

## Reconnaître les compétences des personnes réfugiées : faut-il adapter les façons de faire? Réflexions concernant les diplômés internationaux en médecine.

**Marie-Jeanne Blain**, Ph.D. anthropologie, chercheure au CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et professeure associée à l'Université de Montréal<sup>1</sup>.

**Émilie Bouchard**, coordonnatrice, volet employabilité, Table de Concertation au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)<sup>2</sup>

Document mis à la disposition des membres de l'Association des médecins diplômés à l'étranger du Québec (AMEQ), suite au colloque « Les chances de réussite de l'intégration professionnelle (en milieu clinique) des DHCEU au Québec » (qui a eu lieu 19 février 2020), document rédigé à Montréal, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, le 24 avril 2020, 8 pages.

### Introduction

L'intégration professionnelle des personnes immigrantes est un enjeu amplement documenté depuis plus de vingt ans au Québec. Néanmoins, peu de recherches ont été réalisées spécifiquement auprès de diplômés internationaux en médecine ou bien auprès de personnes réfugiées souhaitant se tailler une place à la mesure de leurs compétences sur le marché du travail québécois. Les réflexions et recommandations présentées sont issues de deux recherches. La première, une recherche-action réalisée avec la Table de Concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), porte sur l'employabilité des personnes réfugiées (toutes catégories professionnelles confondues)<sup>3</sup>. Elle a permis de rejoindre 14 personnes réfugiées et 17 conseillers en emploi ou intervenants (Blain *et al.*, 2018). La seconde est une recherche réalisée dans le cadre d'un doctorat en anthropologie (Blain, 2016)<sup>4</sup>; une cinquantaine de diplômés internationaux en médecine et d'acteurs clés ont été rencontrés. Au cours de la recherche doctorale qui s'intéressait aux trajectoires d'intégration professionnelle et aux stratégies mises en œuvre par les diplômés internationaux en médecine (DIM), aucune distinction n'était réalisée quant aux statuts d'immigration, partant du postulat que peu importe le statut, tous peuvent faire les démarches de reconnaissance. C'est à travers la recherche plus récente réalisée avec la TCRI et une équipe engagée qu'une sensibilité accrue s'est développée quant aux enjeux spécifiques vécus par les personnes réfugiées sur le marché du travail. En somme, les pistes de recommandation sont

---

<sup>1</sup> <https://centreinteractions.ca/a-propos/chercheurs/biographie-de-marie-jeanne-blain/>

<sup>2</sup> <http://tcri.qc.ca/>

<sup>3</sup> Nos remerciements aux professionnels de la TCRI et leurs membres qui ont permis de faire émerger ce projet et les recommandations subséquentes. Équipe de recherche : Roxane Caron (Université de Montréal), Marie-Claire Rufagari (TCRI), Marie-Jeanne Blain (INRS-UCS 2016-2018, aujourd'hui CIUSSS NIM). Membres du comité de la recherche : P. Chanoux (TCRI et ROSINI), A. Garnier (U. de Montréal), N. Al-Yahya (La Maisonnée); L. Richard (Sery); M. Bichri (CSAI). Assistante de recherche : N. Trosseille. Recherche rendue possible grâce à l'appui de l'Équipe de recherche Érasme, U. de Montréal (2015-2016) (dir. L. R. del Barrio) et la contribution de la TCRI et du ROSINI. M.-J. Blain a réalisé les entretiens et les analyses dans le cadre de son postdoctorat (INRS-UCS, sous la dir. Annick Germain et Carole Lévesque), avec l'appui du Fonds de recherche du Québec Société et Culture.

<sup>4</sup> M.-J. Blain remercie pour leur appui ses directeurs de doctorat Sylvie Fortin et Fernando Alvarez, les participants à la recherche, le Conseil de recherche en Sciences humaines du Canada (2006-2010), la Fondation du CHU Sainte-Justine et des Étoiles (2010-2013) ainsi que le département d'anthropologie de l'U. de Montréal.

tirées de ces recherches, mais aussi de nombreuses rencontres de mobilisation des connaissances et d'ateliers auprès d'intervenants et de gestionnaires du réseau de la TCRI et d'autres acteurs clés. De façon très synthétique, ces démarches soulignent :

- 1) L'importance d'adapter les pratiques et les services pour les personnes réfugiées;
- 2) L'importance du travail intersectoriel afin de favoriser la reconnaissance et l'intégration professionnelle.

