

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

MIEUX COMPRENDRE LA CONSTRUCTION D'UN SENTIMENT
D'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE DANS UN CONTEXTE DE
RELATIONS INTERCULTURELLES AU QUÉBEC : LE CAS DE
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX FORMÉES À L'ÉTRANGER

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
EMILIE TREMBLAY

SEPTEMBRE 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, un merci tout particulier à ma directrice, Catherine Montgomery. Merci de ton écoute, de ta confiance et pour la possibilité de travailler dans une recherche connexe à la mienne. Ce contrat m'a permis d'apprendre tout en finançant ma maîtrise.

Merci également à l'équipe METISS (Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux) d'avoir cru en mon projet et de votre support financier.

Merci aux deux merveilleuses professeures, membres de mon jury, Marie-Émmanuelle Laquerre et Marie-Josée Lorrain. Vos commentaires et votre soutien m'ont permis d'avancer avec plus d'assurance dans la suite de mon projet.

Merci à Stacey et Marianne, rien de ce que je pourrai dire ne rendra grâce à l'affection que j'ai pour vous. Je suis fière d'étudier et de travailler avec vous, mais surtout heureuse de vous compter comme amies.

Merci aussi à Josée pour ton aide dans le quotidien avec ma fille! La conciliation travail-famille-étude aurait été beaucoup plus difficile sans toi! Merci aussi pour ton écoute! Tu es une super amie et une marraine géniale!

Merci à Valérie, Layla, Alexia, Faiza et Martial pour votre écoute et votre soutien dans les périodes de remise en question que j'ai eu et votre aide dans mes réflexions. Vous êtes des personnes merveilleuses !

Merci également à toutes les personnes que j'ai rencontrées et avec qui j'ai travaillé au comité de soutien aux parents étudiants (CSPE-UQAM), vous m'avez permis de croire que tout est possible lorsqu'on est parent-étudiant.

Merci à Lynne et Julia d'avoir relu avec autant de patience mon mémoire et pour toutes vos modifications qui contribuent grandement à la qualité de mon mémoire.

À Caroline Bouchard, merci d'avoir répondu avec autant de patience à mes nombreuses questions et c'est promis ! Je redonne au suivant ! ☺

Merci également à toute ma famille, les moments passés avec vous m'ont aidés à décrocher et à prendre du recul afin de revenir plus motivée. Je vous aime !

DÉDICACE

À ma mère qui restera à tout jamais une
source d'inspiration, R.I.P.

À ma fille qui m'amène chaque jour à me
dépasser. Je t'aime.

AVANT-PROPOS

L'intérêt¹ pour le sujet de mon mémoire provient d'observations faites lors des onze années durant lesquelles j'ai travaillé comme technologiste médicale et été membre du syndicat, dans le domaine de la santé et des services sociaux. Durant cette période, j'ai pu constater des situations qui ont eu, selon moi, des effets sur l'embauche et l'intégration au travail des professionnels de la santé issus de l'immigration.

Comme dans plusieurs autres domaines de la santé, nous étions majoritairement des femmes québécoises dites de « souche ». Très peu des personnes embauchées étaient issues de l'immigration. Cependant, étant donné la pénurie de main-d'œuvre, plusieurs ont été engagées. Malgré tout, très peu ont pu compléter la période de probation, l'organisation, mes supérieurs et mes collègues leurs reprochant un manque de compétence.

Cette réponse me laissait perplexe. Selon moi, les technologistes médicaux formés à l'étranger avaient suivi une formation similaire, voire identique, à la mienne à leur arrivée au Québec. Leur formation à l'étranger n'étant que peu ou pas reconnue dans le processus de requalification, ceux qui désirent travailler dans ce domaine sont alors obligés de refaire une partie ou l'intégralité de la formation technique. Ainsi, ils

¹ L'avant-propos est écrit au « je », car il représente l'implication du chercheur à son sujet de mémoire. Le « nous » sera utilisé pour la suite du travail.

détiennent la même formation, les mêmes compétences, les mêmes méthodes de travail, et la même terminologie que les Québécois dits de « souche »... Alors, pourquoi cette différence ?

Lors d'une discussion avec une collègue québécoise dite de « souche », celle-ci m'a assurée savoir que les individus issus de l'immigration faisaient plus d'erreurs, expliquant pourquoi il était nécessaire de les surveiller davantage. Par ailleurs, il m'a été rapporté que des travailleurs issus de l'immigration ont spécifié, dans leur lettre de démission, avoir été victimes de racisme ou de discrimination dans leur environnement de travail. D'autres m'ont également mentionné le traitement de faveur fait aux collègues « blancs » face à une erreur : les individus issus de l'immigration et les autres n'étaient pas jugés ou réprimandés de la même façon. Malgré la mise en avant de ces éléments auprès de mes collègues et supérieurs, aucune remise en question du milieu ou du processus de formation et d'évaluation n'ont été faite. La réponse était unanime : toutes les personnes embauchées au département bénéficiaient du même traitement.

En parallèle, mon retour aux études m'a permis de prendre du recul face à cela et d'ancrer mon désir de comprendre ces phénomènes. Mon rôle de mère n'a fait que le renforcer ; ma fille étant métissée, je souhaite à terme, contribuer à faciliter la reconnaissance des compétences et de la richesse culturelle des minorités visibles dans le monde du travail.

Ainsi, mes expériences professionnelles et personnelles s'entrecroisant dans un désir de compréhension, j'ai choisi d'axer mon mémoire sur la compréhension des enjeux vécus par les personnes formées à l'étranger et les effets des relations interculturelles sur leur sentiment d'intégration. Cela me permet, de plus, de prolonger mon engagement envers une profession que je trouve importante pour la société et qui a fait partie de mon identité pendant un peu plus de dix ans.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	v
LISTE DES FIGURES.....	x
LISTE DES TABLEAUX.....	xi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xii
RÉSUMÉ	xiii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I Le contexte du milieu de santé et des services sociaux québécois.....	5
1.1 L'intégration en emploi des professionnels de la santé immigrants.....	5
1.2 Le système de santé québécois et les restructurations	8
1.3 Les effets des restructurations sur les professionnels de la santé et des services sociaux	8
1.4 Les technologistes médicaux	11
1.4.1 Les démarches d'équivalences	13
1.4.2 Les changements organisationnels reliés au projet de restructuration Optilab.....	14
1.5 Questions de recherche	17
1.6 Pertinences sociale et communicationnelle de la recherche	18
CHAPITRE II Le cadre théorique	20
2.1 Intégration professionnelle	20
2.2 Identité professionnelle.....	23
2.3 Communication interculturelle et Altérité	27

2.4	La reconnaissance au travail	29
2.5	Conceptualisation.....	32
CHAPITRE III La méthodologie.....		35
3.1	Perspective constructiviste et approche phénoménologique	35
3.2	Méthode de recherche qualitative	36
3.2.1	Récit de pratique	37
3.3	Terrain de recherche	38
3.3.1	Recrutement et échantillonnage	38
3.4	Stratégie d'analyse	41
3.5	Éthique de la recherche.....	43
Chapitre IV Présentation des résultats : le vécu des participantes de l'arrivée au Québec, jusqu'à la mise en place du projet optilab.....		45
4.1	Profil des participantes.....	45
4.1.1	Yasmine.....	45
4.1.2	Lucie.....	47
4.1.3	Kamil.....	47
4.1.4	Daniela	48
4.1.5	Fatima.....	49
4.1.6	Nadine	50
4.2	La perception de la profession	51
4.3	Le vécu des participantes dans la période pré-embauche	53
4.3.1	Le contexte d'immigration.....	54
4.3.2	Les démarches de requalifications	56
4.3.3	Démarches de recherche d'emploi	61
4.4	La période d'intégration au sein des équipes de travail.....	62
4.4.1	L'influence des relations interculturelles dans le sentiment d'intégration professionnelle	62
4.4.2	L'influence du statut d'immigration sur les relations de travail	67
4.4.3	L'importance de se laisser du temps	68
4.4.4	Les différences dans le travail entre le pays de provenance et le Québec	70
4.4.5	L'influence d'acteurs institutionnels.....	72
4.4.6	La perception des compétences personnelles et des efforts déployés.....	74

4.5	La mise en place des restructurations	75
4.5.1	La description des changements structuraux.....	75
4.5.2	La description d'Optilab	77
4.5.3	Les effets d'Optilab.....	80
4.6	L'avenir dans la profession.....	85
4.7	Conclusion	88
CHAPITRE V L'analyse des parcours professionnels des technologistes médicaux .. formées à l'étranger.....		90
5.1	Retour sur le cadre théorique	91
5.2	La période de requalification	92
5.3	La représentation de la profession et l'intégration professionnelle	95
5.3.1	La représentation négative de la profession	95
5.3.2	La représentation positive de la profession.....	96
5.4	L'intégration professionnelle, la reconnaissance et la communication interculturelle	97
5.5	Les effets des restructurations sur le sentiment d'intégration professionnelle	100
5.5.1	Le sens donné aux restructurations et le rapport à la profession.....	101
5.5.2	Les effets des changements dans les équipes sur les relations de travail depuis l'annonce des restructurations	102
5.6	Conclusion	104
CONCLUSION		106
APPENDICE A Grille d'entretien		111
APPENDICE B Certification Éthique		116
APPENDICE C Formulaire de Consentement.....		117
RÉFÉRENCES.....		122

LISTE DES FIGURES

2.1	Cadre conceptuel.....	33
-----	-----------------------	----

LISTE DES TABLEAUX

3.1	Tableau des participantes.....	40
3.2	Thèmes contenus dans la grille de réduction des données.....	42

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AEC	Attestation d'études collégiales
Cégep	Collège d'enseignement général et professionnel
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DEC	Diplôme d'études collégiales
Optilab	Projet de réorganisation des laboratoires de biologie médicale
OPTMQ	Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec
SCSLM	Société canadienne de science de laboratoire médical
TM/TM(s)	Technologiste médical/Technologistes médicaux

RÉSUMÉ

L'une des stratégies mises en place pour combler le besoin de main-d'œuvre dans le milieu de la santé et des services sociaux est de faire venir des professionnels formés à l'étranger (Direction de la recherche et de l'analyse prospective, 2014). En considérant les difficultés d'insertion professionnelle rencontrées par les immigrants dans leur période pré- et post-embauches (Béji et Pellerin, 2010; Chicha et Saba, 2010), il est difficile de concevoir que cette stratégie atteint les objectifs fixés. S'ajoutent à cela les effets des restructurations organisationnelles sur la culture des institutions, des équipes de travail et sur les travailleurs (Loth, 2009). Certaines recherches ont mis de l'avant les conséquences de ces changements d'un point de vue psychosocial (Brisson, 2017; Larivière, 2012; Soares, 2010). Elles offrent des pistes de réflexion à propos des raisons amenant les professionnels formés à l'étranger à remettre en question leurs choix migratoires ; leurs objectifs pré-migratoires n'étant, souvent, pas atteints (Misirowska, 2011).

À l'aide de six récits de pratique de technologistes médicaux, nous avons tenté de comprendre les effets des processus relationnels interculturels sur le sentiment d'intégration professionnelle. Trois périodes ont été ciblées dans le parcours de nos participantes : la période pré-embauche, l'intégration dans une équipe de travail, et la période associée à la restructuration des laboratoires selon le projet Optilab.

Pour ce faire, dans une approche phénoménologique, nous avons d'abord analysé les processus relationnels interculturels de chacune des participantes à travers les notions de reconnaissance, de communication interculturelle, d'altérité et d'identité professionnelle. Les liens établis entre les propos rapportés et les analyses de ceux-ci nous ont permis de mieux comprendre les facteurs qui influencent le sentiment d'intégration professionnelle de ces travailleurs.

Mots clés : sentiment d'intégration professionnelle, communication interculturelle, technologistes médicaux formés à l'étranger, approche phénoménologique, subjectivité.

INTRODUCTION

L'immigration est un phénomène en constante progression au Québec (Yssaad, 2012). Malgré l'augmentation du nombre d'immigrants et des besoins de main-d'œuvre qualifiée, les travailleurs immigrants qualifiés rencontrent plusieurs difficultés d'intégration à l'emploi, particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux (Benzakour *et al.*, 2013; Deslauriers *et al.*, 2013). Les fusions d'établissements, l'évolution rapide des technologies médicales et l'augmentation de la demande de service dû au vieillissement de la population modifient les conditions de travail des travailleurs (Breton *et al.*, 2011; Patenaude et Xhignesse, 2003). Cette situation peut être une source importante de souffrance psychique pour les professionnels de la santé de manière générale et plus particulièrement pour ceux qui tentent d'intégrer ce milieu, tels que ceux formés à l'étranger (Berthet et Cru, 2003). Cela peut même parfois, d'un point de vue plus large, les amener à revoir leur plan de carrière et leur projet migratoire.

Le contexte actuel du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que les difficultés rencontrées dans le processus de reconnaissance des diplômes sont, de plus, deux facteurs à prendre en considération concernant le sentiment d'intégration professionnelle éprouvé par des travailleurs formés à l'étranger. À cela s'ajoutent les difficultés liées à la communication interculturelle entretenues par les travailleurs qualifiés immigrants avec leurs pairs, leurs supérieurs et l'organisation pour laquelle ils travaillent. Ces divers facteurs, en plus de réalités personnelles différentes, tendent à influencer les processus de reconnaissance et de mise en altérité qui participent à définir leur identité professionnelle dans un contexte de communication interculturelle (Blain *et al.*, 2012; Dubar, 2007; Jodelet, 2005; Misirowska, 2011).

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons à une catégorie de professionnels peu étudiée : les technologistes médicaux (TMs) et plus particulièrement ceux formés à l'étranger. Comme mentionné dans notre avant-propos, ce choix relève de nos observations et des échanges que nous avons eus avec d'anciens collègues. En plus des difficultés de requalification et d'intégration que peuvent rencontrer les TMs formés à l'étranger, les restructurations des laboratoires médicaux à l'échelle du Québec modifient les conditions de travail de l'ensemble de la profession ajoutant ainsi une autre forme d'adaptation à leur réalité de travailleurs immigrants qualifiés.

Ainsi, dans cette recherche exploratoire, nous cherchons à saisir les représentations des TMs formés à l'étranger en lien avec le processus de construction de leur sentiment d'intégration professionnelle. Nous désirons comprendre comment ils donnent du sens à leur appartenance à la profession à travers trois moments clés de leur parcours : durant les démarches de requalification, durant leur intégration dans une équipe de travail et depuis l'annonce en 2012 des restructurations organisationnelles avec le projet Optilab jusqu'au moment de notre recherche. C'est en amenant les participants à expliciter le sens qu'ils donnent à leur parcours professionnel ainsi qu'aux relations interculturelles entretenues avec leurs pairs, leurs supérieurs et leur organisation que nous souhaitons avoir accès à leur subjectivité sur la manière qu'ils perçoivent leur vécu. Pour ce faire, nous utiliserons une perspective constructiviste, qui propose de concevoir la réalité comme étant perçue, subjective et construite socialement.

Dans la première partie de notre mémoire, nous présenterons la problématique de la recherche reliée au contexte du milieu de la santé et des services sociaux au Québec. Nous discuterons plus spécifiquement de l'intégration professionnelle des travailleurs immigrants, du système de santé québécois, des restructurations organisationnelles et de leurs effets sur les professionnels. Nous aborderons par la suite la profession de technologiste médical (TM) et le contexte actuel dans lequel tentent de s'insérer les

technologistes médicaux (TMs) formés à l'étranger. Nous terminerons par la présentation de nos questions de recherche ainsi que par la pertinence scientifique, communicationnelle et sociale de ce travail.

Par la suite, nous définirons les notions utilisées dans notre cadre théorique afin de poser les assises scientifiques de notre recherche. Ces concepts sont ceux de l'intégration professionnelle, de l'identité professionnelle, de la communication interculturelle et de l'altérité et de la reconnaissance.

Dans un troisième temps, nous présenterons la démarche méthodologique de la collecte de données utilisée lors de notre recherche. Nous définirons notre cadre épistémologique constructiviste ainsi que l'approche phénoménologique qui a été utilisée dans de ce travail scientifique. La méthode de recueil de données, soit le récit de pratique, sera présentée de manière détaillée. Nous présenterons par la suite notre terrain de recherche, notre stratégie d'analyse et terminerons avec les aspects éthiques reliés à notre recherche.

Le chapitre IV sera lieu d'exposition de nos résultats. Nous présenterons d'abord le sens que donnent les participants à la profession de TM, puis décrirons le sens qu'ils accordent aux trois moments, de leur parcours, soit les démarches de reconnaissance des diplômes, l'intégration dans une équipe de travail, et les changements mis en place depuis l'annonce des restructurations (Optilab) à aujourd'hui.

