillians don't know what to do with the new people coming, but they also have to be the ones who are going to affect change to make the communities more inclusive because they're the ones who really make the influence from within.

Bien qu'il ne sache pas exactement quelle attitude adopter pour rester cohérent avec sa vision, il pense que le *statu quo* est inacceptable et que les habitants de Nashville doivent changer pour être plus accueillants.

Par contre, de tels gestes d'hospitalité ne se font pas sans tensions éthiques internes. Callie, membre ordinaire qui siège au conseil des missions à Heartridge, dit chercher des « *authentic experiences* ». Pour elle, il est important que la rencontre ne soit pas soumise au principe du

prosélytisme, ce qui était le cas lors des missions à l'étranger auxquelles elle a participé pendant son adolescence : « *It's so funny because growing up the way I did, it almost makes me feel like a bad Christian to say that I'm not that worried about converting them.* » Malgré son désir de mieux connaître ses voisins musulmans, la diversité croissante de la ville demeure un sujet d'angoisse pour elle :

[Rising diversity] does make me uncomfortable, but if I step back and look at it, if I truly believe that the Muslims that I know are good people, then I have nothing to be afraid of, it's just different. If I want freedom of religion then everyone should get freedom of religion. If that means that they can do the Muslim version of whatever Christians do, that makes total sense to me. Logically, it's fine. But it is uncomfortable.

Une autre répondante, Rebecca, une enseignante dans la trentaine et membre du conseil des missions qui se dit très enthousiaste par rapport au projet interreligieux de l'église, s'est elle aussi mise à douter : « *Am I trying to convert my Muslim friends? No. Should I be? I don't know.* »

Nos répondants semblent partagés entre le désir d'inclure les musulmans dans le projet civique pluraliste de l'« épanouissement de Nashville » et leur désir, voire leur devoir divin, de miser sur l'évangélisation. Selon James, le ministère de missions locales à Heartridge : « *It's not that I don't think that we should be intentional about evangelism, but I would be OK with having a friendship for... indefinitely, and I'm OK with there never being what I view as results.* » Pour lui, l'établissement d'amitiés avec les musulmans contribue au bien commun de la société, et ce, sans nier que l'évangélisation demeure la base morale de son engagement : « *We're willing to devote ourselves to more organic, slow, long-term holistic community building and believe deep down that that will lead to those coming to faith. But we've grown less concerned about... 'converting' people.* »

Tous nos répondants ont distingué l'évangélisme (axé sur une éthique de mutualité dans les relations interpersonnelles) du prosélytisme (axé sur une approche unidirectionnelle qui ne mise que sur la conversion personnelle), ce qui, pour eux, constituait une distinction très importante. Par contre, il semble difficile de maintenir une nette distinction entre les deux sans commencer à douter de soi ou à éprouver une culpabilité morale. Ils reconnaissent que se tromper d'acte à poser dans les relations avec les autres peut nuire au lien de confiance entre les individus et, par conséquent, au projet civique collectif. Pour sa part, le pasteur Adam explique que l'engagement en contexte interreligieux ne se fait pas sans ambition missionnaire, mais qu'il s'inscrit plutôt dans une approche de « *second-hand evangelism* » (« l'évangélisation indirecte »). Selon lui, les questions éthiques soulevées par l'évangélisation sont compliquées, étant

donné le niveau d'hostilité qu'éprouvent beaucoup de chrétiens envers les musulmans au Tennessee: «*I think you have to take seriously the climate that we're in right now. I think any kind of approach at evangelism can be very coercive.* »

Nous avons remarqué que pour nos répondants l'engagement social en contexte interreligieux constitue un domaine de la vie sociale marqué par un enchevêtrement d'ambitions morales. Ainsi, ils hésitent par rapport à l'acte à poser, car la confiance est aussi essentielle à l'ambition d'inclusivité qu'à l'ambition missionnaire, mais pour des raisons qui peuvent sembler différentes. En effet, la perte de confiance peut nuire aussi bien au projet civique commun qu'à la reconnaissance nécessaire pour démontrer la vertu évangélique. Cette ambivalence crée des tensions sur les plans sociaux et moraux, tensions qui semblent émaner d'une situation paradoxale où se maintient un discours d'hospitalité à la fois pluraliste et évangélique.

