

Document de réflexion

La reconnaissance des diplômés internationaux en santé francophones

Consortium national de formation en santé (CNFS)



Préparé par



Cabinet-conseil en gestion de l'immigration
et de la diversité culturelle

Janvier 2008

Table des matières

Mise en contexte.....	1
Processus d'évaluation.....	4
Cheminement des DISF.....	5
Axes d'intervention et pistes de solution.....	7

Annexe A : Résumé des processus d'évaluation

Mise en contexte

D'après les données du recensement de 2001, 170 470 personnes immigrantes, dont le domaine d'étude déclaré était « professions de la santé et technologies connexes », résidaient dans les provinces ciblées par ce document en cette année du recensement. Elles étaient 24 110 en Alberta, 7865 au Manitoba, 1480 au Nouveau-Brunswick et 136 965 en Ontario, la province qui en a attiré de beaucoup le plus grand nombre.

Diplômés internationaux de la santé francophones

La proportion¹ de ces personnes ayant une connaissance du français peut être estimée à 11 458. Ventilée par province, cette estimation totale donne 1350 personnes en Alberta, 390 au Manitoba, 473 au Nouveau-Brunswick et 9245 en Ontario.

Ces chiffres relativement importants de diplômés internationaux de la santé francophones (DISF) méritent une attention particulière puisqu'ils représentent un contingent potentiel stratégique de professionnels de la santé pouvant répondre à des pénuries dans le secteur, en particulier dans les régions où le français est en situation minoritaire. Cela est d'autant plus vrai que ces provinces accordent une importance de plus en plus marquée envers l'immigration comme moyen de relever leurs défis sur le plan des ressources humaines.

Or, pour une personne immigrante, il ne suffit pas d'indiquer que son domaine de formation est dans le secteur de la santé pour obtenir un emploi dans ce domaine. Encore faut-il que son bagage académique et expérientiel soit validé et reconnu par les intervenants du secteur qui, de par la loi, jouent un rôle de premier ordre à l'égard de cette reconnaissance – les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les milieux académiques et les employeurs. L'expérience montre que ce parcours déjà difficile peut l'être encore davantage pour les diplômés internationaux de la santé francophones.

Barrières

En effet, peu importe les secteurs économiques ou professionnels, les études² récentes montrent que trois obstacles principaux surviennent systématiquement durant la période où les nouveaux arrivants qui viennent s'établir au Canada sont à la recherche d'un emploi. Ce sont :

- la **barrière linguistique**, liée à la méconnaissance d'une ou l'autre des langues officielles du pays, ou les deux;
- la **barrière des acquis**, liée aux difficultés rencontrées dans la reconnaissance des compétences et des diplômes internationaux, y inclut la reconnaissance de l'expérience acquise à l'étranger;
- la **barrière de l'expérience significative**, liée à l'absence d'expérience de travail dans le contexte canadien.

1 Pour établir ce nombre, nous avons appliqué les mêmes proportions que celles de la totalité des immigrants qui déclaraient connaître le français, ou le français et l'anglais, entre 1991 et 2001 au nombre d'immigrants ayant déclaré être de la catégorie « professions de la santé et technologies connexes » peu importe la période d'immigration.

2 Voir par exemple : Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (2007), L'immigration et la petite entreprise : des idées pour mieux pallier la pénurie de main-d'œuvre au Canada et Statistique Canada (2007), Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada

Les dernières données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada, publiée par Statistique Canada en 2007, sont éloquentes à plus d'un point de vue à cet égard. On y montre spécifiquement que « parmi l'ensemble des difficultés mentionnées dans la recherche d'un emploi, le motif le plus fréquemment mentionné (50 %) a été le manque d'expérience de travail au Canada, suivi du manque de contacts sur le marché de l'emploi (37 %), de la non-reconnaissance de l'expérience acquise à l'étranger (37 %), de la non-reconnaissance des titres de compétence acquis à l'étranger (35 %) et de la barrière linguistique (32 %) ».

La barrière des acquis – et en lien avec elle, celle de l'expérience significative – est d'autant plus dommageable pour la société canadienne qu'elle réduit notre capacité à combler adéquatement les pénuries de main-d'œuvre et les pénuries de compétences rencontrées dans de nombreux domaines, notamment dans le secteur de la santé. De plus, elle freine la croissance de notre économie. Sur ce dernier point, on notera avec intérêt que le *Conference Board* du Canada³ estime qu'environ 4 milliards de dollars sont perdus annuellement dans l'économie canadienne à cause de la non-reconnaissance des qualifications, ajoutant que le segment de la population canadienne le plus directement affecté par ce phénomène est constitué des nouveaux arrivants. Déjà en 1996, le coût annuel associé à la non-reconnaissance des compétences et diplômes internationaux a été estimé à \$2.4 milliards par Reitz⁴.