Enfin, la dernière partie de ce mémoire sera consacrée à l'interprétation des résultats, présentés dans le chapitre précédent, à l'aide d'une part, des notions théoriques présentées dans le chapitre II, et d'autre part, de la mise en contexte présentée dans le chapitre I. C'est à travers ce dernier chapitre qu'il nous sera possible de répondre à notre question de recherche principale : *Dans le contexte actuel de restructuration des*

laboratoires médicaux, comment se vit l'intégration professionnelle des TMs formés à l'étranger ?

CHAPITRE I

LE CONTEXTE DU MILIEU DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS

Dans ce premier chapitre, nous aborderons les différents éléments qui constituent notre problématique. Nous débuterons en définissant le contexte d'intégration professionnelle des travailleurs immigrants au Québec puis exposerons certains éléments de contexte actuel du système de santé du Québec, mis en lien avec les restructurations des vingt dernières années, et de leurs effets sur les travailleurs. Nous enchaînerons en exposant la situation spécifique à la profession de technologiste médical (TM) et à son environnement de travail, soit les laboratoires. Nous désirons ainsi contextualiser ce qu'ils vivent, en nous intéressant tout particulièrement aux défis rencontrés par les TMs formés à l'étranger dans leur processus d'intégration professionnelle. Nous terminerons en présentant nos questions de recherche et en définissant les pertinences scientifiques, sociales et communicationnelles de notre recherche.

1.1 L'intégration en emploi des professionnels de la santé immigrants

Des études récentes démontrent que l'immigration a une importance stratégique pour la croissance démographique et permettrait de répondre aux besoins du marché du travail québécois (Guénette *et al.*, 2014; Lorrain et Nicolas, 2016; Tshibangu, 2015).

Entre 2002 et 2011, plus de 455 057 immigrants ont été admis au Québec, dont les 90 % sont des immigrants qualifiés (Yana *et al.*, 2017). Le gouvernement fédéral définit un travailleur immigrant qualifié comme étant (http://www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp#travailleur_qualifie_federal) :

Un immigrant sélectionné en tant que résident permanent en fonction de ses études, de son expérience de travail, de son niveau de maîtrise du français ou de l'anglais ou d'autres critères qui facilitent vraisemblablement la réussite sur le marché du travail canadien.

Cette stratégie est entre autres, utilisée pour combler la pénurie de main-d'œuvre au sein du deuxième plus important milieu d'emploi au Québec soit, le milieu de la santé et des services sociaux (Cloutier, 2011; Direction de la recherche et de l'analyse prospective, 2014).

Malgré le contexte qui semble favorable à leur intégration, il est pourtant difficile pour les immigrants de trouver un emploi au sein de celui-ci. En effet, seulement 80,1 % des immigrants qualifiés formés dans le domaine de la santé et des services sociaux sont en emploi comparativement à 90 % pour les autres professions (Deslauriers *et al.*, 2013). De plus, des statistiques de 2006 démontrent qu'une personne native du Québec a trois fois plus de chances d'obtenir un travail correspondant à son diplôme qu'une personne d'origine immigrante (Béji et Pellerin, 2010). Le domaine de la santé demeure ainsi celui où les individus immigrants ont le plus de difficultés à s'insérer malgré la forte pénurie de main-d'œuvre au sein de celui-ci.

Ces difficultés découlent de divers facteurs. En effet, les travailleurs immigrants font face à de nombreux obstacles dans leur processus d'intégration professionnelle (pré- et post-embauche). Pour la période pré-embauche, Béji et Pellerin (2010) font ressortir que :

[...] plusieurs études et rapports gouvernementaux associent les difficultés d'intégration socioprofessionnelle des [immigrants] principalement aux barrières linguistiques, à la non-reconnaissance des acquis et des compétences, aux pratiques discriminatoires et au manque de réseaux sociaux (p. 562).

Pour la période post-embauche, les difficultés seraient principalement rencontrées au moment d'intégrer les établissements et les équipes de travail (Cardu et Costalat-Founeau, 2015; Chicha et Saba, 2010). Nous pouvons regrouper ces obstacles en trois catégories. La première est liée au fait que les travailleurs immigrants ne maîtriseraient pas les jargons, les codes et les styles de communications qui sont spécifiques aux professions et aux équipes de travail dans le pays d'accueil (CCMM, 2016; Higginbottom, 2011; Wets et De Bruyn, 2011). La deuxième comprend les différences reliées aux perceptions du rôle professionnel, des tâches de travail et des spécificités culturelles des équipes de travail et des institutions (Higginbottom, 2011; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2014; Simpson, 2009; Wets et De Bruyn, 2011). Enfin, la troisième se rattache aux stéréotypes et préjugés présents entre collègues ainsi qu'aux tensions entretenues dans les relations de travail (Cognet, 2002).

Nous proposons que les difficultés rencontrées par les professionnels de la santé et des services sociaux immigrants influencent la perception qu'ils ont de leur identité professionnelle ainsi que leur sentiment de réussite de leur intégration professionnelle (Junankar et Mahuteau, 2005; Patenaude et Xhignesse, 2003). Afin de saisir les enjeux particuliers du milieu, nous abordons dans la section qui suit le contexte de restructuration dans le système de santé québécois ainsi que les défis psychosociologiques que vivent les travailleurs.

1.2 Le système de santé québécois et les restructurations

Environ tous les dix ans, le système de santé québécois vit des périodes de restructuration et de réforme (Dufour et Lamothe, 1999). Les avantages anticipés restent sensiblement les mêmes au fil des années, notamment la « solidification des performances financières, la consolidation des services et de meilleures capacités d'opération » (Brisson, 2017, p. 3).

Au cours des vingt dernières années, l'on retrouve deux grandes périodes de changement dans le réseau de santé. En 2003, l'adoption de la « loi 25 » mena à la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), qui regroupe des Centres locaux de services communautaires (CLSC), des Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et des hôpitaux sous une même gestion. Le deuxième changement majeur a débuté en 2015, avec la mise en place de la « loi 10 » qui a amené la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) (Martin, 2016). Selon Richard *et al.* (2007), les effets positifs de ces restructurations sont susceptibles de prendre plusieurs années avant de se manifester. Durant la période de transition et même au-delà, des effets négatifs importants peuvent survenir pour les travailleurs. Pour les professionnels formés à l'étranger ces effets négatifs s'ajoutent aux difficultés qu'ils vivent durant les périodes pré- et post- embauches.

1.3 Les effets des restructurations sur les professionnels de la santé et des services sociaux

Selon Loth (2009), les fusions des organisations causeraient un choc entre les cultures des organisations, qui se répercuterait sur celles des équipes de travail et des professions. Les normes non explicitées au sein des équipes de travail auraient comme

effet que les travailleurs ne seraient pas capables d'interpréter de façon adéquate les comportements de leurs collègues (Patenaude et Xhignesse, 2003). Ces difficultés relationnelles pourraient être amplifiées chez les professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger qui possèdent une culture personnelle et professionnelle différente de celle de l'équipe de travail, elle-même vivant une redéfinition de sa culture et de ses tâches de travail (CCMM, 2016; Jodelet, 2005). Par exemple, dans une recherche menée auprès d'infirmières issues de minorités visibles, des participantes ont fait ressortir que le manque de reconnaissance, la charge de travail, les stéréotypes et les stigmates qu'elles vivaient participaient à leur mise en altérité et à leur exclusion sociale (Bouabdillah *et al.*, 2016; Jodelet, 2005). La mise en altérité consiste en un processus qui contribue à attribuer à l'Autre² de manière inconsciente des attributs participant à sa différenciation et à son exclusion sociale (Jodelet, 2005). On peut alors supposer que le manque de reconnaissance professionnelle qu'elles rencontrent tend à influencer négativement leur sentiment d'intégration (Blain *et al.*, 2012).

Les changements et les restructurations sont aussi des facteurs à effet nocif sur les professions et les équipes de travail surtout lorsqu'ils sont imposés (Richard *et al.*, 2007). Des effets négatifs sur le plan psychosocial liés aux restructurations auraient des répercussions sur l'identité professionnelle des travailleurs due à une remise en question des tâches de travail et à des variations dans les sentiments liés au travail. Les effets négatifs trouvés sont une augmentation de la détresse psychologique, des symptômes de dépression et de l'épuisement professionnel, une baisse dans le moral du personnel, une diminution du sentiment d'appartenance et des changements trop rapides (Brisson, 2017; Larivière, 2012; Soares, 2010). Une autre étude souligne

² Autre avec un A majuscule sera utilisé dans le reste du mémoire dans le sens de l'altérité.

également que le caractère impersonnel des établissements plus larges peut mener à un plus grand roulement de personnel qui souhaite s'épargner les perturbations organisationnelles (Soares, 2010). Nous faisons l'hypothèse que ces constats peuvent être transposés à l'ensemble des professions de la santé, car entre 2004 et 2009, c'est 70 % de l'ensemble du personnel qui accomplissait des tâches nouvelles ou modifiées dues aux restructurations (Patenaude et Xhignesse, 2003).

Les identités professionnelles individuelles et collectives seraient ainsi renégociées de façon simultanée à plusieurs niveaux (niveau individuel, entre les pairs et au niveau de la société) et par différents acteurs (ex : les TMs, les collègues, les organisations, le gouvernement) (Dubar, 2007; Patenaude et Xhignesse, 2003). Ainsi, les processus de renégociation de l'identité professionnelle seraient, pour Patenaude et Xhignesse (2003), une source de souffrance au travail. Celle-ci amènerait les travailleurs à redéfinir leur sentiment d'appartenance à l'organisation et à leur équipe de travail et aurait un effet sur leur sentiment d'intégration. Les auteures soulignent également que bien que cette négociation soit continue, elle peut être accentuée, comme c'est le cas actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux, par les fusions, les chocs de culture, les changements technologiques, le manque de personnel et l'augmentation de la charge de travail vécue dans les différentes professions de la santé.

Dans ces premières sections, nous avons abordé les difficultés d'intégration des professionnels immigrants formés à l'étranger dans le domaine de la santé et des services sociaux, les changements structuraux dans le milieu de la santé des vingt dernières années et les effets des fusions sur le personnel et les équipes de travail. La littérature déjà citée suggère que ces événements ont potentiellement des effets négatifs sur le personnel de la santé et influencent la construction de leur identité professionnelle ainsi que leur sentiment d'appartenance à l'équipe de travail, à l'organisation et/ou à la profession. Nous avons également proposé que les enjeux

vécus dus aux restructurations puissent avoir un effet plus important pour l'intégration des professionnels formés à l'étranger que pour les natifs.

Afin de mieux comprendre ces enjeux, dans le cadre de notre mémoire, nous réalisons l'étude de cas de technologistes médicaux (TMs) formés à l'étranger dans le contexte de restructuration amené par le projet Optilab. Dans la prochaine section, nous présenterons la profession de technologiste médical (TM), les démarches d'équivalence nécessaire pour obtenir ce titre d'emploi pour les travailleurs formés à l'étranger et nous définirons les restructurations qui sont présentes dans ce milieu de travail avec le projet Optilab.

1.4 Les technologistes médicaux

Le technologiste médical (TM) est un professionnel de la santé qui effectue des analyses de produits biologiques en laboratoire (sang, urine, tissus, liquides, etc.). Il contribue ainsi à la prévention des maladies dans la population en général en travaillant en collaboration avec les autres professionnels de la santé (Rodrigue, 2016). L'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) souligne que « bien qu'ils n'aient pas toujours l'occasion de rencontrer le patient, leur habilité, leur intégrité et leurs compétences leur permettent de jouer un rôle important dans l'établissement du diagnostic, le choix du traitement et le suivi thérapeutique » (<http://optmq.org/information-au-public/comprendre-le-travail-du-technologiste-medical/>).

La formation qui permet de travailler à titre de TM est la technique de technologie d'analyse biomédicale. D'une durée de trois ans, elle est offerte dans onze Collèges d'enseignement général et professionnel (Cégeps) à travers le Québec. Bien que le nombre d'heures dans les cours spécifiques à la technique (la microbiologie, la

biochimie, l'hématologie, histopathologie, l'immunologie, la pharmacologie) soit réglementé par le gouvernement, la structure et le moment où se donnent les cours dans le processus de formation peut différer d'un Cégep à l'autre (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2016). Comme le contexte de notre recherche se situe au niveau de la communication interculturelle au sein des organisations et des équipes de travail, nous pensons qu'il est important de spécifier, que dans les données mentionnées sur les sites des Cégeps consultés³, il n'y a pas de cours portant sur la communication interculturelle ni sur les comportements à adopter en organisation pour favoriser le travail d'équipe en contexte de diversité.

En date du 31 mars 2018, l'OPTMQ dénombrait 4 894 membres (Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, 2018). Selon les données de l'Enquête nationale auprès des ménages, la profession compterait 14 % d'immigrants (https://www.guichetemplois.gc.ca/pièces_jointes-fra.do?cid=10589&lang=fra). Pour l'année 2013-2014, le déficit projeté pour la profession était de 460 travailleurs, ce nombre représente une pénurie de 8,3 % sur l'ensemble de la province. Cette année, la pénurie est encore présente dans le milieu, Emploi-Québec la classant dans les 150 professions les plus demandées (<http://emploisdavenir.gouv.qc.ca/liste-des-emplois/?page=5>).

Avant de pouvoir travailler comme TM dans le milieu de la santé et des services sociaux, les professionnels immigrants doivent d'abord faire reconnaître leur diplôme auprès de l'Ordre professionnel. Ces démarches de reconnaissance des diplômes ne

³ Sites consultés (consulté le 9 avril 2019) : Cégep de Chicoutimi (<https://cchic.ca/programmes/technologie-danalyse-biomedicales/>), Cégep de Rosemont (<https://www.crosemont.qc.ca/programme/technologie-danalyses-biomedicales/>), Cégep de St-Hyacinthe (<https://www.cegepsth.qc.ca/programme/technologie-danalyses-biomedicales/>)

sont pas toujours simples et les TMs formés à l'étranger se retrouvent souvent à devoir refaire une partie ou la totalité de leur formation technique.

1.4.1 Les démarches d'équivalences

Avant de pouvoir exercer la profession, les TMs formés à l'étranger doivent effectuer plusieurs démarches afin d'obtenir le permis qui leur permet d'exercer. Suite à la demande d'équivalence de diplôme au gouvernement provincial, ils doivent en faire une seconde à l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) pour ensuite, dans la majorité des cas, faire les cours et les stages, tels que faits dans la formation initiale, qui leur sont demandés dans l'un des onze Collèges d'enseignement général et professionnel (Cégeps) offrant la formation au Québec. Pour l'année 2015-2016, l'Ordre a reçu 75 demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme. Sur ce nombre, huit ont été acceptées en totalité⁴, 58 acceptées en partie, huit ont été refusées et un n'avait pas reçu de réponse à la fin de cette période (OPTMQ, 2016). Ce nombre est en diminution pour l'année 2017-2018, seulement trente demandes ont été acheminées à l'Ordre (26 ont été acceptées en partie, cinq en totalité⁵ et sept refusés) (OPTMQ, 2018). Dans les documents consultés, aucune information n'était disponible concernant les délais avant d'obtenir une réponse.

Suite à la réception de celle-ci, différentes possibilités sont offertes aux TMs formés à l'étranger. Pour ceux qui ont été *acceptés en totalité* à la suite de la mise à niveau demandée dans une réponse préalable, ils peuvent maintenant aller sur le marché du travail ayant en main le permis d'exercice nécessaire. Pour ceux qui ont été *refusés*, ils doivent compléter la formation dans sa totalité, offerte dans un des Cégeps, qui

⁴ Il s'agit de candidat.e.s ayant complété la mesure compensatoire exigée.

⁵ idem

comprend les cours spécifiques et généraux, s'ils désirent travailler en tant que TM. Pour ceux *acceptés en partie*, ils doivent également s'inscrire dans un Cégep offrant la formation. Suite à leur acceptation, les responsables du programme dans les établissements d'enseignement leur soumettent un cursus de cours relié aux cours spécifiques de la technique. Suite à la complétion des cours, ils pourront alors finaliser leur demande d'équivalence et seront alors acceptés en totalité. Il est important de souligner que dans plusieurs Cégeps, les cours demandés sont souvent supérieurs aux cours exigés par l'Ordre. Cette situation impose aux TMs formés à l'étranger à souvent faire trois années d'études comme c'est le cas actuellement pour obtenir le diplôme d'études collégiales (DEC) en technologie d'analyses biomédicales (Rodrigue, 2017).

Afin de pallier à cette situation, en 2007, l'OPTMQ et le Collège de Rosemont avaient mis en place un projet spécial d'attestation d'études collégiales (AEC) permettant d'augmenter le nombre de candidatures admises et d'accélérer le processus pour les TMs immigrants formés à l'étranger (un an et demi au lieu de trois ans) (Rodrigue, 2008). Cependant ils ont dû mettre fin au projet en 2014, en raison dit-on, d'un manque de stages disponibles dans les hôpitaux (Rodrigue, 2017).