Par contre, au lieu de constituer une tension éthique à surmonter ou à ignorer, cette ambivalence constitue une preuve, selon nos répondants, de la foi chrétienne authentique. Comme l'explique Stephen, membre du conseil théologique à Heartridge et acteur impliqué dans le rayonnement social auprès des musulmans, l'éthique du Christ l'oblige à la fois à accepter le pluralisme et à évangéliser :

Accepting religious pluralism doesn't mean we thereby are called to celebrate everything that might come of that, but that we're called to honour other people's personhood and their experience and their understanding of what's true and beautiful and try to live in some sort of possible flourishing community in that regard.

À ce titre, le pasteur Adam est plus critique que Stephen, suggérant que l'évangélisation peut être une forme de dérogation. C'est pour lui un défi éthique au cœur de la foi chrétienne auquel tous les croyants font face dans leur quête de témoigner de la divinité du Christ :

We're caught in this weird no man's land. Whether one agrees with this or not, evangelism at its core does say that some stories are better than other stories. It's a beast that we have to continue to wrestle with for folks in my chair, people of Christian faith.

Le savoir pluraliste au-delà du cosmopolitisme

L'analyse des entrevues avec ce groupe d'évangéliques révèle les orientations morales qui sous-tendent le projet d'engagement social avec les musulmans. Chez ces évangéliques, dans ce moment social précis à Nashville, l'accroissement de la diversité provoque de profonds questionnements sur leurs

relations sociales avec les personnes qu'ils considèrent comme « Autres ». Nos entrevues avec les membres de Heartridge Church suggèrent que les tentatives de rapprochement ne sont pas nécessairement caractérisées par l'appréciation ou par la célébration de la diversité, mais le sont toujours par une ambivalence éthico-morale. Il apparaît que le projet civique de l'« épanouissement de Nashville » constitue l'horizon commun par lequel nos répondants peuvent imaginer une vie partagée avec les musulmans, mais toujours en réaffirmant leur ambition morale évangélique.

Par contre, nos données montrent que cette ambivalence n'implique pas nécessairement le développement d'une disposition cosmopolite. Il s'agit là d'un constat important. Selon le sociologue José Casanova, la pensée cosmopolite, en voulant décrire un processus universel du développement humain, s'inscrit dans une vision séculariste téléologique qui risque de « unwittingly distort our social scientific analysis »¹¹ (Casanova 2011: 255). Afin de démontrer ceci, nous décrivons ici une sélection de recherches mobilisant le concept de « sociabilité cosmopolite » (Glick Schiller *et al.* 2011), un concept important dans la littérature sur la convivialité. Ce dernier suggère de penser au-delà de la catégorie d'ethnicité dans l'étude des dynamiques socioculturelles en contexte de (im)migration. Bien qu'elle ait permis de poser un regard innovateur sur les communautés religieuses composées de personnes de diverses origines (par exemple, Boucher 2012; Glick Schiller *et al.* 2011; Meintel 2016), la pensée cosmopolite exerce toujours une influence sur l'encadrement des études et peut imposer certaines limites sur le plan analytique.

Par exemple, dans son étude sur les réseaux transnationaux d'une église évangélique pluriethnique en Allemagne, l'anthropologue Krause (2011) maintient que toute ouverture par rapport à la diversité dans le discours et dans le comportement des membres de l'église est un « effet secondaire » d'une disposition cosmopolite émergente. L'auteure conclut que ce développement cosmopolite est toujours inachevé à cause des limites morales de l'idéologie évangélique, qui « aim[s] ultimately to establish an ideology of irreconcilable differentiation » (*ibid.*: 421). Dans une autre étude d'églises, Glick Schiller *et al.* (2011: 411-412) émettent des conclusions similaires en écrivant que « some forms of openness, such as those constituted by religious discourses, may ultimately depend on developing rhetorics and practices of difference that create new forms of closure ». Comme l'explique Glick Schiller dans un chapitre sur les discours des églises chrétiennes pluriethniques aux États-Unis et en Allemagne (2009: 143), « [w]e lose important political and conceptual distinctions if we conflate Christian anti-racism and a positive stance towards immigration with cosmopolitanism. Whatever its merits, Christian universality is not a form of human openness ».