Sur le plan de la barrière linguistique, les données montrent qu'elle joue un rôle significatif à plusieurs niveaux dans l'intégration socio-économique des nouveaux arrivants. C'est le cas en particulier de l'accès à un emploi « approprié », c'est-à-dire un emploi lié au domaine et au niveau de compétence ou de formation ou d'emploi occupé avant d'immigrer. À cet égard, une étude récente de Statistique Canada⁵ signale un phénomène intéressant pour les fins du présent document de réflexion. Elle montre en effet que, indistinctement des régions au Canada et de la langue déclarée par les immigrants, il existe un lien direct entre la connaissance de la langue anglaise et les chances d'occuper un emploi « approprié ». Autrement dit, peu importe les capacités linguistiques initiales ou développées au Canada par les nouveaux arrivants, la connaissance de la langue anglaise joue un rôle **plus important** que la connaissance de la langue française dans l'accès à un emploi « approprié ».

Conséquences pour les communautés francophones en situation minoritaire

Évidemment, il convient de s'interroger plus à fond sur la nature et la portée d'un tel phénomène et en particulier sur l'incidence qu'il peut avoir dans les régions où le français est en situation minoritaire et dans des domaines axés sur les services, notamment dans le secteur public. Par exemple, il serait logique de penser que cette tendance pourrait y avoir des effets non voulus puisque certains de ces nouveaux arrivants, capables d'offrir des services en français, pourraient consciemment ou inconsciemment, requérir davantage des services de reconnaissance des diplômes et compétences en langue anglaise et axer davantage le renforcement de leurs capacités linguistiques et professionnelles par la formation en langue anglaise afin d'obtenir plus facilement et rapidement des emplois « appropriés ». Par ailleurs, dans certaines des provinces ciblées par ce document, la possibilité de parfaire sa formation en français ou d'obtenir des services de reconnaissance des diplômes et compétences en français semble restreinte. En suivant cette même logique, on peut conclure que certains de ces individus auraient ainsi davantage de chances d'obtenir des emplois

3 Albion, Naomi and the Maytree Foundation. *Fulfilling the Promise: Integrating Immigrant Skills to the Canadian Economy* 2002.

http://www.maytree.com/PDF_Files/FulfillingPromise.pdf

4 Reitz, J.G. (2001). 'Immigrant Skill Utilization in the Canadian Labour Market: Implications for Human Capital Research'. *Journal of International Migration and Integration* 2(3): pp. 347-78.

5 « Connaissance des langues officielles par les nouveaux immigrants : à quel point est-ce important sur le marché du travail? » (2007), Statistique Canada

« appropriés » dans des milieux de travail anglophones, diminuant d'autant la capacité des milieux de travail francophones à les identifier, à les attirer et/ou à les retenir. Dans un milieu linguistique minoritaire francophone, compte tenu de la rareté des ressources humaines, ce phénomène peut facilement faire la différence entre avoir la capacité d'offrir un service en français ou non. En somme, la francophonie canadienne, tout comme les immigrants francophones, se retrouvent perdants dans un tel scénario et l'accessibilité limitée à des services de reconnaissance des diplômes et compétences en français ne fait que l'accentuer.

Pour le secteur de la santé, les considérations précédentes sont d'une très grande importance. D'une part, il s'agit de milieux de travail où les niveaux de compétences et de qualifications sont généralement élevés et où les exigences sur le plan professionnel sont aussi très élevées. La reconnaissance des compétences et diplômes internationaux présente donc des défis particuliers. D'autre part, dans ce secteur, la langue d'usage joue un rôle primordial sur le plan de la qualité des services offerts aux bénéficiaires. Le rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada souligne que « bien que l'accès soit traditionnellement considéré du point de vue de la durée de l'attente ou de la distance, il peut aussi subir l'influence de facteurs sociaux et culturels tels que la langue, le sexe, le niveau d'instruction et l'état de santé. » La langue représente à bien des égards un « déterminant » de la santé : en effet, plusieurs études sur les barrières linguistiques dans les services de santé indiquent que l'incapacité de communiquer adéquatement dans la langue de l'usager produit des conséquences⁶ telles que :

- la diminution de la probabilité de recourir à des services préventifs;
- l'augmentation du temps de consultation, du nombre de tests diagnostiques, et de la probabilité d'erreur dans les diagnostics et les traitements;
- l'influence sur la qualité des services là où une bonne communication est essentielle (par exemple, en pédiatrie, en psychiatrie, etc.);
- la diminution de la fidélité aux traitements; et
- la réduction de la satisfaction à l'égard des soins et services reçus par les usagers.

L'accès aux services de santé dans sa langue a des retombées positives qui vont donc au-delà du simple respect pour la culture de l'usager. Il s'agit d'un élément essentiel à l'amélioration de l'état individuel de santé et à l'appropriation de la santé par une population. D'où l'importance d'apporter une attention toute particulière à ces sujets.

Pour que les communautés francophones dans les provinces ciblées par ce document puissent mieux profiter du potentiel qu'offrent les nouveaux arrivants, en particulier dans certains domaines ciblés par le Consortium national de formation en santé (Médecine, Ergothérapie, Science infirmière et soins infirmiers auxiliaires et Physiothérapie), il importe de s'interroger sur la façon dont les obstacles susmentionnés se présentent afin d'identifier des pistes de solutions. C'est ce que vise le présent document de réflexion, structuré en trois sections.