### Quelques statistiques : un nombre négligeable?

Quoique le nombre exact de médecins diplômés à l'étranger soit difficilement quantifiable pour une question d'invisibilité statistique, nous pouvons estimer qu'il y aurait minimalement 6 000 DIM habitant au Québec, travaillant ou non comme médecins (Blain, 2016). Ces données sont extrapolées à partir du nombre de médecins diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU)<sup>5</sup> en pratique au Québec (1 950 DHCEU) (CMA, 2018) et d'un taux moyen de réussite de 26% à l'admission des DIM en résidence au Québec<sup>6</sup>, en plus d'un certain nombre n'ayant jamais réalisé de démarches pour l'obtention du droit d'exercice de la médecine. Par ailleurs, selon des données du ministère de l'Immigration, entre 2006 et 2015, le Québec a reçu, à titre de travailleurs qualifiés, plus de 2 600 médecins, dont 56% sont spécialistes (1469 personnes) et la balance des médecins omnipraticiens (1144; 44%) (MIDI, 2016c)<sup>7</sup>. Ces données sont toutefois sous-évaluées. En effet, à moins d'être requérant principal comme immigrant qualifié, la déclaration de sa profession n'est pas systématiquement requise au cours du processus d'immigration (ex. conjoint du requérant principal, réunification familiale ou réfugié) (Groupe ressources humaines en santé, 2013). Ajoutons à cela que le Collège des médecins ne dénombre que les personnes ayant ouvert un dossier ou obtenu un permis de pratique auprès d'eux, tandis que le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) fait seulement état des personnes ayant fait des demandes d'admission pour la résidence en médecine. Nous ne savons donc pas précisément combien se sont réorientés ni quels sont les profils précis des médecins qui ont obtenu leur permis d'exercice de la médecine au Québec. Une estimation de 6 000 médecins s'avère ainsi une estimation prudente.

Par ailleurs, le Québec reçoit annuellement environ 5 000 à 7 000 personnes réfugiées<sup>8</sup> (toutes professions et catégories d'âge confondues). La catégorie humanitaire représente environ 10% de l'immigration globale au Québec pour les années 2010. Cela correspond tout de même à plus de 35 000 personnes réfugiées entre 2013-2017 (MIFI, 2020).

Et combien de ces personnes réfugiées sont des médecins? Nous pouvons déplorer le manque de données statistiques précises portant sur les DIM dans la province du Québec, permettant une analyse plus fine de leurs profils et d'ajuster les mesures de soutien en conséquence. Si l'estimation de 6 000 médecins est juste, et que l'immigration humanitaire représente 10% du volume d'immigration (en admettant une répartition équivalente de médecins DIM selon les catégories d'immigration), pourrions-nous envisager que le Québec aurait au moins 600 médecins diplômés

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Compilation des données du Collège des Médecins du Québec, 2010-2014.

<sup>7</sup> Merci à Corinne Béguerie, doctorante à l'Université Laval, pour son généreux partage des sources statistiques.

<sup>8</sup> Incluant : réfugiés pris en charge par l'État, réfugiés parrainés par les collectivités et réfugiés acceptés sur place.

à l'étranger ayant eu le statut de réfugié? Et combien de ceux-ci travaillent comme médecins? Plusieurs questions restent sans réponse. Ce qui est néanmoins un élément transversal, pour les personnes réfugiées de façon générale, l'accès à la reconnaissance professionnelle peut s'avérer un enjeu de taille, beaucoup plus complexe que pour une personne immigrante ayant planifié son projet d'immigration.