Nous sommes d'accord sur le fait que certains discours religieux reproduisent des frontières identitaires et que certains groupes adoptent une posture abrasive par rapport aux autres confessions. Toutefois, nous ne voyons pas la pertinence analytique de conclure que c'est la religiosité en tant que telle et la christianité en particulier¹² qui empêchent de produire un savoir légitime sur l'éthique des relations sociales en contexte pluraliste¹³. Paradoxalement, il semble que la pensée séculariste présumée du cosmopolitisme, en guise d'« ouverture humaine », peut limiter sa propre capacité à reconnaître la multiplicité des façons dont les gens imaginent et vivent les relations sociales en contexte pluriel.

Tel que discuté plus haut à propos de la convivialité, l'hésitation de la part de plusieurs chercheurs quant au caractère vertueux et universaliste du cosmopolitisme démontre une volonté de s'éloigner des discours normatifs et moralisants. Cependant, l'effort consenti à supprimer la signification éthico-morale du concept risque de minimiser les réflexions distinctives qui sous-tendent différents discours sur les relations sociales. Malgré ces tentatives de penser le cosmopolitisme de façon « neutre », et en vertu d'un ensemble de pratiques et de compétences sociorelationnelles, ce concept demeure ancré dans un monde de valeurs particulier, mais qui pense en termes universels. Comme nous l'avons décrit plus haut, il y a encore des normes cosmopolites dans les conceptualisations des relations sociales en contexte pluraliste. Pensons ici à l'exubérance et la célébration centrale à l'étude de Noble sur les « habitudes cosmopolites » (2013) et au classement de perspectives de Morawska (2014), qui accorde une place privilégiée à l'appréciation de la diversité et à la mise en valeur d'une forme de relativisme universaliste visant à déconstruire toute image hiérarchique du monde social. Par conséquent, l'analyse des discours et des sociabilités non cosmopolites risque d'être encadrée dans une évaluation qui ne saisit pas la différence culturelle et qui, au pire, est moralisatrice. Il est donc essentiel d'éviter ce glissement analytique du descriptif au normatif et l'association intrinsèque entre l'émergence de sociabilités dites pluralistes et l'adoption de valeurs cosmopolites.

Conclusion : les évangéliques peuvent-ils être pluralistes ?

Dans cet article, nous avons présenté une réflexion sur les dimensions éthico-morales des relations interreligieuses chez un groupe d'évangéliques à Nashville, ville où l'accroissement de la diversité a provoqué des incidents xénophobes et même de la violence. Toutefois, ces tensions sociales semblent aussi avoir déclenché l'émergence de nouvelles sociabilités visant un genre d'harmonie sociale. Nos répondants ont souligné l'importance de respecter et de reconnaître leurs « voisins musulmans »

et de travailler vers un horizon civique commun. Toutefois, comme la mission évangélique constitue toujours la base morale de leur vision, ils prient pour que leurs gestes d'hospitalité persuadent délicatement l'autre de la vertu du christianisme.

Pourtant, au lieu de faire preuve d'un supposé développement éthico-intellectuel vers l'adoption de valeurs cosmopolites, l'engagement interreligieux de nos répondants reste un exercice ancré dans les valeurs évangéliques. Ils embrassent, à différents degrés, l'ambivalence qui accompagne cette mission comme une mise à l'épreuve de leur foi, elle-même constitutive de leur vision de la vie chrétienne authentique. En ce sens, leurs tensions aux plans social et moral ne sont pas nécessairement la marque d'un anachronisme religieux, mais plutôt celle d'un savoir distinct sur les défis sociaux et éthiques de la diversité de nos jours.

Le concept de la convivialité propose de mettre de l'avant la tension et le travail de communication qu'oblige la vie sociale en contexte pluriel. L'utilisation de ce concept sur le terrain a permis aux chercheurs d'apporter des contributions innovantes dans le domaine interactionnel et pragmatique de la rencontre interculturelle, soit en abordant les questions du « où », du « quand » et du « comment » de la cohabitation. Cependant, étudier la question du « pourquoi » présente des défis particuliers qui dépassent l'encadrement cosmopolite du concept. Il faut donc que les chercheurs demeurent attentifs quant au risque d'en venir à des conclusions qui présupposent une orientation cosmopolite (même si elle est « inachevée »). Ce travail implique une réflexion critique qui va au-delà de l'idée selon laquelle l'incommensurabilité des valeurs constitue nécessairement une faiblesse morale ou implique une paralysie éthique irréconciliable avec les conditions sociales des sociétés multiculturelles contemporaines. Autrement dit, il est important de ne pas présumer qu'il existe un conflit inhérent entre les discours religieux et les valeurs dites pluralistes, malgré les tensions éthiques pouvant découler de leur expression.