Dans la première section, les processus d'évaluation et de reconnaissance des diplômes et compétences des quatre provinces en question, dans chacun des domaines ciblés, sont présentés sommairement afin de dégager les grandes lignes sur le plan des services (accessibilité, langues, etc.)

⁶ Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA), Pour un meilleur accès à des services de santé en français, p. 9.

Dans la seconde section, un survol du cheminement « typique » de diplômés internationaux en santé dans les quatre provinces ciblées est brossé, permettant d'identifier les effets concrets engendrés chez cette population par les obstacles à l'insertion professionnelle identifiés précédemment.

La troisième et dernière section propose des axes d'intervention et une série de pistes de solution qui pourraient être entreprises afin d'améliorer la situation actuelle. Celles-ci visent à susciter une réflexion plus approfondie concernant la problématique faisant l'objet de ce document.

Processus d'évaluation

Les processus d'évaluation et de reconnaissance des diplômes et compétences des quatre provinces en question, dans chacun des domaines ciblés, sont présentés sommairement à l'aide de tableaux à l'annexe A de ce document afin de dégager les grandes lignes sur le plan des services offerts en français.

Ces tableaux démontrent clairement que l'accès à des services en français offerts par les organismes de réglementation des professions ciblées et les services d'évaluation pertinents, est inégal d'une province à l'autre et d'une profession à l'autre. Les éléments étudiés afin de déterminer le niveau d'accès à des services en français sont les suivants :

- site Web;
- service à la clientèle (par téléphone);
- services d'évaluation des diplômes et compétences;
- examens.

Le Nouveau-Brunswick et l'Alberta se retrouvent aux deux extrêmes du continuum, le Nouveau-Brunswick offrant la plus grande gamme de services bilingues aux nouveaux arrivants souhaitant entamer le processus de reconnaissance professionnelle en français tandis qu'en Alberta, de tels services en français sont inexistants. En ce qui a trait au Manitoba et à l'Ontario, le niveau et l'étendue des services en français varient d'une profession à l'autre et sont relativement limités. Lors de contacts auprès des divers organismes de réglementation de ces deux provinces leurs représentants affirmaient posséder certains documents en français disponibles sur des sites Web essentiellement anglais et/ou pouvoir offrir un certain accompagnement en français à de nouveaux arrivants demandant ce genre de service. Le fait même de qualifier leurs services comme étant disponibles en français « au besoin » ou « selon la demande », pourrait suggérer que l'accès en français à ces services est plus réduit que lorsqu'ils s'inscrivent dans une démarche qualifiée « d'offre active ».

En janvier 2006, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML) réalisait pour le compte du CNFS une étude intitulée *La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada*⁷. Les diplômés internationaux de la santé francophones consultés dans le cadre de cette étude affirmaient rencontrer des difficultés liées à la reconnaissance des diplômes et des expériences de travail acquis à l'extérieur du Canada liées, entre autres, à la langue de service en Ontario, au Manitoba et en Alberta, car tout s'y déroule en anglais uniquement.

⁷ Institut canadien des recherches sur les minorités linguistiques (2006), *La reconnaissance des diplômés internationaux de la santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada*.

Ces informations suggèrent l'existence d'une différence de perception quant à la nature et la portée de l'offre de services en français.

La situation au Québec

Les étapes à compléter afin d'être admis à titre de professionnel de la santé au Québec sont essentiellement les mêmes que celles exigées dans les autres provinces ciblées. Les ordres professionnels québécois des cinq professions dont il est question dans ce document gèrent ce processus indépendamment des organismes nationaux régissant ces professions. Seul le Collège des médecins du Québec a recours aux examens nationaux du Conseil médical du Canada dans le processus de reconnaissance des diplômés internationaux. Le tableau F à l'annexe A de ce document résume la dimension linguistique relativement aux services offerts par les ordres professionnels québécois des cinq professions ciblées.

Tous les ordres professionnels québécois exigent la preuve d'une connaissance du français appropriée à l'exercice de la profession en question, selon la Charte de la langue française, art.35. Il est toutefois possible, en ce qui a trait aux cinq professions ciblées, de soumettre son dossier en anglais, être servi et accompagné en anglais et subir les examens, le cas échéant, en anglais. Par ailleurs, si l'évaluation du diplôme n'est pas effectuée à l'interne, les ordres professionnels ciblés par ce document font appel au service d'Évaluation comparative des études effectuées hors du Québec offert par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) du Québec. Ce service est aussi disponible en français ou en anglais.

Cheminement des DISF

L'étude susmentionnée, réalisée en janvier 2006, dans laquelle on consultait un échantillon de diplômés internationaux de la santé francophones dans chacune des provinces visées dans ce document en vue notamment de connaître les difficultés d'intégration professionnelle que ces personnes rencontraient dans le marché de l'emploi au Canada, a permis de dégager trois constats majeurs.