## Enjeux de reconnaissance professionnelle

Les personnes réfugiées peuvent expérimenter des enjeux spécifiques par rapport à d'autres catégories d'immigration lorsque vient le temps de faire reconnaître leurs connaissances et expériences acquises avant la migration. Parmi les personnes immigrantes, les réfugiés constituent un groupe particulièrement marginalisé sur le marché du travail, tant au niveau de l'accès au marché du travail que sur le plan des revenus (Bélangier et al., 2010; Garnier, 2016; Kustec, 2012), et ce, particulièrement pour les personnes réfugiées arrivées depuis moins de cinq ans (Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, 2019). En effet, quoiqu'une amélioration se constate au niveau longitudinal, leur performance sur le marché du travail est inférieure par rapport aux autres catégories d'immigration, particulièrement les premières années où leurs revenus se situent largement sous le seuil de la pauvreté (Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, 2019; IRCC, 2016; Kustec, 2012). Est-ce que la situation des diplômés internationaux en médecine échappe à ces tendances? Notre expérience relève la forte hétérogénéité du groupe, et même si certains parviennent à naviguer dans le système et à faire reconnaître leur expertise, la très forte majorité des personnes rencontrées – réfugiées ou non – a vécu une période initiale de déqualification professionnelle, tandis qu'une proportion relativement importante s'est « auto-exclue » du processus, anticipant un échec ou jugeant que l'investissement de temps et d'énergie n'en vaudrait pas la peine (Blain, 2016; Blain et Fortin, sous presse).

Dans le cas des personnes réfugiées, sans prétendre faire une recension des nombreux défis ou enjeux particuliers potentiels, certains touchent davantage les personnes réfugiées que d'autres catégories d'immigrants, tels que les conditions prémigratoires (violence organisée, systèmes politiques instables, incapacité de préparer le projet d'immigration, etc.) et les profils sociodémographiques des personnes réfugiées (une plus forte probabilité d'être allophone, profils de vulnérabilité psychosociale potentiellement plus prononcés – dont la question du trauma, etc.).

Un enjeu significatif transversal est la capacité pour une personne réfugiée d'avoir accès à toute la **documentation pour faire reconnaître ses acquis antérieurs à la migration** (diplômes, preuves d'expériences professionnelles, certifications) dans un contexte où le processus de reconnaissance professionnelle est majoritairement basé sur la capacité de fournir de la documentation écrite (Blain et al., 2018).

Dans le cas de diplômés internationaux en médecine, **les coûts associés aux démarches et leur durée** sont des freins importants, tandis que les capacités financières limitées et le fait de devoir occuper des emplois « alimentaires » peuvent jouer en leur défaveur. Dans ces circonstances, nous avons constaté un important phénomène « d'auto-exclusion » du processus.

Ajoutons que la **dimension du temps** peut les affecter particulièrement, sachant par exemple qu'un spécialiste perdra la possibilité de postuler au permis restrictif s'il n'a pas travaillé douze mois au cours des deux dernières années<sup>9</sup>.

Pensons, à titre d'exemples, à un médecin de la Syrie qui a fui son pays et qui a vécu un exil deux ans au Liban avant de s'établir au Canada; ou bien à un médecin spécialiste demandeur d'asile accepté au Québec, mais qui a dû attendre plus d'un an pour voir son statut de réfugié accepté; ou bien à une médecin de la République démocratique du Congo qui n'a pas pu, dans la fuite, amener avec elle toute la documentation nécessaire pour déposer son dossier. Les exemples pourraient être nombreux, afin d'illustrer les difficultés supplémentaires que les DIM réfugiés peuvent expérimenter, face à un régime de reconnaissance complexe, exigeant, pour lequel une flexibilité des procédures serait requise pour tenir compte de ces défis spécifiques.

Au-delà de leurs profils et de leur vécu, **les conditions de la société d'accueil** jouent également un rôle central (Chicha et Charest, 2008; Piché et Renaud, 2018). Les personnes réfugiées se retrouvent face aux défis de l'accès à l'emploi et de la reconnaissance professionnelle, défis qui peuvent être accrus dans leur cas.

Dans le cas des **demandeurs d'asile** (en attente de l'audience afin de déterminer la recevabilité de leur statut de réfugié), **l'accès limité, voire inexistant, au service d'aide à l'emploi**, particulièrement afin de faire reconnaître et valoriser leurs compétences, est un élément limitatif important à court et moyen terme. De fait, si la personne n'a pu entamer aucune démarche, cela accentue d'autant plus son éloignement du marché du travail (Renaud *et al.*, 2003), facteur central dans le cas des DIM.