Comme nous l'avons explicité plus tôt, en plus des difficultés de reconnaissance de leur diplôme, le contexte organisationnel post-embauche, influence également l'intégration professionnelle. Afin de mieux comprendre le contexte actuel des laboratoires médicaux dans lequel l'intégration des TMs formés à l'étranger se déroule, nous définirons dans la section suivante, les restructurations reliées au projet Optilab.

1.4.2 Les changements organisationnels reliés au projet de restructuration Optilab

Selon la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) (<https://csmls.org/Professionnels-de-laboratoire-medical/A-propos/Qui-sont-les-professionnels-de-labo.aspx>), environ 1,2 million d'analyses journalières sont

effectuées au Canada. Le dépistage et le diagnostic des maladies sont facilités par les technologies et elles peuvent ainsi être traitées de manière plus spécifique et de façon préventive (Lehoux et Battista, 2003). L'évolution rapide des technologies et des techniques occasionne des changements fréquents dans les méthodes de travail des TMs. Ces changements peuvent générer une augmentation du stress vécu, rendre plus difficiles les relations de travail au sein des équipes de travail et compliquer l'intégration des TMs nouvellement engagés, comme pour ceux formés à l'étranger (Alderson, 2004). Les changements reliés aux technologies et aux méthodes de travail s'ajoutent au contexte de double fusion que vivent présentement les laboratoires : celle de la « loi 25 » avec le passage des CSSS en CIUSSS/CISSS et le projet de restructuration nommé Optilab.

L'annonce du projet Optilab a été faite en avril 2012 (Direction générale des services de santé et médecine universitaire, août 2016). Ce projet propose de regrouper une centaine de laboratoires qui sont présentement répartis dans 34 établissements sur l'ensemble du territoire québécois, en onze grappes de services. À terme, ces grappes rassembleront les installations d'un seul ou de plusieurs établissements, pour une offre de service concertée et complémentaire (Direction générale des services de santé et médecine universitaire, septembre 2016). Les analyses de laboratoire spécialisées et de routine seront ainsi réparties entre les centres. À titre d'exemple, en avril 2013, un protocole pour le dépistage du cancer colorectal a été mis en place. C'est le centre hospitalier universitaire de Sherbrooke qui effectue les analyses pour l'ensemble du Québec ([https://www.santeestrie.qc.ca/index.php?id=839&tx_ttnews\[tt_news\]=746&cHash=ae659d660a96396b3a98998bfcd3d2ab&no_cache=1&sword_list\[0\]=d%C3%A9pistage&sword_list\[1\]=du&sword_list\[2\]=cancer&sword_list\[3\]=colorectal](https://www.santeestrie.qc.ca/index.php?id=839&tx_ttnews[tt_news]=746&cHash=ae659d660a96396b3a98998bfcd3d2ab&no_cache=1&sword_list[0]=d%C3%A9pistage&sword_list[1]=du&sword_list[2]=cancer&sword_list[3]=colorectal)). Les échantillons sont ainsi envoyés de façon régulière au laboratoire pour analyse.

Le 1^{er} avril 2017, une étape importante du projet a été mise en place : « Elle consiste en un regroupement des ressources (humaines, immobilières, informationnelles, matérielles et financières) de biologie médicale de tous les laboratoires actuels au sein des onze grappes de services de biologie médicale » (Direction générale des services de santé et médecine universitaire, septembre 2016). À titre d'exemple, sur l'île de Montréal il n'y a plus que trois employeurs pour les TMs : le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et le Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine (Direction générale des services de santé et médecine universitaire, août 2016). Le CUSM regroupe également des laboratoires en Abitibi-Témiscamingue, au Nunavik et à la Baie James. Le CHU Sainte Justine, initialement avec le CHUM, a été séparé dû à sa mission pédiatrique au niveau national. (<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>)

Les justifications données aux travailleurs pour la mise en place du projet sont similaires à celles des fusions. Le départ à la retraite des baby-boomers au sein des TMs ; les difficultés de nombreux laboratoires à répondre aux exigences de l'agrément ; le coût des technologies qui augmente ; la quantité de travail manuel dans la saisie et la publication des résultats ; la gestion de la pertinence des analyses de biologie médicale et un meilleur contrôle des coûts sont les raisons données pour l'adoption du projet Optilab (<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>).

Cependant les TMs dénoncent, par l'entremise de leur syndicat, l'augmentation des délais d'analyse, l'augmentation des risques de perte d'échantillons, certains de ceux-ci étant impossibles à reprendre, des effets importants pour les patients peuvent alors survenir (<https://www.aptsq.com/fr/optilab.aspx>).

Nous pouvons ainsi supposer que les fusions des laboratoires auront des effets similaires sur les TMs que les précédentes sur les travailleurs de la santé en général. Il y aurait alors présence d'une augmentation de la détresse psychologique, de symptômes de dépression et de l'épuisement professionnel, une baisse dans le moral du personnel et une diminution du sentiment d'appartenance (Brisson, 2017; Larivière, 2012; Soares, 2010).

1.5 Questions de recherche

Nous venons de voir que les TMs vivent présentement une double restructuration qui peut avoir comme effet de diminuer les sources de reconnaissance et d'augmenter les tensions entre les travailleurs. Pour les TMs formés à l'étranger, ces effets peuvent les amener à rencontrer des défis supplémentaires dans leur intégration professionnelle sur le marché du travail québécois. Dès lors, nous nous posons la question de recherche générale suivante :

- Dans le contexte actuel de restructuration des laboratoires médicaux, comment se vit l'intégration professionnelle des TMs formés à l'étranger ?

Afin de pouvoir répondre à cette question, nous nous attarderons à trois moments clés de leur parcours : la période de requalification, période de probation et la période suivant la période de probation. Nous avons ainsi également les questions de recherche secondaires suivantes :

- Comment ces TMs perçoivent-ils leurs démarches de requalification ?
- Au niveau relationnel, comment perçoivent-ils leur intégration dans les équipes de travail ?

- Comment les effets des restructurations influencent-ils le sentiment d'intégration professionnelle de ces TMs ?

1.6 Pertinences sociale et communicationnelle de la recherche

Notre recherche s'intéresse à un sujet d'actualité : l'intégration professionnelle des travailleurs immigrants (Houde-Pepin, 2017; Proulx, 2017). Il est de plus, relié à des enjeux actuels gouvernementaux : la diminution du seuil d'immigration et le projet de loi 9 (Ministère de l'immigration de la diversité et de l'inclusion, 2018; *PL 9 : Loi visant à accroître la prospérité socio-économique du Québec et à répondre adéquatement aux besoins du marché du travail par une intégration réussie des personnes immigrantes*, 2019).

Comme le souligne Tshibangu (2015), l'immigration peut être vue comme un phénomène de masse et une ressource qui vient avec ses avantages et ses défis. C'est pourquoi le sujet domine l'actualité et alimente des conversations de tout genre. L'auteur croit ainsi « qu'il faille multiplier, sous des aspects variés, les études dans ce domaine afin de faire ponctuellement le point sur l'intégration des nouveaux arrivants » (p. 25).

Allant dans ce sens, notre recherche permet de faire le point sur les difficultés rencontrées dans l'intégration des immigrants dans le milieu de la santé et des services sociaux et se démarque par la profession étudiée. En effet, des recherches ont été faites, entre autres, auprès des médecins et des infirmières, et ce, principalement sur la relation entretenue entre patients et professionnels (Battaglini, 2010; Cognet et Montgomery, 2007). La relation patient-professionnel est différente dans la profession de TMs, parce que ceux-ci sont peu ou pas en contact avec les patients. Nous pensons ainsi pouvoir faire ressortir des enjeux spécifiques reliés au processus relationnel dans la

reconnaissance au travail, la communication interculturelle, la mise en altérité, sur les processus de construction de leur identité professionnelle et d'intégration professionnelle.

Notre recherche a également une pertinence communicationnelle. Selon Hsab et Stoiciu (2011), la communication est un rituel social permettant de confirmer un lien et de le maintenir au sein d'une organisation. Notre recherche s'inscrit dans ce champ d'études, ce sont les effets de la communication interculturelle sur le sentiment d'intégration professionnelle des TMs formés à l'étranger qui nous permettront de mieux comprendre leurs vécus. C'est à partir de la subjectivité et du sens donné par les sujets sur leur réalité que nous pourrions saisir et comprendre les différents éléments qui influencent l'intégration professionnelle dans le contexte québécois.

Notre recherche s'inscrit plus spécifiquement dans le champ de la communication interculturelle. Hsab et Stoiciu (2011) définissent l'interculturel comme :

une rencontre, une relation de coprésence culturelle entre individus ou groupes, acteurs de la communication. Cette relation de coprésence s'opère par le biais de plusieurs niveaux d'expérience (p. 10).

Stoiciu (2011) a identifié trois thématiques globales concernées par l'interculturel, soit l'immigration, les relations internationales et le management interculturel. Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéressons à des contextes faisant partie de deux de ces thématiques, soit l'immigration et le management interculturel dans le sens des effets de celles-ci sur les travailleurs.

Dans le chapitre suivant, nous présenterons notre cadre théorique et les concepts théoriques qui permettent de conceptualiser notre mémoire en communication interculturelle dans le contexte de travail.

CHAPITRE II

LE CADRE THÉORIQUE

Dans ce chapitre, nous exposerons les notions théoriques nous permettant d'approfondir les enjeux liés à l'intégration professionnelle des TMs formés à l'étranger. Nous commencerons ainsi par définir l'intégration professionnelle puis procéderons à une discussion axée autour des notions d'identité professionnelle, de communication interculturelle et d'altérité et de reconnaissance.

2.1 Intégration professionnelle

Selon Drudi (2003), « l'accès à l'emploi est l'un des principaux facteurs qui favorisent l'intégration sociale des immigrants et de leurs descendants » (p.14). Il existe plusieurs manières d'évaluer la réussite de l'intégration professionnelle des immigrants. Certaines d'entre elles sont considérées comme objectives tandis que d'autres portent plutôt sur l'aspect subjectif du processus. Dans cette section, nous aborderons tout d'abord deux manières d'évaluer l'insertion professionnelle considérée comme objective, puis nous définirons plus amplement l'aspect subjectif de celle-ci. Dans le cadre de notre recherche, nous considérons que ce sont ces dernières qui sont les plus pertinentes, car elles permettent de saisir le sens donné par les immigrants à leur parcours.

La première méthode d'évaluation de l'intégration professionnelle des immigrants se présente lorsqu'ils parviennent à trouver un emploi, et ce, peu importe, s'il correspond à leur niveau de formation ou non (McAll, 1996). Selon Godin (2005), il faut cependant faire attention à cette manière d'évaluer, car bien qu'elle permette à l'individu immigrant une intégration économique, elle signifie souvent une déqualification par rapport au diplôme obtenu dans le pays d'origine.

Junankar et Mahuteau (2005) proposent pour leur part, une deuxième méthode, qu'ils considèrent comme objective, afin d'évaluer le niveau d'intégration professionnelle. Ainsi, selon les auteurs, il faut que l'immigrant travaille à la hauteur de ses qualifications et qu'il possède un statut professionnel égal ou supérieur à celui qu'il détenait dans son pays d'origine ou de provenance. Cependant, selon Misirowska (2011), l'on doit également faire attention à ce type d'évaluation, car les objectifs des migrants peuvent également consister à avoir « accès à une promotion sociale ou encore changer de carrière en se réorientant vers une profession convoitée » (p.93).

Cette perspective rejoint les méthodes d'évaluation subjectives qui prennent en considération la subjectivité de l'immigrant, ainsi que la complexité du contexte et des relations interpersonnelles et interculturelles qu'il entretient. En ce sens, Blain *et al.* (2012) soulignent que « l'intégration professionnelle ne dépend pas que de l'individu et de ses caractéristiques personnelles, elle implique aussi la société dans son ensemble, le fonctionnement de ses entreprises, de ses institutions ou de ses appareils d'État » (p.2). Dans cette vision, l'intégration professionnelle est comprise comme un processus relationnel influencé par des processus d'altérité et de reconnaissance entre le professionnel immigrant, les personnes qu'il côtoie dans son milieu de travail et tient compte des croisements entre l'organisation et les modes de gouvernance. Ces différents processus influencent le sens que donnent les immigrants à leurs parcours migratoire et professionnel et les sentiments reliés à ceux-ci.

Allant dans ce sens, une étude menée par Fournier *et al.* (2000) fait ressortir une manière d'évaluer l'intégration professionnelle qui repose principalement sur les émotions vécues, propre à chacun. Leur recherche, menée auprès de jeunes adultes, fait ressortir sept indicateurs non exclusifs sur le sentiment de la réussite de l'intégration professionnelle. Bien que cette recherche ne soit pas axée sur les professionnels formés à l'étranger, nous pensons que mettant de l'avant la subjectivité, les critères soulevés peuvent également servir d'indicateur pour ceux-ci.

Le premier critère est le *degré de satisfaction en emploi*. Cet indicateur est relié au fait de se sentir stimulé et engagé par les tâches : les travailleurs qui aiment leur travail se sentent valorisés et satisfaits dans leur emploi. Cet indicateur rejoint l'évaluation proposée par Junankar et Mahuteau (2005) qui repose principalement sur les aspirations et les représentations de l'immigrant correspondant à son niveau de satisfaction et à son désir de conserver son emploi. Le second critère est le *lien entre l'emploi et la formation*, ce lien permet aux travailleurs de mettre en pratique ce qu'ils ont appris en formation. Le troisième critère est le *sentiment de maîtrise des compétences*, il est relié au développement d'une expertise pertinente qui permet aux travailleurs de se sentir plus performants et d'avoir un certain contrôle sur leur vie professionnelle. Le quatrième facteur est relié à la *reconnaissance par les pairs*, qui touche le fait de se sentir valorisé et apprécié par les collègues. Le cinquième critère repose sur la *stabilité sur le marché de l'emploi*, le fait d'être capable de maintenir un emploi quelques années. Le sixième est basé sur le *contrôle de la situation financière*, lorsque les travailleurs ont un sentiment de contrôle sur les aspects financiers de leur vie. Le dernier critère souligne le *processus sans fin* de l'intégration professionnelle. En effet, les participants à la recherche menée par Fournier *et al.* (2000) soulignent que les développements personnel et professionnel sont liés, ce qui fait en sorte que le processus d'intégration professionnelle est sans fin, continu et ne peut être achevé.

Ces critères font ressortir l'importance de la subjectivité et du processus relationnel, sans lequel les travailleurs ne pourraient, entre autres, obtenir de la reconnaissance de leurs collègues, de leur organisation. La place de la subjectivité ressortie dans la recherche de Fournier *et al.* (2000) rejoint les résultats de recherche doctorale de Misirowska (2011)⁶. Ceux-ci soulignent l'importance de tenir compte du parcours personnel de chaque individu migrant, de la formation initiale dans le pays d'origine, de l'emploi obtenu dans le pays d'accueil et des attentes de chacun dans l'évaluation de la réussite de l'intégration professionnelle.

Les sentiments qui découlent des relations entretenues par les professionnels formés à l'étranger sont également influencés par la communication interculturelle, les processus de mise en altérité et de reconnaissance qu'ils vivent et desquels découlent leur conception de leur identité professionnelle. Afin de bien saisir les relations qu'il peut y avoir entre l'identité professionnelle, la communication interculturelle, l'altérité et la reconnaissance, nous définirons chacun de ces concepts dans les sections suivantes.

2.2 Identité professionnelle

Dans le cadre de ce mémoire, nous cernerons le concept d'identité tel que vu par Dubar (2007), qui est à la fois perçu comme une relation entre assignations par les autres (mise en altérité) et une revendication par soi. De ce fait, l'identité se modifie, change dans le courant d'une vie, selon le contexte, modelée par les interactions et est dépendante de la reconnaissance (El Akremi *et al.*, 2009). De plus, elle rejoint un besoin de

⁶ Titre de la thèse : *Les trajectoires socioprofessionnelles des nouveaux arrivants, travailleurs qualifiés au Québec : qu'est-ce qu'une « intégration réussie »?*

reconnaissance de soi et d'intégration dans la société d'accueil par la profession (Fray et Picouveau, 2010). Nous pouvons ainsi supposer que d'amener les travailleurs à définir leur identité professionnelle peut nous servir d'indicateur afin de mieux comprendre leur sentiment d'intégration professionnelle. L'identité professionnelle est alors à la fois individuelle et collective, par le partage des normes, des valeurs, du jargon, etc.