Le premier était à l'effet que tous les francophones interrogés durant l'enquête ont indiqué avoir rencontré des **difficultés liées à la reconnaissance des diplômes et des expériences de travail** acquis à l'extérieur du Canada. Pour ces personnes, ces difficultés provenaient des sources suivantes :

- lourdeur du traitement institutionnel ou bureaucratique pour l'établissement des équivalences;
- lenteur du système;
- complexité d'un système à divers paliers;
- caractère plus ou moins équitable des critères d'évaluation;
- problèmes de transmission de l'information (clarté et la rapidité)
- difficultés liées à la langue de service en Ontario, au Manitoba et en Alberta, car tout s'y déroule en anglais uniquement.

Le deuxième constat était à l'effet que bon nombre de diplômés internationaux de la santé francophones déploraient des **insuffisances sur le plan de la formation ou de la mise à niveau**, notamment en langue française. Bien que ces personnes reconnaissaient les avantages, et même la

nécessité dans certains cas, de parfaire leur formation dans certains domaines (habiletés techniques, langue et environnement de travail, rapports avec la clientèle, etc.), pour elles ces insuffisances engendraient un coût élevé sur le plan humain et financier.

Le troisième constat était que **l'absence d'expérience de travail dans le domaine de la santé dans le contexte canadien** occasionnait aussi des difficultés importantes à leur intégration professionnelle sur le marché du travail.

À la lumière de ces constats, on peut se demander quelles sont les conséquences concrètes et réelles qui résultent de ces difficultés auxquelles font face les diplômés internationaux de la santé francophones qui veulent s'intégrer au Canada et tout particulièrement aux communautés francophones des quatre provinces ciblées par ce document. La réponse à cette question est complexe, mais certaines tendances se dégagent.

Le premier élément à retenir à cet égard est le fait que les diplômés internationaux de la santé francophones disent compter beaucoup sur leurs propres moyens et sur leur détermination afin de s'intégrer sur le marché du travail au Canada. Pour cela, ils sont non seulement disposés à suivre des cours professionnels, à réussir les examens et à acquérir de l'expérience de travail canadienne, mais, pour la très grande majorité, ils le font effectivement. L'étude de l'ICRML montre par exemple que :

- une large proportion (71%) d'entre eux ont suivi des cours d'anglais depuis leur arrivée afin de faciliter leur insertion;
- le tiers d'entre eux ont suivi une certaine formation dans le domaine de la santé depuis leur arrivée afin de faciliter leur insertion.

En second lieu, la proportion des diplômés internationaux de la santé francophones ayant indiqué qu'il existait un lien « direct » (terme qui pourrait être assimilé à ce que Statistique Canada appelle « approprié ») entre leur emploi actuel et leur formation obtenue avant leur arrivée au Canada était relativement faible (33%). La proportion ayant indiqué qu'il existait un lien indirect était de 15%. Cela démontre que, même si des diplômés internationaux de la santé francophones réussissent à se dénicher un emploi dans leur nouveau pays d'accueil, cela ne veut pas dire qu'ils le font dans le domaine où ils ont été formés. Il en résulte donc une lourde perte en matière de mise en valeur des compétences en santé dont les communautés francophones pourraient bénéficier.

Par ailleurs, le besoin financier semblerait être la principale raison pour laquelle ces personnes travaillent dans d'autres domaines que celui de leur formation. Cela étant dit, ces personnes avouent que dans des conditions normales, le désir de mettre en pratique leurs compétences dans leur domaine de formation serait le principal motif du choix d'un emploi. L'usage du français comme langue de travail apparaît aussi comme un critère important pour eux.

En somme, il ressort clairement de cette étude que la situation professionnelle des diplômés internationaux de la santé francophones demeure très précaire et ce, malgré les efforts que ceux-ci déploient afin de faciliter leur insertion. Parmi les obstacles qui freinent et retardent leur insertion professionnelle la langue française en est un important.

C'est sans doute la principale raison pour laquelle, lorsqu'interrogés sur les pistes de solutions qu'ils souhaiteraient voir investiguées dans ce domaine, ils disent beaucoup compter sur l'appui des autorités canadiennes pour deux choses essentiellement :

1. Une évaluation juste et cohérente en français de leurs titres de compétences acquis à l'étranger; et
2. Une formation d'appoint ciblée et efficace, c'est-à-dire qui évite des coûts inutiles, personnels et publics (par exemple le redoublement).

Axes d'intervention et pistes de solution

L'analyse précédente démontre que la situation de l'insertion professionnelle des diplômés internationaux de la santé francophones, dans les quatre provinces ciblées dans ce document, est parsemée des défis importants auxquels il est impératif de trouver des solutions capables de répondre adéquatement aux besoins quantitatifs et qualitatifs des ressources humaines compétentes dans ce secteur.

Pour ce faire, si les autorités canadiennes responsables en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé veulent améliorer cette situation singulière, il leur incombe de travailler sur deux plans en priorité.

Sur un premier plan, il importe de contribuer à **l'amélioration des services en français** qui sont offerts à ces personnes afin de faciliter leur insertion professionnelle.

À cet égard, **trois pistes** principales axées sur l'offre active méritent d'être prises en considération.