La présence ou l'absence de **services ou programmes spécifiques** s'adressant aux diplômés internationaux en médecine est globalement un enjeu – un seul organisme d'aide à l'emploi situé à Montréal offre un service de réorientation s'adressant particulièrement aux DIM souhaitant explorer d'autres avenues professionnelles, le Centre de ressources en employabilité Montréal Centre-ville (CREMCV)<sup>10</sup>. Les autres organisations en employabilité œuvrent de façon plus générale pour l'ensemble des professions existantes, dans l'ensemble du Québec – ainsi une personne résidant à l'extérieur de Montréal n'aura pas nécessairement accès à de l'information ou un accompagnement spécifique (à moins que le conseiller ou l'organisme ait développé un réseau et une expertise à cet égard). Considérant qu'une portion importante de personnes réfugiées prises en charge par l'État est orientée **en région** dans le cadre du programme de réinstallation, l'enjeu d'accès à de l'information et orientation spécifique comme DIM peut être exacerbé.

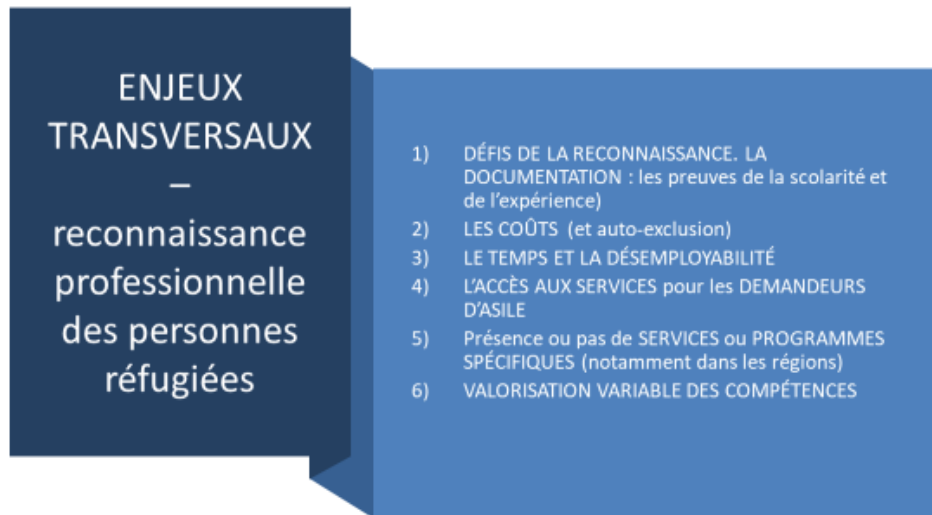
Dans le cadre des deux recherches, nous avons constaté malheureusement une **valorisation très variable des compétences** lorsque vient le temps d'accompagner ou de référer un médecin diplômé à l'étranger sur le marché du travail. Sans vouloir porter de jugement sur les intentions ou le cadre organisationnel des institutions en cause, nous avons constaté la forte présence de messages portés par des personnes occupant des postes aux ressources humaines dans le milieu de la santé ou au sein d'institutions ou d'organisations d'aide à l'emploi promouvant une certaine « flexibilité professionnelle », voire parfois de déqualification « plus extrême » (voir pour plus de détails : Blain *et al.*, 2014). En somme, plusieurs DIM découragés par ces messages ont opté pour

---

<sup>9</sup> [www.cmq.org/hub/fr/permis-restrictif-formation-hors-du-canada-et-des-etats-unis-formation-france.aspx](http://www.cmq.org/hub/fr/permis-restrictif-formation-hors-du-canada-et-des-etats-unis-formation-france.aspx)

<sup>10</sup> [www.cremcv.com/transition-de-carriere/](http://www.cremcv.com/transition-de-carriere/)

des choix « par dépit ». Il ne s'agit pas de généraliser ce type de situation – nos recherches n'étant pas représentatives, étant donné leur nature qualitative – il apparaît néanmoins que ces messages pessimistes portés par des instances officielles ont des effets sur les choix professionnels des DIM et leurs trajectoires d'insertion subséquentes. En ce sens, il apparaît important d'être sensible aux types de messages portés, et « à la façon de les dire » (pour reprendre les mots d'une répondante DIM; Blain, 2016).