Selon Dubar (2007), les individus ont une identité ou un statut principal lié à une position « objective » dans la société et une reconnaissance « subjective » du soi par les autres et par soi-même. C'est l'identité au travail qui est le « domaine » où l'identification est à la fois la plus « sociétale », la plus voulue, construite et la plus évolutive. C'est-à-dire, liée à une conception subjective de la « carrière » et construite dans les interactions sociales. Ainsi conçue, l'identité professionnelle est une composante importante dans la conception de l'identité globale de l'individu (Dubar, 2007).

Selon Gohier et Alin (2000), l'identité professionnelle renverrait à trois éléments principaux ; *le monde vécu du travail* (la signification accordée par la personne à la situation du travail) ; *les relations de travail* (la perception subjective des relations interpersonnelles et le sentiment d'appartenance aux groupes informels) ; *les trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir* (perception de l'individu quant aux différentes étapes et des changements reliés à l'activité professionnelle). Le sentiment d'appartenance qui découle de l'adhésion à une identité professionnelle amènerait la conformité aux normes collectives dans les pratiques, du vocabulaire ou des gestes communs (Albert *et al.*, 2003).

Placées dans un contexte relationnel, nous pouvons dès lors penser que l'identité professionnelle porte sur une reconnaissance à double sens, soit l'identification des travailleurs aux pairs, aux gestionnaires, à leur équipe de travail et à leur organisation, soit la reconnaissance de l'identité professionnelle de l'individu par les collègues, l'organisation et la société. Ce double sens soulève également le processus de mise en altérité, car lorsqu'il y a une non-reconnaissance, il y a présence d'un processus de différenciation (Cardu, 2008). Ainsi, lorsqu'un travailleur ne maîtrise pas les normes de la profession, de l'équipe de travail ou de l'organisation, la reconnaissance des pairs peut être absente ou diminuée et remettre en question l'identité professionnelle de l'individu (El Akremi *et al.*, 2009). On peut dès lors avancer que l'écart entre les normes de la profession dans la société d'accueil et d'origine pourrait être source de complication pour l'intégration professionnelle des travailleurs formés à l'étranger, car leur expérience de travail dans leur pays d'origine ne serait pas reconnue dans la société d'accueil (Béji et Pellerin, 2010).

Patenaude et Xhignesse (2003) définissent le processus de construction de l'identité professionnelle collective selon trois étapes continues. Selon leur modèle, elle varie dans le temps et selon le contexte :

[...] le processus de l'identité est un processus continu. [...] Il est tributaire des attentes collectives, normatives ou non, qui tissent le sens (ou l'éthos de ce groupe. [...] L'identité est alors entendue dans le sens de processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi, pour le sujet lui-même, et validée par les institutions qui l'encadrent et l'ancrent socialement en le catégorisant (p. 55-56).

Cette définition de l'identité reprend les éléments décrits plus haut et les regroupe en insistant sur le processus de construction collectif qui la sous-tend. L'identification professionnelle contribue ainsi au développement du sentiment d'appartenance à un collectif (de Gaulejac, 2009).

La première étape telle que définie par Patenaude et Xhignesse (2003) se traduit par *l'inscription sociale d'une profession* qui trace les balises du rôle professionnel et qui définit une philosophie de pratique, une fonction sociale et des valeurs communes. La deuxième étape est *la reconnaissance sociale* par les pairs et par la collectivité de ce rôle professionnel. C'est une étape de légitimation du rôle et de la fonction sociale visée. Cette double reconnaissance sert alors de validation qui, dans la troisième étape, se traduit par un *sens partagé de la pratique et des interventions professionnelles*. Ce sens se retrouve à la fois dans le prolongement des structures organisationnelles, institutionnelles, normatives ou associatives. Ainsi, « ce sens partagé de la pratique et supporté par l'ensemble des structures organisationnelles est en constante mouvance entre ses deux pôles de reconnaissance, l'un interne, les pairs, et l'autre externe, la collectivité » (Patenaude et Xhignesse, 2003, p. 56).

Avec les restructurations que vit présentement le milieu, nous pensons que la troisième étape est en redéfinition, car comme le précise Sainsaulieu (2014), l'identité collective est liée au fait que les individus qui composent le collectif ont en commun des valeurs, des normes, une éthique. Les réorganisations, les changements technologiques, la formation continue, etc. influencent les relations entretenues entre les pairs, ce qui cause une modification dans les relations de pouvoir et amène le collectif à se redéfinir. Nous pouvons ainsi supposer que les demandes et les attentes des établissements de santé, reliées à la mise en place des restructurations peuvent se retrouver en contradiction avec la conception de la profession, ce qui contribue à modifier les relations présentes dans les équipes de travail.

L'identité professionnelle des TMs formés à l'étranger se développant dans un contexte de communication et plus spécifiquement celui de la communication interculturelle et reliée à la subjectivité des Autres, nous développerons dans la prochaine section les notions de communication interculturelle et d'altérité.

2.3 Communication interculturelle et Altérité

La communication interculturelle renvoie aux interactions qui ont lieu entre des individus de cultures différentes. Cette conception renvoie à la définition de Bourassa-Dansereau et Yoon (2017) qui la conçoivent comme « le processus permettant d'établir les relations interculturelles contextualisé » (p.37). Elle est ainsi liée :

au rapport d'intersubjectivité, car « c'est la manière dont l'individu interprète la situation, les identités d'autrui, et ses propres objectifs dans l'intention qui guide son comportement » (Frame, 2013, p.134). Elle permet, à travers l'interaction, de construire à la fois la relation interculturelle et la signification communicationnelle partagée par les personnes qui y sont engagées (*ibid*, p.41).

Les auteurs font également le lien avec les propos de Stoiciu (2011) pour qui il s'agit

d'une *rencontre avec*, une *rencontre entre* et une *rencontre agissant sur*. Le mot *avec* est indicateur des acteurs en présence. Le mot *entre* renvoie à la dynamique relationnelle en termes d'interaction, de positionnement, de négociation, de stratégie identitaire. Enfin, le mot *sur* est indicatif de la dynamique de changement contextuel (p.67-68).

La communication interculturelle est marquée par les différences entre les représentations, les attitudes et les comportements des personnes qui sont en interaction (Bourassa-Dansereau et Yoon, 2017). Les auteurs soulignent le lien entre la communication interculturelle et le concept d'altérité. Jodelet (2005) définit l'altérité comme « le produit d'un double processus de construction et d'exclusion sociale qui, indissolublement liées comme les deux faces d'une même feuille, tiennent ensemble par un système de représentation » (p.27). L'altérité renvoie alors à l'Autre, celui qui n'est pas soi, qui diffère, qui étonne (Rhéaume, 2007). Elle est plurielle et reliée aux processus relationnels qui varient selon les circonstances, les contextes et les points de vue. Ce processus de mise en extériorité qu'est l'altérité mène inévitablement à

réfléchir à ce qui est différent, à l'existence d'une multiplicité de différence; à la diversité. Dans le cadre de notre mémoire, nous parlerons ainsi de *mise en altérité* pour mettre l'emphasis sur le processus relationnel.

Ainsi, la réflexion que nous avons sur l'altérité nous permet de mieux cerner la notion de l'identité qui se construit dans les processus relationnels (Jodelet, 2005; Rhéaume, 2007). Selon Jodelet (2005),

le sujet rapporte à « l'autre semblable », qui lui est extérieur, une partie de ce qui siège en lui, par une opération métaphorique « de transfert » consistant « à attribuer à l'autre quelque chose qui donne sens à ce qui est ressenti sans être perçu » (Green, 1995, p.270), c'est-à-dire sans être l'objet d'une élaboration consciente (p. 31-32).

Selon Rhéaume (2007), « le développement de la qualité du sujet vivant est lié à l'expérience d'autrui qui me révèle comme soi et qui valide qui je suis dans l'interaction » (p.31), dans un processus *intersubjectif*. De plus, bien que la mise en altérité ne soit pas automatiquement un processus de domination, elle est souvent, dans les sociétés post coloniales, un processus de minorisation (Cognet et Montgomery, 2007, p. 2). Selon Drudi (2003), l'immigrant :

est à la fois différencié (distancé, mis à l'écart) et inférieurisé (jugé moins performant, moins compétent, inadéquat) sur la seule base de son appartenance à un groupe en raison de l'origine ethnique ou nationale, la race, la couleur, la religion, la langue ou le sexe (p. 14-15).

Le cumul de plusieurs statuts peut dès lors, selon Cognet et Montgomery (2007), créer une « barrière supplémentaire dans la rencontre entre migrant et natif », complexifiant ainsi la création d'un sens commun.

Selon Jodelet (2005), la reconnaissance professionnelle et le sentiment d'appartenance à une profession, à une organisation ou à une équipe de travail passent par un passage de l'Autre (l'alter) à l'Autrui (le prochain), afin de faire partie du « nous », du collectif où il y a un partage de sens commun de la réalité. L'Autre est lié à « une différence et/ou une distance sociale découlant d'appartenances (territoriales, généalogiques, génétiques, etc.) distinctes. [L'Autrui, pour sa part] suppose une communauté et/ou une proximité sociale, en raison de la participation partagée à une même totalité (qui peut aller du groupe à l'humanité) » (p. 30).

Nous pouvons dès lors penser qu'il se produit une forme de va-et-vient entre l'Autre et l'Autrui, d'exclusion et de soutien, opérant à l'intérieur la communication interculturelle et influencée par un contexte donné. Dans le cadre de notre mémoire, le contexte du travail des TMs, qui est en restructuration organisationnelle, contribue à modifier les relations et le processus de reconnaissance.

2.4 La reconnaissance au travail

La reconnaissance est définie dans différentes approches (Brun et Dugas, 2005). Comme nous nous intéressons au vécu subjectif des TMs formés à l'étranger, nous utiliserons la conception proposée au sein de la psychodynamique du travail (Molinier, 2010). Selon Voswinkel *et al.* (2007), la reconnaissance est à la fois fondée sur le regard et les attentes que porte l'individu sur lui-même et sur celles que les autres portent sur lui.

Suite à une analyse de la littérature, Brun et Dugas (2005) soulignent que les relations ne sont pas fixes dans le temps et qu'elles varient en fonction des modifications du contexte ce qui influence le processus de reconnaissance. Ainsi celle-ci est :

une réaction constructive ; il s'agit aussi d'un jugement posé sur la contribution de la personne, tant en matière de pratique de travail qu'en matière d'investissement personnel et de mobilisation. Enfin, la reconnaissance se pratique sur une base régulière ou ponctuelle, avec des manifestations formelles ou informelles, individuelles ou collectives, privées ou publiques, pécuniaires ou non pécuniaires (p. 85).

La reconnaissance peut également prendre plusieurs formes. De Gaulejac (2009) reprend celles définies par Hegel (juridique, dans l'amour et sociale) et en ajoute une quatrième (la reconnaissance cognitive). Ainsi, la première, « la *reconnaissance juridique* recouvre les conditions requises pour être respectées en droit et en dignité dans une communauté [de pratique] » (p.169). Nous incluons dans cette forme de reconnaissance, le droit des technologistes médicaux (TMs) formés à l'étranger de faire reconnaître leurs compétences ; dans les démarches de reconnaissance des diplômes et de la formation qu'ils doivent reprendre. La *reconnaissance dans l'amour*, porte pour sa part sur les bases de l'estime de soi et le regard que l'on porte sur soi sous celui des autres, dans la manière que l'on se décrit. La *reconnaissance sociale* touche la manifestation des gratifications sociales de chaque individu dans son appartenance à un groupe, son identité sociale, son utilité au sein d'une communauté donnée. La *reconnaissance cognitive* représente l'individu réflexif, son désir de produire du sens et la reconnaissance de son pouvoir d'agir. Cette dernière forme rejoint la vision de Voswinkel *et al.* (2007) et de Molinier (2010) selon laquelle la reconnaissance ne vient pas seulement des autres. L'individu a également le pouvoir d'exiger de la reconnaissance. Ainsi le regard qu'il porte sur lui-même, le sens qu'il donne à ses actions l'amène à se reconnaître et à se faire reconnaître par les autres.

Allant dans le sens de la *reconnaissance cognitive*, Alderson (2004) propose un lien entre travail et reconnaissance qui repose sur le fait que :

travailler n'est pas seulement produire pour transformer le monde, c'est aussi se transformer soi-même, se produire soi-même et se révéler à soi-même. Outre le fait d'être un lieu de production de soi, le travail est également un lieu de rapports sociaux, un lieu où l'identité et le positionnement social se construisent par l'entremise, essentiellement de la reconnaissance (p. 246).

Ainsi le fait de reconnaître à travers le processus relationnel qu'il y a partage des valeurs, entre soi et l'Autre permet de faire le passage de l'Autre à Autrui et de l'inclure dans le collectif, représenté par la profession, l'équipe de travail et l'organisation d'un point de vue plus large (Jodelet, 2005; Patenaude et Xhignesse, 2003; Voswinkel *et al.*, 2007).

Au niveau organisationnel, Molinier (2010) mentionne que la « vraie » reconnaissance de l'organisation envers les travailleurs repose sur la « forme des moyens qui sont accordés pour [travailler] avec soin » (p. 107). Ces moyens n'étant pas qu'économiques, ils comprennent la considération du point de vue des travailleurs sur leur pratique, qu'il est possible de considérer comme une forme de pouvoir. Elle souligne également que lorsque « le travail réalisé fait l'objet d'un désaveu de la part [des supérieurs ou par les pairs] » (p. 106-107), le travailleur peut alors être confronté à une non-reconnaissance, l'amenant à rester Autre ou de faire un passage de l'Autrui à l'Autre. Ainsi, selon Dejours (1993), la reconnaissance porte sur deux types de jugement, soit celui *d'utilité sociale* principalement fait par les supérieurs, soit *de beauté* qui est fait par les pairs et repose sur l'évaluation du faire (les efforts, l'application à la tâche, la régularité dans le travail) plutôt que sur la personne. On peut dès lors penser que lorsqu'il y a jugement sur la personne basée sur ces statuts d'altérité, l'on se retrouve dans un processus de mise en altérité où la prise en considération des attributs prend le dessus sur la considération de ses compétences.

Ce que nous retenons de ces auteurs, est que la reconnaissance au travail s'établit à travers les interactions, est étroitement liée à l'identité professionnelle, à la fois revendiquée et attribuée et que les travailleurs possèdent un pouvoir d'agir sur cette dernière. Elle contribue au sentiment d'appartenance à une profession, à une équipe de travail et à une organisation, au sens large. Enfin, il semble qu'il peut également y avoir des formes de non-reconnaissance par les pairs de l'identité professionnelle d'un travailleur, principalement lié à une mise en altérité. De par leur expérience migratoire, les travailleurs formés à l'étranger sont plus susceptibles de subir de l'altérité sous différentes formes.

2.5 Conceptualisation

Dans le schéma suivant, nous proposons de manière visuelle, notre articulation des concepts d'intégration, d'identité professionnelle, de communication interculturelle, d'altérité et de reconnaissance définie auparavant.

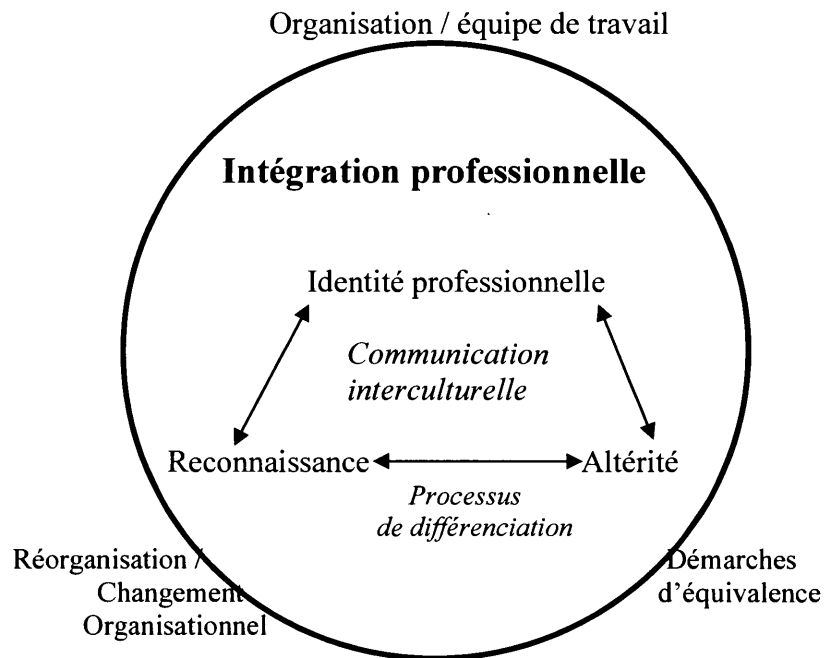


Figure 2.1 :
Cadre conceptuel

Tout d'abord, les concepts d'identité professionnelle, d'altérité, de reconnaissance et celui du sentiment d'intégration professionnelle sont liés à la communication interculturelle et sont fondés sur la subjectivité et au sens que les sujets donnent au contexte du travail et à leur parcours. C'est pour cette raison que nous avons situé la communication interculturelle au centre de notre schéma. La subjectivité et le sens perçu sont implicites dans ce schéma, car c'est ce que nous cherchons à cerner dans le cadre de cette recherche.