Comme notre discussion s'engage sur un terrain délicat, il faut préciser que notre critique de la pensée cosmopolite n'est pas une question d'apologétique des discours religieux. Il s'agit plutôt d'un exercice critique qui cherche à tenir compte des préconceptions pouvant s'internaliser dans nos cadres conceptuels et échapper à l'œil réflexif du regard anthropologique. En effet, il est important de ne pas présumer que les valeurs cosmopolites figurent dans la trajectoire morale de tous. Selon White, si le cosmopolitisme « is not something that happens to people, it is something that people do » (2002: 681), alors ce n'est pas quelque chose que tout le monde fait ou *veut* faire, même si les logiques morales de certains groupes ressemblent au cosmopolitisme et aux genres de relations que celui-ci met en valeur¹⁴.

C'est la raison pour laquelle nous proposons une interrogation sur la pensée pluraliste qui permette de penser au-delà de l'évaluation (ou du jugement) des visions religieuses pour enrichir notre compréhension d'autres façons de faire et de penser la rencontre interculturelle/interreligieuse. Et encore, dans ce sens, les futures recherches sur les discours et sur les pratiques des groupes religieux en matière de relations sociales en contexte de diversité devraient considérer les apports potentiels d'un engagement plus fort avec le travail éthique et intellectuel des adeptes religieux que l'on rencontre sur le terrain (Lemons 2018; Mair et Evans 2015; Mautner et Mizrachi 2019; Robbins 2013). Par exemple, au lieu de se concentrer sur l'incommensurabilité en soi et de postuler, d'une perspective étique, la nécessité de surmonter ou d'effacer cette dernière, les études pourraient chercher à comprendre, d'une perspective émique, les différentes façons dont les gens conçoivent la similarité et la différence et les pratiques qu'ils développent pour gérer et négocier les relations sociales avec les personnes qu'ils considèrent « Autres ».

Notes

1. Il n'existe pas en anthropologie de consensus sur la distinction entre les valeurs et l'éthique (Laidlaw 2017). Au lieu de penser les valeurs comme étant des règles formelles, nous comprenons le domaine du moral comme l'ensemble des valeurs et des normes qui sont ancrées (*embedded*) dans les projets de vie et mobilisées dans le monde social. Selon Goodale (2009), les questions de moralité et d'éthique existent dans une relation mutuellement constitutive (« *co-instantiative* »), et leur coexpression se manifeste dans les processus évaluatifs des personnes qui réfléchissent sur le caractère bon ou mauvais de l'acte à poser dans diverses situations sociales (« *a sense of 'should'* ») (Keane 2015).
2. Sur un autre niveau d'analyse, le théoricien Dipesh Chakrabarty (2000) distingue deux traditions ou approches en sciences sociales (occidentales), soit les approches herméneutique et analytique. La première cherche principalement à comprendre « the diversity of human life-worlds » dans leurs contextes locaux, tandis que l'autre, inspirée de la pensée marxiste, met en premier plan un objectif moral émancipatoire qui cherche surtout « to 'demystify' ideology in order to produce a critique that looks towards a more just social order » (*ibid.* : 18). Notre approche trouve une affinité plutôt avec l'herméneutique – avec toutefois un regard critique sur les facteurs sociopolitiques.
3. La généalogie du terme « convivialité », en tant que mot-concept en sciences sociales, a des racines dans l'historiographie (Glick et Pi-Sunyer 1969) et la philosophie politique (Illich 1973). En anthropologie, on voit l'utilisation d'une conceptualisation visant l'organisation sociale dans la collection d'études ethnographiques sur la vie collective en Amazonie (Overing et Passes 2000).
4. En anthropologie (anglo-américaine), on voit surtout l'influence philosophique de Nussbaum (1996) et Appiah (2006, 2005).
5. Voir Skrbis *et al.* (2004) qui, à travers une revue de littérature sur le cosmopolitisme, constatent que plusieurs définitions sont parfois contradictoires, soit à la fois comme une « *humanist ideal* » et une « *grounded social category* ».