1. La première porte sur les **services pré-migratoires en langue française** qui doivent être renforcés afin que les candidats à l'immigration soient mieux informés des conditions réelles d'exercice des professions de la santé au Canada, tant sur le plan de la comparabilité des diplômes, du niveau de compétences souhaité que de l'expérience canadienne nécessaire pour pouvoir pratiquer au pays. Cette démarche permettrait de mieux gérer les attentes de part et d'autre et d'éviter des déséquilibres comme ceux qui existent actuellement. À titre d'exemple, les sites Web et les autres sources d'information fournies par les différents services d'évaluation des diplômes devraient mieux refléter les langues officielles du pays.
2. La seconde porte sur le renforcement des processus d'évaluation et de reconnaissance des diplômes et compétences en français. À cet égard, deux éléments ressortent comme étant de première importance :
 - a. Amélioration du **niveau d'accompagnement** des personnes immigrantes francophones dans le processus de reconnaissance des diplômes et compétences internationaux afin de le simplifier et de le fluidifier compte tenu de la diversité des parties prenantes impliquées. De plus en plus, au lieu de se limiter à la stricte évaluation, les services d'évaluation des diplômes et compétences internationaux se tournent vers l'offre de services personnalisés pour se concentrer sur une démarche plus ciblée d'appui à l'insertion professionnelle des personnes immigrantes.
 - b. Amélioration de la **langue de service** afin que les services en français soient accessibles pour les personnes souhaitant les utiliser dans les quatre provinces ciblées.

3. La troisième porte sur le renforcement de la formation complémentaire et d'appoint à laquelle les diplômés internationaux de la santé francophones doivent recourir, pour bon nombre, s'ils veulent s'intégrer professionnellement. À cet égard, il faudrait viser :
 - a. L'amélioration de l'accessibilité aux formations en français;
 - b. L'amélioration des modalités de livraison de l'offre de formation, notamment par l'emploi plus fréquent de « programmes passerelles » (*bridging program*) à l'instar de ce qui se fait actuellement en Nouvelle-Écosse ou en Alberta par l'entremise du Bredin Institute (<http://www.bredin.ab.ca/ImmigrantServices/Default.aspx>) ou comme le prévoit un nouveau « Programme de formation des professionnels francophones de la santé formés à l'étranger » du CNFS. Notons aussi qu'en Ontario, le centre CARE offre des cours spéciaux et des ateliers pour les infirmier(e)s formés à l'étranger et certains cours sont offerts en partenariat avec des collèges communautaires de l'Ontario. La Cité collégiale et le *Algonquin College* ont aussi offert des programmes de formation à l'intention des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger. Ces programmes permettent non seulement de mieux articuler les formations en tenant compte des écarts existants, mais aussi d'aborder certains aspects stratégiques de l'insertion professionnelle comme la connaissance de la réalité sociale et culturelle du Canada et de son système de santé.

Le second plan porte sur les **services offerts aux employeurs potentiels et autres parties prenantes** impliquées dans l'insertion professionnelle des diplômés internationaux en santé (ordres professionnels, etc.).

Deux pistes principales méritent d'être explorées à ce niveau.

1. La première porte sur la nécessité d'offrir des formations interculturelles aux personnels des milieux d'accueil afin que celui-ci soit mieux en mesure d'apprécier les différences culturelles et d'adopter des approches et pratiques qui soient mieux adaptées à la réalité des personnes immigrantes. L'Association des écoles en sciences infirmières du Canada (ACÉSI) et L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) ont développé ou développent actuellement des formations interculturelles pour la médecine et les sciences infirmières. Le CNFS développe, sous la forme d'un site Internet, une formation interculturelle générique pour les intervenants impliqués dans la formation d'appoint des professionnels francophones de la santé formés à l'étranger (PFSFÉ). Ces démarches pourraient conduire à l'émergence de partenariats profitables pour l'ensemble du secteur de la santé au pays.
2. La seconde porte sur l'importance de mieux baliser et intégrer l'ensemble des éléments (acteurs et processus) qui concourent à l'insertion professionnelle des diplômés internationaux en santé francophones afin d'augmenter la compétitivité des milieux francophones de la santé en situation minoritaire. Cela dépasse le niveau strict de l'employabilité, mais touche également les processus d'accueil, d'évaluation des diplômes et compétences, la formation, les conditions d'emploi, les services d'établissement, etc. À cet égard, un important travail de concertation et de développement de partenariats devra nécessairement être entrepris.

Plusieurs pistes évoquées ci-dessus interpellent, à différents niveaux, différentes organisations qui exercent des rôles spécifiques en matière d'évaluation ou de reconnaissance des diplômes et compétences internationaux au Canada. Il est clair que, compte tenu de ce relatif morcellement des responsabilités, l'amélioration des services d'évaluation et de reconnaissance des compétences en français devra passer inévitablement par la mise en place de partenariats solides entre les acteurs. La

masse critique, somme toute relativement faible, des clientèles cibles francophones susceptibles de recourir à de tels services obligera les parties prenantes à faire preuve d'ingéniosité et d'ouverture à cet égard.