### Quelques pistes d'action pour reconnaître et valoriser les compétences des diplômés internationaux en santé

*« Des enjeux de rigueur, de transparence, de sensibilité et de concertation » (André Gariépy - 2016, Commissaire à l'admission aux professions, Office des professions du Québec)*

Sur le plan des recommandations potentielles, de nombreuses pistes ont déjà été émises afin d'intégrer les professionnels de la santé diplômés à l'étranger. Nous nous en tiendrons à celles jugées prioritaires, sachant que de nombreuses instances se sont déjà penchées sur ces questions depuis plus de vingt ans. Dans un deuxième temps, nous nous pencherons sur la situation spécifique des médecins diplômés à l'étranger ayant le statut de réfugié, un domaine moins documenté.

De façon générale – et cela fait écho aux recommandations de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, du Commissaire à l'admission aux professions de l'Office des professions du Québec, ainsi que du Comité consultatif Personnes immigrantes de la Commission des partenaires du marché du travail (CPMT) :

## PISTES D'ACTION POUR UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE :

- 1) **Meilleure concertation** entre les parties prenantes, un meilleur arrimage entre les ordres professionnels, les institutions d'enseignement, le gouvernement et autres organisations concernées.
- 2) **Valorisation des pratiques et programmes existants** (Centre d'évaluation des diplômés internationaux en santé (CÉDIS), CREMCV, Association des médecins diplômés à l'étranger du Québec (AMEQ), etc.).
- 3) **Soutenir** le système de santé et les milieux de formation pour mieux accueillir et intégrer, dans leur plein potentiel, les diplômés internationaux en santé (**équité**).
- 4) **Faire le suivi des recommandations émises** (Commission des droits de la personne et de la jeunesse, Commissaire à l'admission aux professions de l'Office des professions, Comité Échavé, Comité consultatif Personnes immigrantes de la CPMT, équipe de recherche Paprica, etc.).

Dans le cas des personnes réfugiées, compte tenu des barrières spécifiques auxquelles elles font face, des pistes de recommandations supplémentaires sont suggérées afin de favoriser leur reconnaissance professionnelle.

## RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PERSONNES RÉFUGIÉES DIM :

- **Adapter** les processus et les façons de faire : temps et flexibilité.
- **Sensibiliser** les employeurs, intervenants et porteurs de programmes aux contraintes systémiques vécues par les personnes immigrantes et réfugiées.
- **Valoriser** les compétences des médecins diplômés à l'étranger.
- **Soutenir** financièrement (ex. moduler les coûts, bourses).
- **Travailler ensemble pour favoriser la reconnaissance et la valorisation des compétences** (action intersectorielle et concertée).
- **Moduler le critère d'éloignement de la pratique** en fonction des réalités particulières (p. ex. : accès au permis restrictif).
- **Offrir l'ensemble des services de soutien** à l'emploi et la reconnaissance professionnelle à toutes personnes ayant le droit de travailler (incluant les demandeurs d'asile).
- **S'inspirer** d'outils nationaux et internationaux (Centre d'information canadien sur les diplômes internationaux (CICDI), Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), certains ordres professionnels, etc.)

Pourquoi faire les choses différemment pour un si petit groupe, diront certains? En effet, d'un côté, il y a déjà des voies particulières pour les personnes immigrantes, qui peuvent s'appliquer à la situation de personne ayant eu le statut de réfugiés. D'un autre côté, changer les façons de faire, les procédures et les approches pour répondre à des enjeux spécifiques vécus par les personnes réfugiées pourra profiter à l'ensemble des personnes immigrantes – les améliorations au sein d'un programme ou de processus peuvent profiter à tous dans un contexte où le Québec et sa population pourra bénéficier de ces précieuses compétences.