6. On pourrait également citer les débats au Canada et au Québec en matière d'accommodements religieux (White et Emongo 2014).
7. L'idée du « vivre ensemble » ou « vivre-ensemble » est courante en études ethniques et interculturelles, surtout en milieu québécois, où elle a une histoire conceptuelle particulière (Mossière 2016 ; Saillant 2015). On constate une similitude dans les débats sur le vivre ensemble et sur la convivialité (concept d'origine anglo-américain) en ce qui concerne les paradoxes conceptuels du pluralisme.
8. La plupart des chrétiens afro-américains sont des adeptes de traditions protestantes évangéliques, mais les réalités sociales disparates entre les Blancs et les Noirs aux États-Unis ont donné lieu à des différences importantes quant à la théologie, au culte et à l'engagement social (Harvey 2005).
9. Bielo (2011a) décrit la réurbanisation des évangéliques comme une tendance démographique qui prend aujourd'hui plusieurs formes, incluant des mouvements monastiques urbains et ruraux.
10. Que ce soit l'implication des évangéliques dans les mouvements environnementalistes (Kearns 1996) ou de justice sociale (Gasaway 2014), ils apparaissent de plus en plus dans les domaines d'activisme normalement associés au progressisme.
11. Plusieurs auteurs ont abordé la question de l'influence du sécularisme dans la théorisation sociale (Berger 2001 ; Cannell 2010 ; Stewart 2001) et, notamment, d'une perspective de décolonisation du savoir anthropologique (Asad 2003 ; Mahmood 2006).
12. Plusieurs chercheurs ont constaté l'hésitation face à l'étude du christianisme en anthropologie, surtout les groupes conservateurs (ils sont la « *repugnant cultural other* ») (Harding 1991). Robbins (2006) a proposé que cette hésitation émerge de la relation dite *awkward* entre la théologie et l'anthropologie et le rôle de la pensée chrétienne dans le développement de la discipline anthropologique.
13. Voir Mautner et Mizrachi (2019) pour une discussion des dispositions d'ouverture à la différence non cosmopolites toutefois non « anti- » ou « contre- » cosmopolites par des Juifs orthodoxes en Cisjordanie.
14. Il y a une distinction dans la littérature théorique sur la globalisation, soit, d'un côté, les penseurs qui conceptualisent les processus et les systèmes mondiaux liés à l'essor du pouvoir des institutions à l'échelle mondiale (Friedman 1999, 1994) et, de l'autre côté, ceux qui voient l'existence de processus et de systèmes mondiaux comment étant l'expression du cosmopolitisme (Beck 2002 ; Beck et Camiller 2004 ; Delanty 2006 ; Hannerz 1990). Nous sommes réticents d'affirmer que le devenir cosmopolite du monde, en tant qu'une vision particulière des processus mondiaux et des relations sociales, devrait nécessairement encadrer *tous* les niveaux d'analyse, surtout dans l'étude anthropologique de l'éthique et des valeurs.

Bibliographie

- Amin, A., 2002. « Ethnicity and the Multicultural City: Living with Diversity », *Environment and Planning*, vol. 34, n° 6, p. 959-980.
- Appiah, K. A., 2006. *Cosmopolitanism: Ethics in a World of Strangers*. New York, W. W. Norton & Company.
- Appiah, K. A., 2005. *The Ethics of Identity*. Princeton, Princeton University Press.
- Asad, T., 2003. *Formations of the Secular: Christianity, Islam, Modernity*. Stanford, Stanford University Press.
- Beck, U., 2002. « The Cosmopolitan Society and its Enemies », *Theory, Culture & Society*, vol. 19, n° 1-2, p. 17-44.