L'identité étant liée à un double processus soit de reconnaissance et de mise en altérité, qui est à la fois influencée par les pairs, les supérieurs et soi-même, nous avons fait les

liens qui rejoignent ces deux concepts (entre identité et reconnaissance, entre identité et altérité) à double sens.

Nous avons également mis le lien entre altérité et reconnaissance dans les deux sens, car chacun représente le versant de l'autre. Lorsque l'on retrouve de la reconnaissance par rapport à l'appartenance à un collectif, il y a un passage de l'Autre à Autrui. Ainsi, nous supposons que plus le travailleur est reconnu par l'équipe de travail et l'organisation comme faisant partie du groupe, moins ses statuts d'altérité pourraient être mis de l'avant. Dans le cas contraire, il se pourrait que lorsqu'on se retrouve face à la non-reconnaissance de l'identité professionnelle du sujet, ce sont les différents statuts d'altérité qui sont mis de l'avant et participent à un passage de l'Autrui à l'Autre ou contribuent à ce que le travailleur reste Autre.

Soulignons que ces différents processus sont interreliés et jouent un rôle important dans la subjectivité que donne le travailleur formé à l'étranger sur son intégration professionnelle. C'est pourquoi nous retrouvons la notion d'intégration professionnelle en trame de fond de notre conceptualisation, ce retrouvant partout dans le cercle.

Nous référant à nos questions de recherches spécifiques nous désirons comprendre le processus d'intégration professionnelle lors de trois moments du parcours des technologistes médicaux formés à l'étranger : lors de leurs démarches d'équivalence de diplôme, lors de leur début dans une équipe de travail/organisation et lors des réorganisations des laboratoires. C'est pourquoi nous les retrouvons aux abords du cercle de notre conceptualisation.

Afin de nous assurer de la rigueur de la recherche et que nos résultats reflètent bien ce que nous avons recueilli sur le terrain, nous présenterons dans la section suivante notre méthodologie de recherche.

CHAPITRE III

LA MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, nous exposerons notre démarche méthodologique. Pour ce faire, nous commencerons par ancrer notre recherche grâce à notre posture épistémologique. Par la suite, nous développerons notre choix méthodologique, soit la méthode qualitative et procéderons à une brève description de notre échantillonnage. En suivra un exposé du mode de recrutement employé, du déroulement des entretiens que nous avons menés et enfin des modalités d'analyse et de nos considérations éthiques.

3.1 Perspective constructiviste et approche phénoménologique

Notre posture épistémologique se situe dans une perspective constructiviste. Telle que définie par Berger et Luckmann (2012), la réalité est perçue comme étant subjective et construite socialement. Une objectivation de la réalité peut se développer à travers la construction d'une compréhension commune, développée à partir « du sens commun intersubjectif » (*ibid.*, p. 66). Dans le cadre du contexte du travail, la réalité se développe à travers les processus relationnels entre les pairs, les supérieurs et l'organisation. Nous croyons que la réalité partagée n'est pas fixe dans le temps et donc qu'elle se redéfinit continuellement. Il est donc possible pour les membres d'une organisation de travail d'avoir une influence sur la réalité partagée et vécue.

Dans le cadre de cette recherche, nous privilégions une approche phénoménologique pour accéder au sens que les TMs formés à l'étranger donnent à leur réalité d'insertion professionnelle au Québec. Cette approche est, selon Berger et Luckmann (2012), la mieux adaptée pour permettre de comprendre les fondements de la connaissance dans la vie quotidienne, dans laquelle s'insère le travail. Selon Ribau *et al.* (2005), elle permet ainsi « de comprendre la signification des phénomènes subjectifs, sans les dénaturer, à partir du récit [du sujet] » (p. 22). Cette approche place la chercheuse dans une posture compréhensive, car elle cherche à « comprendre un phénomène, [à] découvrir le “comment” du vécu, le sens donné à une expérience de vie » (*ibid*, p. 23). En donnant accès aux perceptions, aux expériences et aux connaissances du sujet, nous avons ainsi accès à leur « monde subjectif » (*ibid*). En ce sens, nous privilégions une méthode de recherche qualitative.

3.2 Méthode de recherche qualitative

La recherche qualitative permet d'acquérir une compréhension des phénomènes sociaux dans un processus itératif tout en tenant compte du contexte (Bonneville *et al.*, 2007). Elle offre la possibilité de décrire la complexité de la réalité en prenant appui sur le sens donné par le sujet à son expérience personnelle (Ribau *et al.*, 2005). Elle permet ainsi de mieux comprendre une situation telle que perçue par la personne qui la vit et contribue à la lucidité des acteurs sociaux sur leurs pratiques (Quivy et Campenhoudt, 2007).

Dans le cadre de notre recherche exploratoire, nous avons analysé les discours des TMs formés à l'étranger sur leur perception de leur expérience professionnelle et migratoire dans le contexte précis de leur processus d'intégration professionnelle au Québec. Cette analyse nous donne la possibilité de mieux comprendre notre objet d'étude, soit la construction du sentiment d'intégration chez les TMs formés à l'étranger. La collecte

de données s'est articulée autour de la technique du récit de pratique, formule nous permettant d'avoir accès à la subjectivité des TMs formés à l'étranger relié à un contexte précis.

3.2.1 Récit de pratique

Issu du récit de vie, qui consiste en la narration d'une expérience vécue par le sujet, le récit de pratique permet de cibler un contexte, un moment précis dans l'histoire de vie d'un sujet (Bertaux, 2005). Il s'intéresse au vécu en lien à la pratique d'une profession, les motivations en lien avec le travail et les façons de faire au travail (Bertaux, 2005; Grimaud, 2003). Tout comme le récit de vie, il ne s'arrête pas à la description d'une situation, il touche la subjectivité, le jugement de la personne qui raconte. Ainsi, pour bien raconter l'histoire, il faut entre autres, décrire les relations, les raisons d'agir et les contextes (Bertaux, 2005).

L'intérêt de cette méthode de collecte de données pour notre recherche est relié au fait qu'elle nous permet d'avoir accès au sens donné par le travailleur de son rapport aux tâches et à la construction de son système d'appartenance (Grimaud, 2003). En plus d'offrir aux participants la possibilité de donner sens à leurs parcours par la narration de leur récit, elle représente également pour eux une forme de prise de pouvoir sur leur histoire. En tant que chercheure, elle nous permet de rassembler plusieurs récits de pratique (Broda, 2002; Grimaud, 2003). Nous pourrions ainsi faire ressortir leur parcours d'insertion professionnelle de l'individualité et de l'anonymat qui contribuera à une meilleure compréhension du phénomène étudié, à l'exposer et à le dévoiler à travers nos résultats (Broda, 2002; Grimaud, 2003; Misiorowska, 2011).

3.3 Terrain de recherche

Notre mémoire s'insère dans le cadre d'une recherche portant sur les professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger (PSSSFE) dirigée par la professeure Catherine Montgomery⁷. Pour construire notre grille d'entretien⁸, nous sommes parties de celui de la recherche qui aborde les thèmes suivants : le parcours professionnel et migratoire, le processus d'intégration professionnelle, l'expérience d'intégration professionnelle dans un établissement sociosanitaire au Québec, les stratégies d'adaptation au milieu professionnel et les expériences relationnelles (positives et négatives) dans les rapports avec les pairs et les supérieurs. Par la suite, nous avons ajouté des questions portant sur le sens donné par les participantes par rapport à leur profession de TM et sur le projet de restructuration Optilab. Nous avons également abordé leurs visions des changements qui sont survenus dans leur travail et leurs relations suite à l'annonce des restructurations ainsi que la façon dont ils entrevoient leur avenir dans la profession.

3.3.1 Recrutement et échantillonnage

En ce qui concerne l'échantillonnage, nous avons conservé les six premiers entretiens menés auprès des TMs formés à l'étranger dans le cadre du projet plus large

⁷ Titre de la recherche : *Migration et travail : expériences d'insertion en emploi des professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger*. Financement du Conseil de recherche en science humaine (CRSH).

⁸ Voir appendice A

« Migration et travail ». Lors des entretiens, nous avons ainsi pu ajouter les questions spécifiques à notre recherche à celles de la grille d'entretien initiale.

Les participants étaient sélectionnés selon les critères suivants : qu'ils soient d'immigration récente (douze ans et moins), qu'ils aient exercé la profession de TM ou une profession connexe dans leur pays d'origine et qu'ils travaillent ou tentent de travailler dans ce domaine au Québec, incluant ceux en formation. Nous avons également des critères d'exclusion : TMs formées à l'étranger arrivées au Québec il y a plus de douze ans d'expérience, qui ne désiraient pas travailler comme TMs au Québec ou qui n'ont pas complété leur requalification.

Pour le recrutement nous avons partagé un appel à participation sur la page Facebook « Optilab Qc » et sur la plateforme LinkedIn. Les participants ont également été recrutés par la méthode dite « boule de neige » ; c'est-à-dire qu'à partir de notre réseau dans le milieu de la santé et des services sociaux, nous avons demandé à nos contacts de nous référer d'autres individus répondant au profil recherché. Le même schéma a été suivi auprès des participantes (Mongeau, 2008). La période de recrutement s'est déroulée entre avril et juin 2018.

Notre échantillonnage est composé de cinq femmes et d'un homme⁹ qui ont immigré au Québec entre 2006 et 2015. L'homme est présentement en train de refaire sa formation dans un collège d'enseignement général et professionnel (Cégep) et les femmes sont à l'emploi dans le domaine. Les durées d'emploi se situent entre deux jours à huit ans. Les pays d'origine des participantes sont variables : Suisse, France,

⁹ Considérant que dans notre échantillonnage, le nombre de femme est supérieur au nombre d'homme, nous utiliserons, à partir de maintenant, le féminin pour désigner l'ensemble des participants et participantes.

Liban, Moldavie, Algérie, Cameroun. Sur ce nombre, seulement une personne est arrivée avec un visa de travail fermé, les autres ayant leur résidence permanente. Nous présentons dans le tableau suivant les différentes caractéristiques des participantes.

Tableau 3.1
Tableau des participantes

Participant¹⁰	Genre	Pays d'origine	Année d'arrivée au Qc	Durée d'emploi au QC en tant que TM (au moment de l'entretien en 2018)	Caractéristiques particulières
Yasmine	Femme	Suisse de parents algérien	2008	Cinq ans	A étudié en France.
Lucie	Femme	France	2009	Quatre ans	Arrivée avec un visa de travail fermé pour un centre de recherche.
Kamil	Homme	Liban	2015	Aux études	À son arrivée, il a suivi les cours de francisation et puis a travaillé dans le privé.
Daniela	Femme	Moldavie	2011	Un an	A suivi les cours de francisation à son arrivée.
Fatima	Femme	Algérie	2006	Sept ans	
Nadine	Femme	Cameroun	2015	2 jours	

¹⁰ Les noms ont été modifiés afin de préserver la confidentialité des participantes

3.4 Stratégie d'analyse

Les entretiens ayant été enregistrés, nous avons pu procéder aux transcriptions des échanges. Nous avons ainsi pu conserver l'essence des propos pour ne pas en dénaturer le sens. Cela nous a, par la suite, permis de faire l'analyse des données.

Selon Mongeau (2008), l'analyse permet de « décomposer un phénomène de manière à en distinguer les éléments constitutifs. [Elle] prépare la synthèse qui, elle, correspond à l'opération visant à lier les éléments identifiés pour former un nouvel ensemble cohérent » (p.102). Pour notre part, nous avons utilisé la méthode d'analyse thématique de contenu. Cette dernière nous a permis de répondre à nos objectifs de recherche qui, rappelons-le, portent sur le sens que les technologistes médicaux formées à l'étranger donnent à leur intégration professionnelle dans le contexte de restructuration actuel des laboratoires.

Selon Campenhoudt et Quivy (2011), la méthode d'analyse thématique de contenu « offre la possibilité de traiter de manière méthodique des informations et des témoignages qui présentent un certain degré de profondeur et de complexité » (p.207). Ainsi, nous avons procédé de manière itérative entre la réduction et l'articulation des données. Pour la réduction, qui représente l'analyse verticale, nous avons fait la thématisation de notre corpus avec le logiciel Nvivo. Nous avons associé une étiquette aux extraits de discours qui correspondent aux différents thèmes abordés dans les entretiens et aux éléments de notre cadre théorique portant sur leur subjectivité. Les thèmes utilisés sont présentés dans le tableau 3.2 ci-dessous.

Tableau 3.2
Thèmes contenus dans la grille de réduction des données

Thèmes reliés au parcours	Parcours migratoire
	Parcours professionnel dans le pays d'origine
	Insertion professionnelle au Québec
	Expériences relationnelles au Québec
Thèmes reliés à la subjectivité	Définition de la profession
	Compréhension du projet Optilab
	Effets des restructurations sur le travail et les relations
	Effets des restructurations sur les relations de travail (pairs, collègues, supérieurs)

Suite à la réduction des données, nous avons procédé à une articulation manuelle des thèmes, qui consiste à comparer les transcriptions. Ainsi, nous avons imprimé chaque regroupement thématique dans le but de comparer le vécu des participantes et l'interprétation qu'elles donnent à leurs parcours, à leurs relations et aux restructurations. Cette démarche nous a permis de faire ressortir les ressemblances et les différences dans leurs expériences, tout en faisant des regroupements et des distinctions au sens qu'elles donnent à leur vécu. Enfin à travers cette analyse nous avons pu mieux comprendre les parcours personnel et professionnel de chaque participante en établissant des liens entre ceux-ci.

3.5 Éthique de la recherche

Notre démarche éthique comprend une formation en ligne et une certification du Comité d'éthique de la recherche pour les projets d'envergure (CERPE) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). La certification en ligne a été faite avant le début des entretiens afin de nous permettre de contribuer à la recherche principale. La certification éthique faite auprès du CERPE a été obtenue par la suite et c'est seulement lorsque nous l'avons obtenue que nous avons ajouté les questions spécifiques portant sur notre recherche à celles de la recherche principale.

Lorsque les participantes nous ont contactées pour manifester leur intérêt de contribuer à la recherche, nous leur avons fait parvenir le formulaire de consentement¹¹ par courriel pour qu'elles puissent en prendre connaissance avant les entretiens. Lors de l'entretien, nous nous sommes assurées de leur compréhension éclairée quant à leur implication dans la recherche et les risques encourus. Nous leur avons aussi spécifié qu'elles pouvaient arrêter l'entretien à tout moment et retirer leur consentement, et ce, sans qu'aucun préjudice leur soit causé. Nous leur avons également fourni une liste de ressources psychologiques au cas où l'entretien fasse ressortir des émotions douloureuses et qu'elles ressentent le besoin de consulter. Enfin, pour prévenir les risques de retombées négatives et conserver leur anonymat, nous avons changé leur nom et les informations qui pourraient permettre de les identifier ont été supprimées (ex : lieu de travail).

Finalement, pour favoriser le lien de confiance, les rencontres ont été fixées selon les disponibilités des participantes et un lieu qui leur convenait afin de qu'elles soient à

¹¹ Voir Appendice C

leur aise. L'une des rencontres s'est déroulée au domicile de la personne tandis que les autres ont eu lieu dans un local de l'UQAM. De plus, afin de spécifier notre intérêt pour notre sujet de recherche, nous avons mentionné aux participantes qui le demandaient, des aspects de notre expérience personnelle tels que présentés dans notre avant-propos. La durée moyenne des entretiens a été de 1 h 45. Une compensation financière de 30 \$ a été octroyée à chaque participante suite à l'entretien. Cette compensation provenait de la recherche principale à laquelle nous sommes affiliées.

À la fin des entretiens, nous avons spécifié aux participantes qu'elles pouvaient nous recontacter si elles avaient des questions ou des inquiétudes. L'une des participantes nous a fait parvenir des informations complémentaires par courriel portant sur sa période de requalification.