Dans un tel scénario il pourrait être envisageable par exemple d'aborder l'offre active de services en français dans une perspective conjointe et tripartite via la mise en place de mécanismes et de procédures spécifiques qui intégreraient la fonction « évaluation », du ressort des services d'évaluation mandatés par les gouvernements, la fonction « reconnaissance », du ressort des organismes de réglementation et associations professionnelles, et la fonction « formation », du ressort des établissements de formation. Une telle perspective permettrait de dégager les forces actuelles des différentes parties prenantes, dans chacune des provinces ciblées, et de bâtir une offre de services plus intégrées sur cette base. Cette approche novatrice permettrait d'aborder de front l'ensemble du défi de l'insertion professionnelle des diplômés internationaux de la santé francophones dans des provinces où le français est en situation minoritaire.

Annexe A

Résumé des processus d'évaluation

- A. Médecine**
- B. Ergothérapie**
- C. Science infirmière**
- D. Soins infirmiers auxiliaires**
- E. Physiothérapie**
- F. Québec**

A. Médecine

Au Canada, ce sont les gouvernements provinciaux et territoriaux qui sont responsables de délivrer les permis d'exercice de la médecine à l'intérieur de leurs frontières. Pour obtenir un permis d'exercice de la médecine il est nécessaire de compléter un programme de formation postdoctorale agréé et de réussir les examens d'aptitude nationaux. À la suite de la formation postdoctorale en résidence ou de l'évaluation et en attendant leur certification, les diplômés font une demande de permis d'exercice de la médecine auprès du Collège des médecins et chirurgiens de leur province/territoire. Chaque province/territoire peut imposer des exigences particulières.

Les étapes du processus d'inscription

- **Formation en médecine:** Diplôme en médecine décerné par une faculté de médecine du Canada ou des États-Unis ou une faculté de médecine reconnue faisant partie du répertoire international des facultés de médecine.
- **Titre LCMC:** Réussite des examens d'aptitude -Parties I et II du Conseil médical du Canada.
- **Certification:** Délivrance d'un certificat après l'examen administré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).
- **Formation postdoctorale:** Avoir complété, au Canada, un an de formation postdoctorale ou pratique ou avoir complété un stage clinique auprès d'une faculté de médecine canadienne accréditée.
- **Statut légal:** Citoyen canadien ou résident permanent.

Organismes provinciaux de réglementation :

Alberta – College of Physicians and Surgeons of Alberta (CPSA)

Manitoba – College of Physicians & Surgeons of Manitoba (CPSM)

Ontario – College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO)

Nouveau-Brunswick – Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick (CMCNB)

Niveau national :

Le Conseil médical du Canada - Le CMC administre l'examen d'aptitude, partie I (EACMC, partie I) et l'examen d'aptitude, partie II (EACMC, partie II) qu'il faut réussir pour avoir droit au titre de Licencié du Conseil médical du Canada (LCMC) et être inscrit dans le Registre médical canadien. Ce titre est reconnu par les 13 ordres des médecins du Canada et est une des exigences préalables à la délivrance d'un permis d'exercice de la médecine au Canada.

Pour être admissible aux examens du CMC, un diplômé d'une faculté de médecine hors Canada et États-Unis (DFMHCE) doit réussir l'examen d'évaluation du CMC, à moins d'être diplômé d'une école de médecine agréée par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada ou du « Liaison Committee on Medical Education » des États-Unis.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada – Le CRMCC, organe de la médecine spécialisée au Canada, voit à ce que la formation et l'évaluation des médecins et chirurgiens spécialistes de 60 spécialités et de deux programmes particuliers soient conformes à des normes élevées.

Le Collège des médecins de famille du Canada – Le CMFC est un organisme national constitué de médecins de famille dont l'adhésion est volontaire et qui est responsable de fixer les normes et les standards de la formation et de préparer l'examen national de certification pour les finissants de ces programmes.

Médecine

Niveau provincial	Alberta	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick
Site Web	Anglais	Anglais, certains documents français	Anglais	Bilingue
Service à la clientèle	En anglais	En anglais	En anglais	Bilingue
Service d'évaluation du diplôme	Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) International Credentials Services (EICS), service anglais et documentation doit être soumise en anglais	Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) International Credentials Services (EICS), service anglais et documentation doit être soumise en anglais	Processus interne, traduction des documents anglais vers le français est possible	Processus interne, bilingue
Niveau national Conseil médical du Canada (CMC)				
Site Web	Bilingue			
Service à la clientèle	Bilingue Examen d'évaluation ; administré en français ou en anglais dans tous les centres; Examen d'aptitude, partie I ; administré en français ou en anglais dans tous les centres; Examen d'aptitude, partie II ; seulement certains centres ont la capacité d'administrer l'examen en français (les centres québécois, Ottawa et à l'occasion, Toronto)			
Service d'évaluation du diplôme	Registre de compétences des médecins du Canada (RCMC), division du CMC en collaboration avec les ECFMG - EICS; site Web bilingue mais documentation doit être soumise en anglais pour évaluation			

B. Ergothérapie

L'ergothérapie est une profession de la santé réglementée au Canada. Les organismes provinciaux de réglementation établissent les exigences relatives à l'exercice de l'ergothérapie dans chaque province pour les diplômés internationaux.