- Beck, U. et P. Camiller, 2004. « The Truth of Others: A Cosmopolitan Approach », *Common Knowledge*, vol. 10, n° 3, p. 430-449.
- Berger, P., 2001. « Reflections on the Sociology of Religion Today », *Sociology of Religion*, vol. 62, n° 4, p. 443-454.
- Bielo, J. S., 2011a. « City of Man, City of God: The Re-Urbanization of American Evangelicals », *City & Society*, vol. 23, n° S1, p. 2-23.
- Bielo, J. S., 2011b. *Emerging Evangelicals: Faith, Modernity, and the Desire for Authenticity*. New York, New York University Press.
- Boucher, Y., 2012. « La diversité religieuse au-delà de la métropole: le cas d'un lieu de culte musulman à Saguenay », *Diversité urbaine*, vol. 12, n° 2, p. 69-87.
- Cannell, F., 2010. « The Anthropology of Secularism », *Annual Review of Anthropology*, vol. 39, p. 85-100.
- Casanova, J., 2011. « Cosmopolitanism, the Clash of Civilizations and Multiple Modernities », *Current Sociology*, vol. 59, n° 2, p. 252-267.
- Chakrabarty, D., 2000. *Provincializing Europe: Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton, Princeton University Press.
- Delanty, G., 2006. « The Cosmopolitan Imagination: Critical Cosmopolitanism and Social Theory », *The British Journal of Sociology*, vol. 57, n° 1, p. 25-47.
- Elisha, O., 2011. *Moral Ambition: Mobilization and Social Outreach in Evangelical Megachurches*. Berkeley, California University Press.
- Erickson, B., 2011. « Utopian Virtues: Muslim Neighbors, Ritual Sociality, and the Politics of Convivencia », *American Ethnologist*, vol. 38, n° 1, p. 114-131.
- Fall, K., 2016 « De quoi l'expression "le vivre-ensemble" est-il le nom? Cartographie d'une notion », in F. Saillant (dir.), *Pluralité et vivre ensemble*. Québec, Presses de l'Université Laval, p. 21-36.
- Friedman, J., 1999. « The Hybridization of Roots and the Abhorrence of the Bush », in M. Featherstone et S. Lash (dir.), *Space of Culture: City, Nation, World*. Londres, SAGE Publications, p. 230-256.
- Friedman, J., 1994. *Cultural Identity & Global Process*. Londres, SAGE Publications.
- Gadamer, H.-G., 2004 [1960]. *Truth and Method* (2^e éd.). Londres, New York, Continuum.
- Gasaway, B. W., 2014. *Progressive Evangelicals and the Pursuit of Social Justice*. Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Gauthier, F., 2012. « Primat de l'authenticité et besoin de reconnaissance. La société de consommation et la nouvelle régulation du religieux », *Studies in Religion / Sciences Religieuses*, vol. 41, n° 1, p. 93-111.
- Gilroy, P., 2006. « Multiculture in Times of War: an Inaugural Lecture Given at the London School of Economics », *Critical Quarterly*, vol. 48, n° 4, p. 27-45.
- Gilroy, P., 2004. *After Empire: Melancholia or Convivial Culture?* New York, Routledge.
- Glick, T. F. et O. Pi-Sunger, 1969. « Acculturation as an Explanatory Concept in Spanish History », *Comparative Studies in Society and History*, vol. 11, n° 2, p. 136-154.
- Glick Schiller, N., 2009. « There is No Power Except for God: Locality, Global Christianity and Immigrant Transnational Incorporation », in B. Turner et T. G. Kirsch (dir.), *Permutations of Order*. Aldershot, Ashgate Press, p. 125-147.
- Glick Schiller, N., T. Darieva et S. Gruner-Domic, 2011. « Defining Cosmopolitan Sociability in a Transnational Age. An Introduction », *Ethnic and Racial Studies*, vol. 34, n° 3, p. 399-418.