Pour conclure, c'est avec une posture compréhensive de la chercheure et une approche phénoménologique et s'insérant dans une épistémologie constructiviste que nous avons abordé cette recherche. Cette posture vise à avoir accès à la subjectivité des participantes, afin de comprendre leur réalité individuelle et les contextes social et professionnel qui l'entourent. Le récit de pratique utilisé comme méthode de récolte de données a permis d'axer cette subjectivité surtout autour du parcours d'intégration professionnelle. Nous avons également détaillé les aspects spécifiques au recrutement, à l'échantillonnage, sur l'analyse et sur l'éthique de la recherche. Dans la section qui suit, nous aborderons les résultats de nos analyses.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS : LE VÉCU DES PARTICIPANTES DE L'ARRIVÉE AU QUÉBEC, JUSQU'À LA MISE EN PLACE DU PROJET OPTILAB

Dans ce chapitre, nous présenterons le vécu des participantes en rapport à leur intégration professionnelle dans le contexte de restructuration des laboratoires médicaux. Pour ce faire, nous débuterons par un court résumé des parcours individuels de chacune des participantes puis présenterons leur définition du métier de technologiste médical (TM). Ensuite, nous mettrons de l'avant leurs perceptions des trois moments de leur parcours correspondant à nos questions secondaires, soit la période de requalification, l'intégration dans les équipes de travail et depuis l'annonce du projet Optilab à aujourd'hui. Enfin, nous partagerons les avis des participantes quant à l'avenir de la profession et le rôle qu'elles souhaitent avoir au sein de celle-ci.

4.1 Profil des participantes

4.1.1 Yasmine

Née en Suisse de parents algériens, Yasmine est âgée de 45 ans. Les opportunités professionnelles de son père l'ont amenée, dès son enfance, à beaucoup voyager avec le reste de sa famille. Lorsqu'est venu le temps de faire ses études universitaires, elle a

choisi de les faire en France où elle a d'abord obtenu une licence en biochimie avant de se réorienter dans le domaine de la biologie médicale dans une Haute École. Elle a par la suite occupé des postes variés dans des laboratoires d'analyses médicaux privés pendant huit ans.

Le choix d'immigrer au Québec repose principalement sur un désir d'améliorer ses conditions de vie tout en intégrant une région francophone. Elle entame ses démarches d'immigration en 2007 et s'installe au Québec en 2009. Selon elle, le processus a été rapide en raison de ses études en français et de la forte demande dans la profession de technologiste médical (TM).

Une fois au Québec, elle a été déçue d'apprendre qu'elle devait refaire sa formation technique. Les huit premiers mois suivant son arrivée ont été difficiles, ne trouvant ni travail ni formation, elle pensait repartir. Elle a finalement trouvé un emploi en tant qu'agente administrative dans un centre hospitalier et a par la suite occupé un poste de technicienne B dans un laboratoire. Cependant Yasmine souligne que ce n'était pas ce qu'elle désirait faire, elle voulait des responsabilités de TM.

En 2010, elle entame sa formation avec la deuxième cohorte de l'attestation d'études collégiales (AEC) en analyse biomédicale et obtient un poste à la suite de celle-ci dans une entreprise pharmaceutique. À la fin de l'été 2012, elle débute dans les laboratoires d'un centre hospitalier du grand Montréal dans lesquels elle travaille encore aujourd'hui.

4.1.2 Lucie

Lucie est originaire de France et a fait des études en analyse médicale à l'université. Son entrée sur le marché de l'emploi a été très courte (deux mois), car elle a entrepris des études en enseignement et elle a poursuivi un master et un doctorat en recherche médicale.

En 2008, elle est venue pour la première fois au Canada pour rendre visite à des amis. Elle a beaucoup aimé le Québec et l'idée de venir s'y installer a germé et ne la quittait pas. De retour en 2009 pour des vacances, elle a profité de ce moment pour passer des entrevues. Elle obtient un contrat de trois ans dans un centre de recherche et vient s'établir au Québec en 2010. Cependant, dû à un manque de financement, son contrat de travail se termine au bout d'un an et demi, l'obligeant à se réorienter. Voyant beaucoup de postes de TM passer, elle décide d'entamer les démarches d'équivalence de diplôme pour obtenir le droit d'exercer dans la profession au Québec.

Ces démarches, longues et laborieuses, ont été complexes pour Lucie malgré l'entente de reconnaissance mutuelle entre la France et le Québec. Sa mise à niveau, estimée à un an et demi, lui prend presque trois ans à compléter, la faisant douter de son choix d'immigrer au Québec. 2014 marque la fin de ses études et le début de son emploi actuel où elle a travaillé sur la liste de rappel jusqu'en 2017, moment où elle obtient son premier poste à temps complet.

4.1.3 Kamil

Kamil est originaire du Liban et est âgé de 40 ans. Suite à ses études universitaires de quatre ans en laboratoire médical, il a travaillé dans un hôpital privé, puis dans le système public tout en occupant un poste d'assistant de professeur et de superviseur de

stage dans une université libanaise. En 2004, il entame une maîtrise en administration hospitalière et en 2006, travaille sur la première accréditation pour les hôpitaux libanais.

Il décide de migrer au Québec dû aux instabilités politiques au Liban et amorce ses démarches en 2010 pour s'installer en septembre 2015. Lors de son entretien de sélection, on lui spécifie qu'il est accepté, car il y a une pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de laboratoire médical.

À l'hiver 2016, il commence des cours de francisation qui se poursuivent pendant un an et demi. Durant cette période, il occupe un poste au sein d'un laboratoire privé, et décide d'entamer les démarches de reconnaissance auprès de l'Ordre des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) et de la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM).

Le laboratoire ferme ses portes en octobre 2017 et Kamil s'informe pour faire les stages demandés dans la prescription de formation de la SCSLM, qu'il juge plus rapide à effectuer. Il n'obtient aucune réponse positive et est informé qu'il doit passer par un Cégep pour compléter ses stages. Concernant la prescription de formation émise par l'OPTMQ, le Cégep auquel s'est inscrit Kamil ne la reconnaît pas et lui demande de refaire tous les cours techniques, ceux-ci s'échelonnant sur trois ans. Il amorce sa formation en septembre 2017 et doit la terminer en 2020.

4.1.4 Daniela

Âgée de 39 ans, Daniela est née en Moldavie où elle a fait des études générales en médecine. Puis durant sa résidence de trois ans, elle s'est spécialisée dans le domaine de diagnostic de laboratoire médical. Elle a commencé à travailler dans les laboratoires médicaux durant sa formation et ce, jusqu'à son immigration au Québec, six ans plus tard. C'est son mari qui l'a convaincue d'immigrer afin qu'ils puissent améliorer leur

qualité de vie tout en découvrant un autre pays. Ils arrivent donc en 2011 avec leur fille âgée de deux ans et demi, prêts à accueillir une deuxième fille quelques mois plus tard, puisque Daniela étant enceinte de sept mois. Ils trouvent un logement grâce à une connaissance canadienne, rencontrée durant un trajet d'autobus en Moldavie quelques mois plus tôt.

Suite à son accouchement, elle prend du temps pour s'occuper de ses enfants et commence sa francisation un an après son arrivée au Québec. Elle entame ses démarches d'équivalences de diplôme auprès de l'OPTMQ, mais son diplôme n'est pas reconnu en raison de son niveau de français, jugé insuffisant. Entre temps, elle est engagée pour être technicienne à la stérilisation dans un hôpital. Après discussion avec son mari, elle décide de faire les trois ans de la technique d'analyse biomédicale au Cégep au lieu d'aller directement sur le marché du travail, souhaitant travailler dans les laboratoires. Durant sa formation, des cours généraux lui ont été reconnus et elle a suivi des cours supplémentaires en français et en anglais.

En 2017, elle termine sa formation et décroche un emploi dans un hôpital dans la grande région métropolitaine de Montréal. Son mari et elle prévoient maintenant d'acquérir une maison.

4.1.5 Fatima

Maintenant âgée de 50 ans et originaire d'Algérie, Fatima a obtenu un diplôme d'ingénieure en génie biologie dans son pays d'origine. Elle a travaillé pendant environ six ans dans les laboratoires médicaux avant de venir s'installer au Québec en 2006 avec son mari et leurs trois enfants en bas âge.

À leur arrivée, des amis à eux ont pu leur louer un appartement et son mari et elles ont entamé les démarches d'équivalence de diplôme. La prescription obtenue de l'OPTMQ

demandait à Fatima de faire trois ou quatre cours en plus des stages. Cependant, lors de son inscription au Cégep, il lui a été dit que la prescription de l'Ordre n'était pas reconnue, l'obligeant alors à compléter tous les cours techniques. Découragée, elle décide de ne pas faire le programme.

Elle s'est ensuite inscrite à un programme d'Emploi-Québec qui se terminait par un stage dans un organisme communautaire. Une journée, vers la fin du stage, elle s'est mise à pleurer en se disant que ce n'était pas ce qu'elle voulait faire de sa vie. Elle a alors appelé l'Ordre professionnel qui lui a référé deux Cégeps qui reconnaissent la prescription. Elle a contacté l'un de ceux-ci; a commencé sa mise à niveau à l'automne 2008 et a reçu une subvention d'Emploi-Québec pour la durée de sa formation.

Lorsqu'elle a terminé sa formation, elle a rapidement décroché des emplois, mais n'a pas terminé ses périodes de probation à deux occasions, victime de racisme et de discrimination, selon elle. Après deux mois de repos, ressourcee, elle a été embauchée dans un hôpital de la région métropolitaine de Montréal où elle travaille depuis 2011. Employée à temps plein pendant quelques années, elle passe à temps partiel à la suite de problèmes de santé qu'elle juge liés au stress de son emploi et aux horaires variables qui le composent.

4.1.6 Nadine

Nadine est originaire du Cameroun. Âgée de 30 ans, elle a fait trois ans d'études en analyse biomédicale dans son pays d'origine, puis a travaillé un an et demi dans le domaine avant de venir rejoindre son mari au Québec, en 2015.

Elle s'estime chanceuse, comparativement à d'autres dans sa situation, car son mari a pu entreprendre les démarches d'équivalence auprès du gouvernement pour elle. Elle

considère que les délais d'obtention ont été diminués grâce aux démarches faites par celui-ci. Ainsi, avant même son arrivée dans la province, elle connaissait les démarches et était au courant qu'elle devrait refaire des études si elle désirait travailler comme TM.

Une fois sur place, elle a pu lancer la demande de reconnaissance à l'Ordre. Par la suite, la complétion des cours et des stages de la prescription de formation lui a pris deux ans. Durant sa première année d'étude, Nadine a combiné deux emplois à temps partiel tandis que lors de la seconde, Emploi-Québec la subventionne pour les stages effectués à l'extérieur de sa ville de résidence.

Elle a terminé ses études au printemps 2018 et a immédiatement commencé à travailler dans l'un des laboratoires hospitaliers du Grand Montréal.

4.2 La perception de la profession

Pour débiter, rappelons que nous avons défini, dans le cadre théorique, que pour les individus immigrants, l'identité professionnelle rejoint un besoin de reconnaissance et d'intégration dans la société d'accueil (Fray et Picouveau, 2010). Ainsi, nous commencerons cette section par souligner la manière dont les participantes perçoivent la profession avant de parler de leur parcours en tant que tel.

À leur arrivée au Québec, l'un des objectifs de nos participantes est de continuer à travailler comme technologiste médical (TM). Elles soulignent que leur choix est influencé en partie par leur amour et leur passion pour la profession ainsi que par leur désir de se rendre utile pour les patients. Par exemple, Yasmine ne désirait pas seulement travailler dans les laboratoires, mais également faire des tâches reliées à la profession :

Je [n'allais] pas me contenter ici de faire la Tech B, de faire la saisie de requêtes, déboucher des tubes, faire du dispatching dans les différents départements. Alors que j'en vois à côté de moi qui évoluent comme technologistes, qui ont des responsabilités, qui valident des résultats, à qui on fait confiance.

La vision qu'elles ont de la profession est à la fois teintée des représentations de leur pratique dans leur pays d'origine, de leur parcours professionnel et de leurs expériences dans le système de santé québécois. Ainsi, leurs vécus les amènent à avoir des visions de la profession différentes, celle-ci est conçue de manière plus générale ou est liée plus spécifiquement à leur vécu.

Nadine pour sa part, présente une vision plus générale de la profession, car elle croit qu'il y a « beaucoup de monde qui ignorent même que les techniciens de laboratoire existent. » Pour décrire la profession, elle a donc recours à des termes qu'elle qualifie de « simples » et « basiques ». Ainsi, selon elle, la profession fait « le lien vraiment entre l'intérieur et les bobos, d'où viennent les bobos. Pourquoi ? Qu'est-ce qui ne marche pas ? Ça peut être dû à un germe, à un dysfonctionnement de [soi-même], de ce qui se passe à l'intérieur ».

En comparaison, Daniela axe sa définition de la profession au niveau des différences techniques entre son pays d'origine et son pays d'accueil, en expliquant ce qu'elle considère « fascinant » dans sa profession au Québec :

Il y a des appareils, on réceptionne des tubes. Tous les tubes sont déjà prélevés par une autre personne, collés avec des étiquettes des patients. Nous, on les réceptionne, c'est facile parce qu'on ne peut pas mélanger. Juste la personne qui n'a pas bien collé, mais l'étiquette est bien collée ça continue. L'appareil réceptionne aussi. Ça vient dans un système informatique. [...] Et juste qu'on fait des techniques aussi. On étale des lames. [...] Je fais des calibrations, je dilue des réactifs. [...] Quand il commence une alarme [sur un appareil], tu dois trouver le problème.

Ainsi, Daniela considère que c'est plus facile d'exercer la profession de technologiste médical (TM) au Québec. Au contraire, Fatima nous répond, lorsqu'on lui demande de nous décrire la profession, que c'est « du stress, que du stress ». Car selon elle, les conditions de travail sont plus difficiles au Québec qu'en Algérie. Ce dernier point concernant les conditions de travail décrites par Fatima sera abordé plus en profondeur par la suite.

Les participantes font également ressortir que bien que certaines tâches puissent être routinières, le rôle d'un TM n'est pas fixe, il varie selon les départements, ce qui peut avoir un effet sur leur rapport avec la profession (Lucie, Kamil, Daniela). Ainsi, bien que selon Nadine, les tâches soient « [normées et régies] par des procédures normalisées », elles « peuvent varier d'un établissement à un autre, mais le fond c'est le même ». Les tâches de travail varient également entre les départements d'un même hôpital et cela peut générer des charges de travail différentes. Comme le mentionne Fatima, il y a « des départements où il y a beaucoup plus de stress que d'autres, comme la banque de sang ».

Afin de comprendre à travers leur parcours, pourquoi les participantes représentent de façon différente la profession de TM, nous commencerons la prochaine partie en présentant leur vécu, entre le moment où elles ont entamé leurs démarches d'immigration jusqu'au moment où elles obtiennent un emploi.

4.3 Le vécu des participantes dans la période pré-embauche

Rappelons que Misiorowska (2011) souligne que le sentiment d'intégration professionnelle est lié au sens donné au parcours pré- et post-immigration. Afin de comprendre les attentes et les parcours des participantes, nous présenterons dans cette partie, le contexte dans lequel elles ont immigré. Nous aborderons par la suite la période

de requalification au Québec et nous terminerons en présentant les démarches d'embauche que les participantes ont faites en vue d'obtenir un emploi.

4.3.1 Le contexte d'immigration

Les raisons mentionnées par les participantes pour immigrer sont variables, c'était soit pour suivre un conjoint (Nadine, Daniela), soit le désir d'améliorer ses conditions de vie (Yasmine, Kamil, Fatima), soit par amour pour le Québec (Lucie). Les conditions d'immigration diffèrent également entre les participantes. Certaines ont immigré seules (Yasmine, Lucie, Kamil), d'autres avec leur conjoint (Nadine) et leurs enfants (Daniela, Fatima). Dans cette partie, nous partagerons les raisons qui les ont amenées à migrer et leur réflexion par rapport à cet événement.

Yasmine et Lucie sont venues plusieurs fois au Québec avant de s'y installer définitivement. Lors de sa première visite, c'est le « rythme de vie » qui a séduit Lucie. Yasmine pour sa part, nous mentionne qu'en venant au Québec, elle désirait améliorer sa qualité de vie et ses conditions de travail. Aujourd'hui, elle ne se voit pas faire sa vie ailleurs :

[Au Québec,] on est important, on peut parler, on peut revendiquer des choses. Le patron ne peut pas faire n'importe quoi avec toi. Il y a un syndicat qui te protège. Ça, c'est vraiment le jour et la nuit avec la France. Moi, j'ai vraiment quitté pour ça, et aussi pour le salaire et la qualité de vie, parce que je n'arrivais pas à me projeter dans dix ans. Je ne pouvais pas m'acheter de condo, je ne pouvais pas faire de projet, ni rien. Ici, je peux le faire.

Pour Kamil, le désir d'améliorer sa qualité de vie a été assombri à l'arrivée par le manque d'information et les longueurs dans les démarches de reconnaissance des compétences, malgré la forte demande de main-d'œuvre au sein de la profession :

On peut dire que le gouvernement du Québec m'a accepté selon ma formation. Et pendant [la première entrevue orale] à l'ambassade, on m'a dit : « On a besoin de ces formations au Québec, donc on accepte les immigrants. » [...] Donc, il m'accepte, mais personne m'a dit quels sont les critères [pour travailler] avant d'arriver. [...] Moi j'ai cherché toujours sur le site Web, mais quelquefois on comprend plus toutes les informations.