Les étapes du processus d'inscription

- S'inscrire auprès de l'organisme provincial de réglementation approprié;
- Effectuer le processus d'examen des titres de compétences;
- Répondre aux exigences linguistiques *si la langue dans laquelle la formation en ergothérapie reçue n'était ni l'anglais, ni le français*;
- Réussir l'examen national d'attestation administré par l'Association canadienne des ergothérapeutes, sauf le Québec;
- Il peut aussi être nécessaire d'obtenir une assurance contre la faute professionnelle;
- Dans certaines provinces, les ergothérapeutes doivent aussi être membre de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

Organismes provinciaux de réglementation :

Alberta - Alberta College of Occupational Therapists (ACOT)

Manitoba - College of Occupational Therapists of Manitoba (COTM)

Ontario - Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (OEO)

Nouveau-Brunswick - Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick (AENB)

Niveau national : Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

L'ACE administre l'examen d'attestation national. L'ACE accepte les demandes d'admission à l'examen d'attestation des diplômés formés dans un programme d'ergothérapie reconnu au Canada et des ergothérapeutes qui ont reçu leur diplôme d'un programme reconnu par la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME). Les diplômés d'un programme non reconnu par la FME doivent, dans un premier temps, faire évaluer leurs compétences par l'International Qualifications Assessment Service (IQAS), qui vérifiera l'authenticité du dossier universitaire aux fins d'admissibilité à l'examen.

Ergothérapie

Niveau provincial	Alberta	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick
Site Web	Anglais	Anglais	Anglais, certains documents français	Bilingue
Service à la clientèle	En anglais	En anglais	Bilingue	Bilingue
Service d'évaluation du diplôme	Processus interne, documentation doit être soumise en anglais	Au Manitoba, Academic Credentials Assessment Service - Manitoba (ACAS), service en anglais mais acceptent documentation française; à l'extérieur du Manitoba le choix du service d'évaluation est laissé au requérant	Sous-traité par World Education Services (WES), site Web et service bilingue, acceptent documentation française	Passé par les services de l'ACE
Niveau national Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)				
Site Web	Bilingue			
Service à la clientèle	Bilingue			
	Examen d'attestation de l'ACE : Administré à travers le pays en anglais ou en français			
Service d'évaluation du diplôme	Le cas échéant, sous traité par International Qualifications Assessment Service (IQAS), site Web et services en anglais uniquement			

C. Science infirmière

Toutes les professions infirmières sont réglementées au Canada. Pour exercer la profession, l'infirmière doit obtenir un permis ou l'autorisation dans la province ou le territoire où elle veut travailler. Par ailleurs, les provinces et les territoires du Canada, à l'exception du Québec, exigent que les candidates se présentent à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada dans le cadre du processus d'autorisation ou de délivrance du permis d'exercice. L'examen est administré par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Selon le site Web de l'AIIC, « Les candidates doivent connaître le français pour exercer au Québec. Au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et en Ontario, les candidates doivent connaître le français ou l'anglais... Dans

ces provinces, les candidates peuvent se présenter à l'examen d'autorisation d'infirmière en français ou en anglais. Dans les autres provinces et territoires du Canada, il faut connaître l'anglais. »

Les étapes du processus d'inscription

- S'inscrire auprès de l'organisme provincial de réglementation approprié;
- Effectuer le processus d'examen du dossier et des titres de compétences;
- Réussir l'examen d'autorisation d'infirmière administré par l'AIC, sauf le Québec;
- Obtenir la certification de l'organisme provincial de réglementation approprié.

Organismes provinciaux de réglementation :

Alberta - College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA)

Manitoba - College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM)

Ontario - Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIO)

Nouveau-Brunswick - Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB)

Niveau national : Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC)

Science infirmière

Niveau provincial	Alberta	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick
Site Web	Anglais	Anglais	Bilingue	Bilingue
Service à la clientèle	En anglais	En anglais	Bilingue	Bilingue
Service d'évaluation du diplôme	Processus interne, documentation doit être soumise en anglais	International Qualifications Assessment Service (IQAS), site Web et services en anglais uniquement	Processus interne ou sous-traité par World Education Services (WES), site Web et service bilingue, acceptent documentation française	Processus interne, bilingue
Niveau national Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC)				
Site Web	Bilingue			
Service à la clientèle	Bilingue			
	Examen d'autorisation d'infirmière			
	N-B, Manitoba et Ontario administré en anglais ou français ; autres provinces et territoires en anglais uniquement			
Service d'évaluation du diplôme	Aucun, cette étape est effectuée au niveau provincial ou territorial			

D. Soins infirmiers auxiliaires

Pour exercer la profession d'infirmière auxiliaire, la candidate doit obtenir un permis ou l'autorisation dans la province ou le territoire où elle veut travailler. Chaque organisme provincial ou territorial de réglementation des infirmières auxiliaires au Canada a la responsabilité d'assurer l'atteinte du niveau de compétence acceptable dans la profession. Cette vérification s'effectue en partie par l'entremise de l'Examen d'infirmière auxiliaire au Canada, qui est administré par tous les organismes provinciaux et territoriaux.