- Glick Schiller, N., A. Çağlar et T. C. Guldbrandsen, 2006. « Beyond the Ethnic Lens: Locality, Globality, and Born-Again Incorporation », *American Ethnologist*, vol. 33, n° 4, p. 612-633.
- Goodale, M., 2009. *Surrendering to Utopia: An Anthropology of Human Rights*. Stanford, Stanford University Press.
- Hannerz, U., 2005. « Two Faces of Cosmopolitanism: Culture and Politics », *Statsvetenskaplig Tidskrift*, vol. 107, n° 3, p. 199-213.
- Hannerz, U., 1990. « Cosmopolitans and Locals in World Culture », *Theory, Culture & Society*, vol. 7, n° 1, p. 237-251.
- Harding, S. F., 2000. *The Book of Jerry Falwell: Fundamentalist Language and Politics*. Princeton, Princeton University Press.
- Harding, S. F., 1991. « Representing Fundamentalism: The Problem of the Repugnant Cultural Other », *Social Research*, vol. 58, n° 2, p. 373-393.
- Harvey, P., 2005. « At Ease in Zion, Uneasy in Babylon: White Evangelicals », in C. R. Wilson et M. Silk (dir.), *Religion and Public Life in the South*. Walnut Creek, AltaMira Press, p. 63-78.
- Illich, I., 1973. *Tools for Conviviality*. New York, Harper & Row.
- Karmis, D., 2008. « Un couteau reste un couteau ? Réflexions sur les limites de l'hospitalité québécoise », in S. Gervais, D. Karmis et D. Lamoureux (dir.), *Du tricoté serré au métissé serré ? La culture publique commune au Québec en débats*. Québec, Presses de l'Université Laval, p. 249-264.
- Karner, C. et D. Parker, 2011. « Conviviality and Conflict: Pluralism, Resilience and Hope in Inner-City Birmingham », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 37, n° 3, p. 355-372.
- Keane, W., 2015. *Ethical Life: Its Natural and Social Histories*. Princeton, Princeton University Press.
- Kearns, L., 1996. « Saving the Creation: Christian Environmentalism in the United States », *Sociology of Religion*, vol. 57, n° 1, p. 55-70.
- Krause, K., 2011. « Cosmopolitan Charismatics? Transnational Ways of Belonging and Cosmopolitan Moments in the Religious Practice of New Mission Churches », *Ethnic and Racial Studies*, vol. 34, n° 3, p. 419-435.
- Laidlaw, J., 2017. « Ethics / Morality », in F. Stein et al. (dir.), *Cambridge Encyclopedia of Anthropology*. <http://www.anthroencyclopedia.com/entry/ethics-morality> [consulté le 7 juillet 2019].
- Lemons, J. D. (dir.), 2018. *Theologically Engaged Anthropology*. Oxford, Oxford University Press.
- Lindholm, C., 2013. « The Rise of Expressive Authenticity », *Anthropological Quarterly*, vol. 86, n° 2, p. 361-395.
- Lindholm, C., 2007. *Culture and Authenticity*. Malden, Wiley-Blackwell.
- Mahmood, S., 2006. « Secularism, Hermeneutics, and Empire: The Politics of Islamic Reformation », *Public Culture*, vol. 18, n° 2, p. 323-347.
- Mair, J. et N. A. Evans, 2015. « Ethics across Borders », *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, vol. 5, n° 2, p. 201-225.
- Mautner, O. et N. Mizrachi, 2019. « When Buddhist Vipassana Travels to Jewish West Bank Settlements: Openness without Cosmopolitanism », *Ethnic and Racial*

- Studies*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01419870.2019.1640377> [consulté le 21 août 2019].
- Meintel, D., 2016. « Religion, Conviviality and Complex Diversity », *New Diversities*, vol. 18, n° 1, p. 23-36.
- Meintel, D., 2014. « Religious Collectivities in the Era of Individualization », *Social Compass*, vol. 61, n° 2, p. 195-206.
- Migration Policy Institute, 2015. *Tennessee Immigration Data Profile*. Migration Policy Institute. <http://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/demographics/T> [consulté le 26 juin 2019].
- Morawska, E., 2014. « Composite Meaning, Flexible Ranges, and Multi-Level Conditions of Conviviality: Exploring the Polymorph », *European Journal of Cultural Studies*, vol. 17, n° 4, p. 357-374.
- Mossière, G., 2016. « Reconnaissance et intersubjectivité: le vivre-ensemble ou l'éthique de la convivialité », in P. Poucota, G. Ogui et P. Diarra (dir.), *Les défis du vivre-ensemble au XXI^e siècle*. Paris, Éditions Karthala, p. 369-378.
- Nashville Mayor's Office, 2017. *Mayor's Office of New Americans*. <https://www.nashville.gov/Mayors-Office/Diversity-and-Inclusion/New-Americans.aspx> [consulté le 27 juin 2019].
- Neal, S. et al., 2013. « Living Multiculture: Understanding the New Spatial and Social Relations of Ethnicity and Multiculture in England », *Environment and Planning C: Government and Policy*, vol. 31, n° 2, p. 308-323.
- Noble, G., 2013. « Cosmopolitan Habits: The Capacities and Habitats of Intercultural Conviviality », *Body and Society*, vol. 19, n° 2-3, p. 162-185.
- Noble, G., 2009. « Everyday Cosmopolitanism and the Labour of Intercultural Community », in A. Wise et S. Velayutham (dir.), *Everyday Multiculturalism*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, p. 46-65.
- Nowicka, M. et S. Vertovec, 2014. « Comparing Convivialities: Dreams and Realities of Living-with-Difference », *European Journal of Cultural Studies*, vol. 17, n° 4, p. 341-356.
- Nussbaum, M., 1996. *For Love of Country*. Boston, Beacon Press.
- Olivier de Sardan, J.-P., 2008. *La rigueur du qualitatif: Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-La-Neuve, Academia Bruylant.
- Overing, J. et A. Passes, 2000. *The Anthropology of Love and Anger: The Aesthetics of Conviviality in Native Amazonia*. New York, Routledge.
- Pendry, D. A., 2011. « Seeking to Understand the Politics of Immigration in Tennessee », *Norteamérica*, vol. 6, n° 1, p. 129-178.
- Pew Research Center, 2016. *Religious Composition of Adults in Tennessee*. Pew Research Center. <http://www.pewforum.org/religious-landscape-study/state/tennessee/> [consulté le 27 juin 2019].
- Radice, M., 2016. « Unpacking Intercultural Conviviality in Multiethnic Commercial Streets », *Journal of Intercultural Studies*, vol. 37, n° 5, p. 432-448.
- Robbins, J., 2013. « Afterword: Let's Keep It Awkward: Anthropology, Theology, and Otherness », *The Australian Journal of Anthropology*, vol. 24, n° 3, p. 329-337.
- Robbins, J., 2006. « Anthropology and Theology: An Awkward Relationship? », *Anthropological Quarterly*, vol. 79, n° 2, p. 285-294.