Fatima abonde dans ce sens ; c'est elle qui a convaincu son mari d'immigrer avec leurs enfants. Elle pensait qu'à leur arrivée, elle pourrait rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants et que son mari irait travailler. L'idée initiale était ici de mettre de l'argent de côté afin de terminer leur maison en Algérie dans le but d'y retourner. Au final, elle a eu des périodes où elle a regretté sa décision et souligne qu'elle aurait dû écouter son mari qui désirait rester en Algérie :

Mon mari, il n'était pas chaud du tout. Il me disait que : « Je suis bien ici, j'ai mon travail, on a la voiture, on a une maison, qu'est-ce que je veux aller chercher là-bas ? » J'aurais dû l'écouter-là, parce que j'ai tellement subi de stress ici, qu'un certain temps j'ai regretté ma décision.

Pour Daniela, qui a également migré avec sa famille, l'acceptation de sa nouvelle situation a été longue ; son mari l'ayant convaincue de venir au Québec, son premier réflexe était de résister à ces changements. Elle se disait : « Pourquoi changer quelque chose si tu es bien ici ? », mais elle a finalement changé d'idée :

Mais finalement, pas vraiment bien dans notre pays. C'est un peu difficile. Tu travailles, tu gagnes, tu manges, tu payes ton loyer, c'est tout. Mais ici tu as la chance d'acheter quelque chose, une maison petite, tu as la chance. Parce qu'ici le taux c'est petit, mais dans notre pays, le taux est trop haut et c'est pas vraiment bien de prendre du crédit, parce que c'est cher à la fin.

Pour Nadine, avoir de la famille au Québec l'a aidée à avoir des informations sur les démarches à effectuer. Son mari a pu entamer les démarches de reconnaissance auprès du gouvernement pour elle, ce qui lui a permis d'accélérer le processus et d'être plus informée quant à ce qui l'attendait à son arrivée :

Ce que moi je peux conseiller c'est qu'il faut vraiment être bien informé. Parce qu'il y en a qui arrivent, c'est vrai que dans le contexte migratoire, dans la procédure on te dit : « Immigrez au Québec ». Tu penses que tu vas venir trouver un travail où... Il faut être bien préparé. Moi, j'ai eu cette chance, parce que quand je quittais le Cameroun, je savais que je devais retourner aux études. Y'en a avec qui j'ai [parlé], qui ont suivi le processus comme moi, qui savaient pas qu'ils allaient retourner aux études ou bien, qui savaient, mais qui savaient pas que ça allait être aussi long ou aussi demandant.

Afin de mieux comprendre en quoi consistent les démarches de requalification, nous aborderons dans la prochaine partie le vécu des participantes par rapport à cette période.

4.3.2 Les démarches de requalifications

Selon le pays d'origine, la formation nécessaire afin de travailler dans un laboratoire de diagnostic médical varie. Nos participantes ont ainsi suivi des formations diverses dans leur pays d'origine, portant sur le travail en laboratoire médical. Celles-ci ont pu être suivies à l'université (Lucie, Kamil, Daniela, Fatima, Nadine) ou dans une haute école (Yasmine). De plus, chacune des participantes possède une expérience professionnelle dans le domaine, ayant travaillé dans des laboratoires de diagnostic médical dans leur pays d'origine avant de migrer au Québec. Ces parcours les amène à effectuer des démarches de reconnaissance dès leur arrivée. Par contre, celles-ci ne sont pas vécues de manière similaire par chacune.

Tel que présenté dans les profils de nos participantes, chacune d'elle a entamé des démarches d'équivalence auprès de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) et/ou de la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) durant leur première ou deuxième année au Québec. Elles ont par la suite obtenu une prescription de formation contenant les cours et les stages à refaire. Celle-ci contenant soit une reconnaissance partielle de la formation du pays d'origine leur permettant de faire seulement une partie de la formation technique au Québec (Yasmine, Lucie, Kamil, Fatima, Nadine), soit la formation dans leur pays d'origine n'était pas reconnue, les obligeant à refaire la formation complète (Daniela). Elles se sont ensuite inscrites sur le site du Service régional d'admission du Montréal métropolitain (SRAM)¹², qui est le site dédié aux inscriptions aux Collèges d'enseignement général et professionnel (Cégeps). Nadine, qui n'a pas eu à faire tous ses cours de diplôme d'études collégiales en raison de l'obtention d'une prescription de formation, nous explique son cheminement :

On n'insiste pas sur les mêmes pathologies [dans le pays d'origine et ici,] donc il fallait faire comme une mise à jour. Donc ils m'ont dit que ça prenait 2 ans au Cégep. [...] Le DEC normal ici c'est trois ans. Donc ça prend [pas] les matières de base là : français, philo, sport... bref tout ce qui est comme basique ça j'avais pas à le refaire. Donc, je faisais juste les formations techniques, genre micro, hémato, banque, biochimie, histo, bref tout ce qui est technique dans le domaine biomédical. J'ai donc une formation abrégée de 2 ans.

Selon Nadine, les cours spécifiques à la technique et la prescription de formation devraient être faits en fonction des différences entre le pays d'origine et celui d'accueil. Cependant, le vécu des participantes démontre que ce n'est pas conforme à la réalité.

¹² <https://www.sram.qc.ca>

Selon les propos des participantes, les cours demandés varient plus en fonction du Cégep, que selon la formation d'origine. Ainsi, Fatima précise que ce ne sont pas tous les Cégeps qui reconnaissent la prescription de l'Ordre. Tout comme Kamil, elle s'est présentée dans un Cégep et on lui a répondu : « on ne tient pas compte de la prescription de l'Ordre. Vous allez refaire les trois années d'études. On ne reconnaît pas cette prescription ». D'autres, comme Yasmine, considèrent avoir eu « un facteur chance », car elle a eu accès au projet d'attestation d'études collégiales (AEC) en analyse biomédicale pour les TMs formées à l'étranger l'année suivant son arrivée. Cette attestation lui a permis d'obtenir les équivalences en un an et demi de formation. Elle a également obtenu un diplôme québécois, ce qui n'est pas le cas pour celles et ceux qui n'ont pas suivi l'AEC ou fait le DEC au complet.

En outre, lorsque les participantes obtiennent leur prescription de formation, elles ne sont pas informées des différences qui existent entre les Cégeps. Pourtant, le fait que certains ne reconnaissent pas la prescription peut influencer le désir de poursuivre dans le domaine et retarder l'arrivée sur le marché de l'emploi. C'est ce qui est arrivé à Fatima qui s'est fait dire qu'elle devait faire trois ans de Cégep, car la prescription n'était pas reconnue. Elle a tout d'abord décidé que c'était trop pour elle, surtout qu'elle devait s'occuper de ses enfants. Finalement, elle a suivi une formation de six mois avec Emploi-Québec. N'étant pas satisfaite, elle a recontacté l'Ordre pour s'enquérir des raisons de la non-reconnaissance de sa prescription par le Cégep. L'Ordre l'a dirigée vers deux Cégeps, susceptibles de la reconnaître, qu'elle a d'abord contactés puis visités. Sans que la prescription soit appliquée de manière exhaustive, Daniela a trouvé que la proposition de formation faite par la coordonnatrice de l'un d'eux lui convenait :

J'ai parlé avec la coordonnatrice. Elle m'a dit : « Oui, on reconnaît et normalement vous pouvez faire juste les trois cours que l'Ordre a exigé, mais moi je vous conseille, parce que vous allez faire des stages, de prendre avec chaque stage, un cours. Par exemple, pour le stage d'hémato, prenez un cours d'hémato, au moins quand vous arrivez au milieu de travail, vous

serez pas perdue ». Je trouvais qu'elle avait raison, donc je me suis dit, c'est pas grave là. Je vais prendre un cours, donc ça va être plus que ce que l'Ordre a exigé, mais ça me dérange pas. Donc l'année même, 2008, j'ai commencé au Cégep. J'avais, je pense, trois cours à la première session, trois cours [la deuxième année], après 3e année. J'ai pas pris les quatre, j'ai pris 3 cours aussi et j'ai commencé les stages. Donc, le Cégep ça s'est très bien déroulé.

Durant leurs démarches de requalification, Lucie et Kamil ont réalisé qu'il était difficile, voire même impossible, de ne pas suivre le cheminement dit « normal », soit de passer par le Cégep. En effet, elles ont essayé de passer directement à travers les hôpitaux pour compléter les stages demandés, soit par l'entente de reconnaissance mutuelle entre la France et le Québec (ARM) (Lucie), soit par la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) (Kamil). Cependant il leur a été répondu que la seule façon de faire des stages dans les laboratoires des hôpitaux québécois était de passer par le Cégep. Quand Kamil a vu qu'il n'était pas possible de faire les démarches de reconnaissance de la SCSLM au Québec, il a choisi de faire les cours demandés au Cégep pendant trois ans. Pour Lucie, au lieu d'un an et demi d'études prévu avec l'ARM entre la France et le Québec, elle s'est vu compléter sa scolarité en trois ans également. Elle s'est souvent questionnée quant à son choix d'être au Québec :

Je t'avoue que j'ai beaucoup pleuré. J'ai souvent pensé retourner, mais je me disais : « j'ai mon réseau social, j'ai mes amis, j'ai mes activités ». Ça avait tenu que du travail, j'aurais fait demi-tour, je pense. Parce que les conditions de vie au Québec sont intéressantes, mais y'a des avantages et des inconvénients qui sont les mêmes qu'en France. [...] Donc ce qui me retient vraiment ici, c'est le fait d'avoir fait un réseau social.

Kamil souligne que l'obligation de refaire la formation amène, selon lui, une perte de compétence pour le milieu de la santé :

Donc, il y a un retardement de ma vie et aux vies d'ici. Parce que si chaque immigrant, il reste cinq ans pour travailler, peut-être parmi tous les immigrants il y a manque beaucoup de monde qui sont vraiment bons, qui ont vraiment beaucoup de compétences. Parce qu'ils sont incapables de travailler tout de suite ou peut-être changer de carrière ou peut-être ils vont aller à un autre domaine, peut-être travailler dans un domaine général. Donc c'est aussi, je pense, le gouvernement qui va manquer aussi beaucoup de gens qui sont vraiment beaucoup de compétences. Moi, je trouve beaucoup de gens ici, comme les nouveaux étudiants maintenant dans la même formation, oui ils sont peut-être très bien, très intelligents, mais je suis d'accord, ils ne sont pas après cinq ans la même expérience qu'une personne que ça fait quinze ans d'expérience.

Pour conclure cette section, le parcours de nos participantes est varié, mais il ressort que l'obtention du titre de TM nécessite de faire une demande d'équivalence à l'OPTMQ et une formation de mise à niveau qui peut prendre entre un an et demi et trois ans, dépendamment des prescriptions de formation et de la reconnaissance de ces derniers dans un Cégep offrant le programme. De plus, cette période n'est pas de tout repos, les informations étant difficiles à trouver et parfois contradictoires. De plus, cette mise à niveau, à l'exception de l'AEC ou du DEC, ne mène pas à l'obtention d'un diplôme québécois, mais à un permis de travail, comme Lucie le mentionne : « J'ai pas de diplôme québécois. J'ai juste une autorisation de l'Ordre à travers de mon permis ». Celle-ci leur permet de travailler comme TM seulement si elles demeurent inscrites à l'Ordre. Si elle arrête de payer, Lucie ne sait pas si elle perd tous ses acquis ou si, en recommençant à payer plus tard, elle aurait le droit d'exercer.

Suite à l'obtention du permis d'exercer la profession, de l'AEC ou du DEC, les participantes peuvent maintenant travailler comme TM.

4.3.3 Démarches de recherche d'emploi

À l'exception de Kamil qui est présentement en train de suivre sa formation et qui a travaillé dans un laboratoire privé, chacune des participantes travaille actuellement dans un des laboratoires au sein d'un Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS). Elles ont également fait leur stage dans l'un de ceux-ci. Au moment des entretiens, elles avaient entre deux jours et huit ans d'ancienneté dans le réseau de santé et de services sociaux québécois. Les démarches qu'elles ont faites dans la recherche d'emploi varient d'un parcours à l'autre. Le Cégep et les collègues ont ainsi pu être une aide pour les participantes pour comprendre les démarches bureaucratiques. L'expérience de Daniela le démontre : « [Le Cégep] nous a aidés, il nous a expliqué comment tout ça fonctionne ». Ainsi, à la fin de ses stages, elle avait un travail qui l'attendait, tout comme Nadine.

Lucie a pour sa part mentionné avoir eu des propositions d'emploi à la fin de certains stages. Mais comme elle a pris plus de temps que prévu pour compléter ses stages, elle a perdu ces opportunités. Yasmine a également attendu la fin de ses stages avant de chercher un emploi. Les deux femmes remarquent que le temps passé à trouver un emploi dans les laboratoires médicaux publics était beaucoup plus long qu'anticipé, malgré la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine. Elles s'attendaient à commencer à travailler dans les journées suivant la fin de leur formation et cela a pris d'un à trois mois. Lucie nous explique les démarches et les délais qu'elle a eus :

Ben je te dirais, pour un domaine qui avait de la pénurie, j'ai quand même trouvé ça difficile. [...] Là, j'ai quand même déposé sur Internet, le temps qu'il me rappelle ça prend un mois, deux mois. Après les entrevues, ben faut qu'ils voient tous leurs candidats, qu'ils fassent leur sélection. Tu ne commences pas à travailler. [Il y a un laboratoire, où il] m'offrait de commencer à travailler en septembre-octobre. [Un autre endroit,] ils m'ont relancée rapidement, mais ça quand même pris un mois, le temps qu'ils étudient ma candidature et c'est [à mon emploi actuel] où ça été du jour au

lendemain. Mais le temps qu'ils fassent leurs démarches administratives, j'ai commencé trois semaines après.

Malgré les difficultés et les délais supplémentaires qu'elles ont pu rencontrer, chaque participante ayant terminé sa formation a été en mesure de trouver un emploi dans un laboratoire du réseau de la santé, soit pendant qu'elles terminaient leurs stages, soit à la fin de ceux-ci.

4.4 La période d'intégration au sein des équipes de travail

Le travail représente un élément clé dans le sentiment d'intégration des immigrants. Le début dans une équipe de travail est une période importante dans un parcours d'intégration professionnelle. De cette période, deux visions ressortent des propos des participantes, soit comme étant facile, soit comme étant remplie de remise en question et d'anxiété. Ces perceptions peuvent également se succéder en fonction des contextes. Nous présenterons dans cette partie les éléments que les participantes nous ont soulignés comme étant liés à cette période de leur carrière. Certains aspects relèvent de leurs relations avec leurs pairs et leurs supérieurs, d'autres sont reliés aux acteurs institutionnels externes et à leur équipe de travail. D'autres encore relèvent du temps passé dans une équipe de travail, de la comparaison entre les attentes de travail dans le pays d'origine comparativement à celles du pays d'accueil et enfin, à la perception des participantes par rapport aux efforts déployés et à leurs compétences.

4.4.1 L'influence des relations interculturelles dans le sentiment d'intégration professionnelle

Les relations avec les collègues et les supérieurs constituent l'un des éléments les plus importants pouvant favoriser ou nuire à l'intégration dans les équipes de travail (Blain *et al.*, 2012). Ces relations se manifestent différemment selon le stade de l'emploi.

Deux périodes ressortent des propos des participantes, soit la période de probation et après cette période lorsque le lien d'emploi est confirmé.

Les débuts dans une équipe de travail peuvent représenter une source de stress et d'angoisse pour les participantes, et être amplifié lors de la période de probation. Yasmine souligne qu'elle a « travaillé avec une boule au ventre pendant quatre à six mois », car selon elle « même [s'ils ont] un diplôme québécois [ils restent quand même moins bons et il] faut [qu'ils fassent leurs] preuves ». Elle mentionne s'être fréquemment fait dire qu'ici « on est au Québec, et au Québec on travaille comme ça ». Ces commentaires l'ont amenée « à développer un complexe d'infériorité ».

Pour Fatima, cette période a également été très difficile. À deux occasions elle n'a pas terminé la période de probation. Dans les deux endroits, bien que des collègues lui soulignaient qu'elle était douée, les coordonnatrices remettaient constamment en doute ses compétences, on ne reconnaissait pas son identité professionnelle. Dans l'extrait suivant, elle nous parle de sa relation avec l'une d'elles et des effets que cela a eu, l'amenant à rester entre deux à trois mois chez elle afin de se « remettre en ordre, de redevenir comme [elle était] en Algérie » :

Elle était tout le temps derrière moi. Les deux mois que je suis restée, parce que la période de probation était trois mois. Donc avait que je passe-là, il fallait me mettre dehors, je le voyais-là. Tellement de stress vers la fin, tellement de stress, parce qu'une fois j'étais... je pleurais-là. Je me suis dit je ne peux pas. C'était du harcèlement, je vivais du harcèlement. Quand j'allais au travail, j'avais peur. C'est-à-dire, après, j'ai eu des insomnies parce que c'est beaucoup de stress. Elle me faisait tellement de pression que j'ai perdu, vraiment c'était une catastrophe. [...] Elle commençait même de douter de mon CV. Elle a commencé à dire : « Mais ils ne font rien, n'importe quoi dans leur CV. Ce n'est pas vrai, ils n'ont pas de diplôme ».