Les étapes du processus d'inscription

- S'inscrire auprès de l'organisme provincial de réglementation approprié;

- Effectuer le processus d'examen du dossier et des titres de compétences;
- Réussir l'examen d'infirmière auxiliaire au Canada, sauf le Québec;
- Obtenir la certification de l'organisme provincial de réglementation approprié.

Organismes provinciaux de réglementation :

Alberta - College of Licensed Practical Nurses of Alberta (CLPNA)

Manitoba - College of Licensed Practical Nurses of Manitoba (CLPNM)

Ontario - Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO)

Nouveau-Brunswick - Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (AIAANB)

Niveau national : Les associations nationales ne jouent pas un rôle au niveau de l'évaluation des dossiers ou l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires

Soins infirmiers auxiliaires

Niveau provincial	Alberta	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick
Site Web	Anglais	Anglais	Bilingue	Bilingue
Service à la clientèle	En anglais	En anglais	Bilingue	Bilingue
Service d'évaluation du diplôme	Processus de reconnaissance des acquis et compétences avant l'examen national, en anglais	Processus interne, en anglais	Processus interne ou sous-traité par World Education Services (WES), site Web et service bilingue, acceptent documentation française	Processus de reconnaissance des acquis et compétences avant l'examen national, bilingue

E. Physiothérapie

La physiothérapie est une profession de la santé réglementée au Canada. Les organismes provinciaux de réglementation établissent les exigences relatives à l'exercice de l'ergothérapie dans chaque province pour les diplômés internationaux. Tous les ordres provinciaux sont membres l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP), qui émet une opinion sur les équivalences d'études et administre l'Examen de compétence en physiothérapie (ECP). Les ordres provinciaux et territoriaux décident des inscriptions à l'ordre.

Les étapes du processus d'inscription

- Effectuer le processus d'examen des titres de compétences de l'Alliance (ACORP), sauf le Québec;
- Réussir l'examen national d'attestation administré par l'Alliance (ACORP), sauf le Québec;
- Satisfaire aux conditions d'obtention du permis d'exercice de la province ou du territoire où ils veulent s'établir.

Organismes provinciaux de réglementation :

Alberta - College of Physical Therapists of Alberta (CPTA)

Manitoba - College of Physiotherapists of Manitoba (CPM)

Ontario - Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

Nouveau-Brunswick - Collège des physiothérapeutes du Nouveau-Brunswick (CPTNB)

Niveau national : Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP)

Physiothérapie

Niveau provincial	Alberta	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick
Site Web	Anglais	Anglais	Anglais, certains documents français	Bilingue
Service à la clientèle	En anglais	En anglais	Bilingue	Bilingue
Service d'évaluation du diplôme	Processus de l'Alliance (ACORP)	Processus de l'Alliance (ACORP)	Processus de l'Alliance (ACORP)	Processus de l'Alliance (ACORP)
Niveau national	Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP)			
Site Web	Anglais avec certains documents français			
Service à la clientèle	Bilingue			
	Examen de compétence en physiothérapie (ECP): Composante écrite en français ou anglais ; composante clinique en anglais, en français dans la région d'Ottawa uniquement			
Service d'évaluation du diplôme	Bilingue			

F. Québec

À titre comparatif, le prochain tableau résume la dimension linguistique relativement aux services offerts par les ordres professionnels québécois des cinq professions ciblées. Les organismes provinciaux de réglementation sont les suivants :

Médecine : Collège des médecins du Québec (CMQ)

Ergothérapie : Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)

Science infirmière : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

Soins infirmiers auxiliaires : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)

Physiothérapie : Ordre professionnel de la Physiothérapie du Québec (OPPQ)

Québec

	Médecine	Ergothérapie	Science infirmière	Soins infirmiers auxiliaires	Physiothérapie
Site Web	Français, certaines sections résumées en anglais et documentation anglaise	Français, certains documents anglais	Français, certains documents anglais	Français, certains documents anglais	Français, certains documents anglais
Service à la clientèle	Bilingue	Bilingue	Bilingue	Bilingue	Bilingue

	Médecine	Ergothérapie	Science infirmière	Soins infirmiers auxiliaires	Physiothérapie
Service d'évaluation du diplôme	Processus interne, bilingue	Processus interne de reconnaissance des acquis, bilingue	Service du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), bilingue	Processus interne de reconnaissance des acquis, bilingue	Service du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), bilingue
Examens	Conseil médical du Canada (CMC) (2 ^e partie choix entre examen du CMC ou celui du CMQ) en anglais ou français; réussite de l'examen de la langue française (OQLF)	Aucun. Doit rencontrer les exigences concernant la connaissance d'usage de la langue française.	Examen professionnel de l'OIIQ, en anglais ou français; réussite de l'examen de la langue française (OQLF)	Aucun. Doit rencontrer les exigences concernant la connaissance d'usage de la langue française.	Aucun. Doit rencontrer les exigences concernant la connaissance d'usage de la langue française.