Des analyses sont encore nécessaires, d'une part afin d'éclairer de quelles manières des mécanismes de soutien et de reconnaissance rejoignent ou non certains groupes. D'autre part, il est



indispensable d'avoir des statistiques beaucoup plus précises sur la présence de ces professionnels sur le territoire québécois ainsi que les taux d'accès à la profession médicale, par rapport aux différents pays d'origine, au genre et au statut d'immigration. Cela permettrait de constater si effectivement les processus agissent de façon équitable face à des populations potentiellement marginalisées ou si des ajustements sont requis. Ultimement, il s'agit de créer des ponts, des alliances, face à la multiplicité des acteurs impliqués et face à la complexité des processus pour être médecin au Québec.

\*\*\*

*“well...give us chance, give us chance to improve - not to improve, to PROVE our skills, to prove our experience. (...) and THEN you might ask us “you are not a good doctor, go home, or you are good right now, you can work”.* (Médecin spécialiste, de la Syrie, au Québec depuis 3 ans)

\*\*\*

#### **Pour citer ce document :**

Blain, Marie-Jeanne et Émilie Bouchard (2020) « Reconnaître les compétences des personnes réfugiées : faut-il adapter les façons de faire? Réflexions concernant les diplômés internationaux en médecine ». Document mis à la disposition des membres de l'Association des médecins diplômés à l'étranger du Québec (AMEQ), suite au colloque « Les chances de réussite de l'intégration professionnelle (en milieu clinique) des DHCEU au Québec » (19 février 2020), document rédigé à Montréal, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, le 20 avril 2020, 8 p.

#### **Pour poursuivre les réflexions et s'outiller :**

Le 4 décembre dernier, nous avons tenu un colloque sur la reconnaissance des compétences professionnelles des personnes réfugiées ayant réuni des chercheurs, des professionnels, des ordres, des établissements d'enseignement et des personnes réfugiées. Lors de ce croisement des savoirs, nous avons tous appris et nous vous invitons maintenant à profiter de ces connaissances en consultant la page Web de l'événement. Vous y trouverez plusieurs références, textes et liens pertinents : <https://lnkd.in/eqeHqqf>

#### **Remerciements**

Merci à l'AMEQ d'avoir créé cet espace de réflexions et d'échanges concernant les médecins diplômés à l'étranger. Nos remerciements également pour leur relecture du manuscrit : Geneviève Grenier (Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS NIM) et Corinne Béguerie (U. Laval).

#### **Références**

- BÉLANGER, ALAIN, GERMAIN BINGOLY-LIWORO ET JACQUES LEDENT (2010). *Vitesse et facteurs explicatifs de l'entrée en emploi des immigrants récents au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique*. Rapport de recherche no.4 (financé par Emploi-Québec), Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation, culture, société, Juin 2010, 289575229X, 62 p.  
[\[https://www.researchgate.net/profile/Alain\\_Belanger4/publication/264889639\\_Vitesse\\_et\\_facteurs\\_explicatifs\\_de\\_l%27entree\\_en\\_emploi\\_des\\_immigrants\\_recents\\_au\\_Quebec\\_en\\_Ontario\\_et\\_en\\_Colombie-Britannique/links/55f971d708ae07629dead84e/Vitesse-et-facteurs-explicatifs-de-lentree-en-emploi-des-immigrants-recents-au-Quebec-en-Ontario-et-en-Colombie-Britannique.pdf\]](https://www.researchgate.net/profile/Alain_Belanger4/publication/264889639_Vitesse_et_facteurs_explicatifs_de_l%27entree_en_emploi_des_immigrants_recents_au_Quebec_en_Ontario_et_en_Colombie-Britannique/links/55f971d708ae07629dead84e/Vitesse-et-facteurs-explicatifs-de-lentree-en-emploi-des-immigrants-recents-au-Quebec-en-Ontario-et-en-Colombie-Britannique.pdf)
- BLAIN, MARIE-JEANNE (2016). *Être médecin diplômé à l'étranger au Québec : des parcours contrastés d'intégration professionnelle*. Doctorat en anthropologie, Université de Montréal, Montréal, 327 p.  
[\[https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/16001\]](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/16001)