- Saillant, F. (dir.), 2015. *Pluralité et vivre ensemble*. Québec, Presses de l'Université de Laval.
- Sawyer, A. M., 2017. « Who are the Kurds, and Why Are They in Nashville », *The Tennessean*, 22 juin. <https://www.tennessean.com/story/news/local/2017/06/23/who-kurds-and-why-they-nashville/97706968/> [consulté le 27 juin 2019].
- Sayer, A., 2017. « Values within Reason », *Canadian Review of Sociology*, vol. 54, n° 4, p. 468-475.
- Skrbis, Z., G. Kendall et I. Woodward, 2004. « Locating Cosmopolitanism: Between Humanist Ideal and Grounded Social Category », *Theory, Culture and Society*, vol. 21, n° 6, p. 115-136.
- Steensland, B. et E. L. Wright, 2014. « American Evangelicals and Conservative Politics: Past, Present, and Future », *Sociology Compass*, vol. 8, n° 5, p. 705-717.
- Steensland, B. et P. Goff, 2014. *The New Evangelical Social Engagement*. New York, Oxford University Press.
- Stewart, C., 2001. « Secularism as an Impediment to Anthropological Research », *Social Anthropology*, vol. 9, n° 3, p. 325-328.
- Taylor, C., 2002. « Understanding the Other: A Gadamerian View on Conceptual Schemes », in J. Malpas, U. Arnsperk et J. Kertscher (dir.), *Gadamer's Century: Essays in the Honor of Hans-Georg Gadamer*. Cambridge, MIT Press, p. 279-297.
- Taylor, C., 1991. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge, Harvard University Press.
- Tennessee Immigrant and Refugee Rights Coalition, 2015. *Countering the Backlash: Strategies for Responding to Anti-Refugee and Xenophobic Activity from the New South*. <https://www.tnimmigrant.org/refugeeswelcome> [consulté le 7 juillet 2019].
- Wessendorf, S., 2014. « Being Open, but Sometimes Closed. Conviviality in a Super-Diverse London Neighbourhood », *European Journal of Cultural Studies*, vol. 17, n° 4, p. 392-405.
- White, B. W., 2017. « Pensée pluraliste dans la cité: l'action interculturelle à Montréal », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 41, n° 3, p. 29-57.
- White, B. W., 2002. « Congolese Rumba and Other Cosmopolitanisms », *Cahiers d'Études africaines*, vol. 168, n° 4, p. 553-686.
- White, B. W. et L. Emongo, 2014. *L'interculturel au Québec: Rencontres historiques et enjeux politiques*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Winders, J., 2006. « 'New Americans' in a 'New-South' City? Immigrant and Refugee Politics in the Music City », *Social et Cultural Geography*, vol. 7, n° 3, p. 421-435.
- Wise, A. et G. Noble, 2016. « Convivialities: An Orientation », *Journal of Intercultural Studies*, vol. 37, n° 5, p. 423-431.
- Wise, A. et S. Velayutham, 2014. « Conviviality in Everyday Multiculturalism: Some Brief Comparisons between Singapore and Sydney », *European Journal of Cultural Studies*, vol. 17, n° 4, p. 406-430.
- Woodberry, R. D. et al., 2012. « The Measure of American Religious Traditions: Theoretical and Measurement Considerations », *Social Forces*, vol. 91, n° 1, p. 65-73.