- BLAIN, MARIE-JEANNE, PASCALE CHANOUX, ROXANE CARON, AVEC LA COLLABORATION DE MYRIAM RICHARD, MARIE-CLAIRE RUFAGARI, NISRIN AL-YAHYA, LISETTE RICHARD, MERYEM BICHRI, ADÈLE GARNIER ET NOÉMIE TROSSELLE (2018). *Rapport de recherche : Perspectives exploratoires sur l'employabilité des personnes réfugiées*. ROSINI, TCRI et équipe de recherche Erasme, Montréal, 9 janvier 2018, 95 p. [<http://tcri.qc.ca/publications/publications-recherche-action>]
- BLAIN, MARIE-JEANNE ET SYLVIE FORTIN (sous presse). « 'Cerveaux mobiles?' : enjeux autour de la reconnaissance et des parcours d'intégration professionnelle différenciés de médecins diplômés à l'étranger ayant immigré au Québec », *Revue Diversité urbaine*, à paraître, p. 1-23.
- BLAIN, MARIE-JEANNE, SYLVIE FORTIN ET FERNANDO ALVAREZ (2014). « Être médecin et immigrant au Québec : une identité professionnelle malmenée », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 30 (3&4), p. 139-162. [<http://remi.revues.org/7021> ]
- CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION (CMA) (2018). *Percent by Country of MD graduation, Canada, 2018*. Source: CMA Masterfile, January 2018, Canadian Medical Association, 4 p. [<https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Physician%20Data/09-grad-country.pdf>]
- CHICHA, MARIE-THÉRÈSE ET ÉRIC CHAREST (2008). *L'intégration des immigrants sur le marché du travail à Montréal : politiques et enjeux*. Choix IRPP, IRPP - Institute for Research on Public Policy/ Institut de recherche en politiques publiques, 62 p. [<http://www.irpp.org>]
- DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2019). *Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire – Un portrait montréalais*. 67 p. [[https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user\\_upload/Uploads/tx\\_asssmpublications/pdf/publications/Rap-Portrait-demandeurs-asile-Mtl.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Rap-Portrait-demandeurs-asile-Mtl.pdf)]
- GARNIER, ADÈLE (2016). « Impact des arrangements institutionnels d'admission et d'insertion sur le parcours des réfugiés sur le marché du travail » in A-M. D'Aoust et V.A. Reyes Bruneau. *Les Cahiers du CRIEC, Immigration, diversité ethnoculturelle et citoyenneté*, no 39, Centre de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté - CRIEC - UQÀM, 40-58 p. [<http://criec.uqam.ca/upload/files/cahier/039.pdf> ]
- 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 2013, 43 p. [[www.caper.ca](http://www.caper.ca)]
- IMMIGRATION, REFUGEES AND CITIZENSHIP CANADA (IRCC) (2016). *Evaluation of the Resettlement Programs (GAR, PSR, BVOR and RAP)*. Gouvernement du Canada, Research and Evaluation, 50 p. [<https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/english/pdf/pub/resettlement.pdf>]
- KUSTEC, STAN (2012). *The Role of Migrant Labour Supply in the Canadian Labour Market*. Research and evaluation, Citizenship and Immigration Canada or the Government of Canada, 27 p. [<https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/english/resources/research/2012-migrant/documents/pdf/migrant2012-eng.pdf>]
- MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION (MIDI) (2016c). *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, 2 p.
- MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA FRANCISATION ET DE L'INTÉGRATION (MIFI) (2020). *2019. Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2007 à 2018*. Rédaction et traitement statistique: Gilles Bélanger. Direction de la planification, de la recherche et des statistiques. Gouvernement du Québec, janvier 2020, 76 p. [[www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB\\_Presence2019\\_admisQc.pdf](http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence2019_admisQc.pdf)]
- PICHÉ, VICTOR ET JEAN RENAUD (2018). « Un nouveau regard sur la discrimination », in Deirdre Meintel, Annick Germain, Danielle Juteau, Victor Piché et Jean Renaud (éd.), *L'immigration et l'ethnicité dans le Québec contemporain*, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 59-85.
- RENAUD, JEAN, VICTOR PICHE ET JEAN-FRANCOIS GODIN (2003). « " One's Bad and the Other One's Worse": Differences in Economic Integration Between Asylum Seekers and Refugees Selected Abroad », *Canadian Ethnic Studies*, 35 (2), p. 86-99.