Après la période de probation, d'autres situations peuvent également survenir où la reconnaissance des compétences des participantes est redéfinie par les membres de l'équipe. Fatima soulève notamment le départ ou l'ajout d'un membre à l'équipe de travail. Elle nous explique dans l'extrait suivant comment le départ d'une assistante-chef a modifié ses relations avec ses collègues :

Y'avait l'assistante-chef d'hématologie, elle avait une forte personnalité, c'était elle qui dirigeait. Donc on mangeait ensemble, on s'asseyait ensemble, on discutait ensemble, elle nous posait des questions sur notre pays. Mais on sentait qu'on était accepté. [...] On mangeait tout le temps ensemble à la cafétéria [presque] tout le monde ensemble, on était comme une équipe. [...] On mangeait, discutait, on était très bien. [...] Mais quand l'assistante-chef est partie à sa retraite [...], ça fait au moins deux ans qu'elle a pris sa retraite, on est devenu des clans, on va dire le clan des immigrants et le clan des Québécois. Là on est partagé.

Nous voyons ainsi qu'un membre de l'équipe peut avoir un effet considérable quant à la dynamique et l'intégration des TMs formées à l'étranger. Malgré tout, les participantes nous rapportent, qu'en plus de subir les effets des stéréotypes de leurs supérieurs, elles vivent également des rapports de pouvoir inégaux. Selon Yasmine, sa relation conflictuelle avec l'une de ses coordinatrices l'a menée à être plus souvent convoquée chez la cheffe de service que ses collègues. Elle souligne que : « si ça ne passe pas du côté personnel [la coordonnatrice] va plus te *checker* que les autres ». Au début, elle attribuait cela à son manque d'expérience « à la québécoise », avec ses dix ans d'expérience comme TM en France. Elle était consciente du temps nécessaire à son adaptation concernant ses méthodes de travail. Cependant, après quelque temps, elle s'est questionnée : « Je me suis rendue compte que moi, je me faisais convoquer, pis l'autre personne à côté ne se faisait pas convoquer [pour la même erreur] ». C'est en dénonçant ce comportement à sa cheffe de service que la situation a changé. Après s'être renseignée, la cheffe de service lui a dit qu'elle ne voulait pas « de cette injustice » et qu'elle allait « faire plus attention à ça ». Ce que Yasmine désirait avec

cette intervention c'était d'amener sa coordonnatrice à la « traiter d'égale à égale avec [ses] collègues ». Elle constate que « maintenant ça change tout doucement dans le bon sens ». Elle souligne ainsi :

j'ai plus de reconnaissance. Elle m'a jamais fait un compliment cette madame. Pourtant elle sait que je travaille bien. Avant, jamais je penserais qu'elle m'aurait dit : « ha tu travailles bien ». [Et là,] c'est elle qui a fait le commentaire à la personne que je supervisais, le nouveau. Et qui lui a dit : « Y faut que tu l'écoutes. Parce que Yasmine a de l'expérience, tu comprends ? » [...] Pis elle me fait plus confiance. Pis je le vois ! [...] Quand je vais lui amener un problème, elle est plus à l'écoute. Elle a complètement changé. C'est complètement différent. Le rapport est beaucoup plus équilibré, disons.

Elle considère maintenant être intégrée à 90 %, « qu'elle a sa place » dans l'équipe de travail. Ainsi, il semble que la prise de pouvoir en dénonçant une situation contribue à faire reconnaître les participantes dans leur identité professionnelle. Elles peuvent le faire seules ou avec des collègues immigrantes ou non. Fatima évoque avoir dénoncé avec des collègues une situation de harcèlement qu'elles subissaient d'une assistante-chef :

On était trois de la liste de rappel, on était presque toutes des immigrantes. Donc elle était trop sévère avec nous. C'est elle l'assistante-chef, elle nous reprochait plein de choses. C'est-à-dire, tout le temps elle te pointe au doigt. [...] J'avais passé la période de probation, donc j'avais plus peur-là. Mais elle était du genre, tout le temps, à se pointer : « Ha t'as fait, ha t'as pas fait ». Tout le temps, elle te trouve quelque chose. On était tout le temps dans le bureau de notre responsable. [...] Il la connaissait, il savait qu'elle était difficile. Des fois on lui disait : « Faites un roulement, pour que ça ne soit pas tout le temps la même personne qui est tout le temps sous pression. Au moins, ça va être partagé là ». En certains temps, on a décidé de faire une plainte. C'était la deuxième plainte qui était fait à cette assistante-chef, la première a été faite également pour harcèlement par une Québécoise.

À l'inverse, lorsqu'il y a une reconnaissance des compétences par les supérieurs ainsi qu'un soutien et une écoute dans les diverses sphères de l'emploi, l'on retrouve également des effets positifs au niveau de l'intégration professionnelle. Par exemple, les superviseurs de Kamil et une des coordonnatrices de Daniela ont été des sources d'information importantes dans leur processus de compréhension du milieu du travail. Kamil se dit avoir été chanceux, dans le laboratoire où il a travaillé, puisque son superviseur était disponible pour répondre à ses questions même lorsque son quart de travail était terminé : « Quelques fois, je l'ai contacté pendant le soir, donc à sept heures-huit heures. Toujours il me répond. Aussi, sur le téléphone, il m'a dit : "Si tu as besoin d'aide". Toujours il est gentil ». Pour Daniela, c'est grâce à sa coordonnatrice qu'elle a pu comprendre les démarches administratives :

Parfois je pense s'il y a quelque chose, je commence par la coordonnatrice d'hémo. Elle est gentille. « Est-ce que... » « Qu'est-ce que je peux faire pour parler à telle personne ? » « Où je dois aller ? Ressources humaines ? » Elle a dit : « Oui, demande à Alexandre ou demande à quelqu'un ».

Les participantes soulignent ainsi que leurs débuts au sein d'une équipe de travail sont source de stress et de détresse, souvent influencés par leurs supérieurs. Le support de ces derniers joue un rôle clé, de manière positive ou négative, dans le processus d'intégration professionnelle des participantes. Cela leur permet d'avoir des points de repère et de contribuer, ou non, à leur sentiment d'inclusion au sein de l'équipe de travail. Enfin, la perception des autres membres de l'équipe sur l'origine des participantes semble être un élément supplémentaire ayant une influence non négligeable sur leur sentiment de reconnaissance.

4.4.2 L'influence du statut d'immigration sur les relations de travail

Les difficultés de reconnaissance par les pairs et les supérieurs peuvent également être liées aux statuts d'altérité des participantes. Allant dans ce sens, Yasmine considère que ses origines maghrébines ont rendu son intégration plus difficile :

Ben y'a des communautés qui s'adaptent moins bien que d'autres. Chacun à des problèmes, mais dans la communauté maghrébine dont je suis issue, c'est beaucoup plus difficile. Donc psychologiquement, je m'étais préparée, je savais que ça allait être dur. Pas à ce point-là, parce qu'il y a des jours où tu te dis : « mon dieu, c'est dur ! » Mais, t'arrives à aller de l'avant quand même.

Pour sa part, Lucie souligne se considérer chanceuse d'être française parce que : « les Français [sont] quand même appréciés des Québécois ». Selon elle, les difficultés d'intégration professionnelle seraient ainsi liées aux relations interculturelles présentes dans la société :

Mais y'a aussi un historique de comment l'étranger est perçu et c'est pas tout le monde qui est ouvert à la diversité et je pense que des fois c'est le côté facile de se rejeter sur l'étranger. [...] Mais je sais [que] dans ma manière de parler, ma manière d'être, dans ma manière de voir les choses que je suis différente aussi. Parce que veux, veux pas entre français et québécois on a la même langue, on utilise les mêmes mots. Mais même sur certains mots, à cause d'un contexte social et politique, on n'y met pas forcément les mêmes valeurs et ça transparaît. Ça transparaît dans mon quotidien, ça transparaît dans le bus, donc forcément ça transparaît sur mon milieu de travail.

Fatima souligne qu'en plus de la discrimination vécue due au fait d'être immigrante, le jugement des compétences se fait également en fonction du département de travail. En effet, une sorte de hiérarchie se crée en fonction du niveau des difficultés « supposées »

différent entre les départements. Elle nous mentionne une situation qui est arrivée avec une collègue :

Elle t'aime pas parce que t'es immigrante, pas plus que ça. Elle veut pas te voir. D'ailleurs elle a quitté, elle est partie [ailleurs]. Parce qu'on est devenu trop d'immigrante [ici]. Elle voulait plus me voir. [...] Une fois j'allais même faire une plainte contre elle parce que c'était trop là. [...] C'est vrai qu'elle n'est pas facile de contact et du genre ou elle se prend, elle fait trop de commentaires-là, avec tout le monde. Mais avec nous [les immigrantes,] c'est encore pire parce que pour elle, on n'est pas des techniciennes. Elle est tout le temps en train de te rabaisser : « Ha ! Tu fais pas l'affaire, tu as choisi biochimie parce que c'est le dernier département. » Elle te le dit là, en face de toi.

Ces situations partagées par les participantes sur leur vécu sont reliées au processus de mise en altérité et de non-reconnaissance de leurs compétences qui influencent leur intégration sociale au sein de leur environnement de travail. Néanmoins, le sentiment d'intégration professionnelle n'étant pas fixe dans le temps, les participantes nous ont également fait part de situations où leurs relations, entretenues avec collègues et supérieurs, ont changé positivement au fil du temps.

4.4.3 L'importance de se laisser du temps

Les participantes soulignent que le temps passé au sein d'une même équipe de travail peut également influencer les relations en contribuant à créer des liens de confiance qui peuvent modifier le sentiment d'intégration au sein de leur équipe. Allant dans ce sens, Yasmine souligne que le temps lui permet de mieux connaître ses collègues :

Pis vraiment, ça en vaut la peine. Maintenant, je me dis que, c'est sûr qu'au niveau du travail, je vais pas m'entendre avec tout le monde, c'est normal. Mais j'ai vraiment des collègues en or avec qui je m'entends super bien, que je partage beaucoup de choses. Y'a des gens que je découvre que maintenant. J'ai une collègue qui s'en va à la retraite et pis, comme elle

travaillait tout le temps dans son coin, j'ai appris à la découvrir que maintenant et je trouve ça dommage. Parce que c'est une personne extraordinaire. J'aime vraiment plus ma vie ici que la vie que j'ai eue en France.

Le temps passé dans une équipe de travail permet également aux participantes d'augmenter leurs sources de reconnaissance. Yasmine souligne que depuis un an elle a plus de compliments sur son travail. Ce constat la rend fière du parcours effectué, même s'il n'a pas été facile :

Oui, je pleure, parce que même si ça m'a pris du temps, ça valait la peine. Je sens vraiment un vent de changement. Je sens vraiment qu'à l'hôpital, mes boss et mes collègues me regardent différemment, pis là je me sens vraiment intégrée. Je sens vraiment que j'ai ma place. [...] On finit par t'adopter et on se rend compte que t'es quand même quelqu'un qui travaille bien. [...] Que tu es une bonne technologiste, qu'on peut compter sur toi.

Ainsi le temps contribue au passage de l'Autre à l'Autrui et contribue à l'atteinte de leurs objectifs professionnel et migratoire. Selon Lucie, l'un des désirs des TMs formées à l'étranger est de devenir « une aide et [de pouvoir] répondre aux questions des autres plutôt que d'avoir à en poser ». En lien avec le fait de poser des questions, Daniela mentionne sa crainte à ses débuts. Elle est contente aujourd'hui d'être parmi celles qui répondent aux questions des autres.

Puis, quand j'ai commencé à travailler parfois je posais des questions, j'avais peur de poser des questions. [...] Et puis maintenant je pose pas du tout de questions, c'est très, très rare. Mais maintenant je suis contente qu'il y ait des nouvelles qui posent à moi des questions. Et moi je suis toujours ouverte, j'aime aussi répondre à toutes les questions. Et parfois j'attends que quelqu'un vienne me demander une question, que je l'aide. C'est ça que je veux aussi aider quelqu'un.

De plus, le temps passé dans un milieu permet de mieux maîtriser les différentes technologies présentes dans les laboratoires. Daniela se rappelle les débuts avec le système informatique :

On a commencé avec elle et pour la première fois j'ai vu le système Softlab. Vous connaissez le système informatique Softlab ? Moi, je l'ai trouvé au début, première journée quand je l'ai vu, c'était le plus facile. Je pensais que [ce serait] le plus difficile. J'ai dit que jamais je vais comprendre ça ! Maintenant dans Softlab c'est bon ! Je travaille, je connais tout. Je commence à trouver moi-même des trucs, comment faire plus vite sans utiliser la souris, c'est bon.

Le temps permet ainsi aux participantes de mieux connaître leurs collègues et de mieux maîtriser les technologies, ce qui contribue à leur bien-être en emploi et influence positivement leur sentiment d'intégration professionnelle. Un autre élément qui influence ce sentiment porte sur le sens donné aux différences entre le travail dans le pays d'origine et le pays d'accueil.

4.4.4 Les différences dans le travail entre le pays de provenance et le Québec

L'apprentissage des techniques et des technologies par les technologistes médicaux (TMs) formées à l'étranger peut également passer par la comparaison entre les pays d'origine et d'accueil. Cette comparaison entre le parcours professionnel pré-migratoire et post-migratoire joue un rôle dans le sentiment d'intégration des professionnels immigrants et comme précédemment exposé, dans la représentation que les participantes se font de la profession. Il nous semble alors important de présenter les différences que perçoivent les participantes dans les tâches qui leur sont allouées entre leur pays d'origine et le Québec. Deux visions s'opposent par rapport à ces différences, l'une considère qu'il est plus facile de travailler au Québec et l'autre, que c'est plus difficile.

S'insérant dans la première vision, Daniela estime que la profession de TM est plus facile au Québec de par l'informatisation des données. Elle explique qu'en Moldavie, elle devait faire plus de transcription à la main :

Je dis : « Ça, c'est facile par rapport à mon travail que je faisais dans mon pays ». On transcrivait et tout ça, de l'appareil dans le journal, du journal dans les plans et donner ces plans aux médecins. Et pis, nous on avait juste un ordi qui était notre ordi de labo. Il était en lien avec l'ordi du médecin, en bas, notre étage. Donc nous on transcrivait les résultats du journal sur les plans qu'on donnait au patient ou au médecin et dans l'ordi aussi on introduisait.

À l'inverse, lorsque Fatima souligne que la profession de TM c'est « du stress, que du stress », c'est au niveau de la comparaison entre les conditions de travail en Algérie et au Québec qu'elle situe les différences:

Je te dis, en Algérie, c'est pas les mêmes conditions de travail du tout, du tout. C'est l'inverse, en Algérie on était vingt pour faire le travail de dix. Je vous jure c'est comme ça qu'on travaille. Parce qu'on n'est pas, on dit qu'on n'est pas bien payé, mais à peu près c'est la même chose-là. [...] Mais les conditions de travail c'est pas du tout, on ne connaît pas le mot stress là-bas. Quand tu as un poste, quand on m'a recrutée, un poste pour la vie. Tu vas perdre ton poste ou... on connaît pas ça, tu as le poste jusqu'à ta retraite. Y'a pas de période de probation.

Le sentiment d'intégration des participantes est également relié aux rapports que les participantes entretiennent avec d'autres acteurs institutionnels. Nous abordons dans la partie suivante, les effets de la non-reconnaissance des diplômes et de leurs expériences antérieures par le département des ressources humaines (RH) et le rôle du syndicat dans le processus d'intégration professionnelle des participantes.

4.4.5 L'influence d'acteurs institutionnels

Selon les participantes, l'intégration et les sources de reconnaissance dans les milieux de travail ne se limitent pas à l'équipe de travail pour les technologistes formées à l'étranger. D'autres acteurs dans l'organisation semblent également influencer leur perception au sein de leur milieu de travail, notamment le département des ressources humaines (RH) et le syndicat. Nos participantes mentionnent que ces deux entités ont eu un effet sur leur sentiment de reconnaissance et d'égalité avec leurs pairs.

En ce qui concerne les acteurs en ressources humaines, les contacts sont de différents types et influencent de manière diverse le sentiment d'intégration professionnelle. Au début du parcours, c'est surtout dans les difficultés de reconnaissance des diplômes que les sentiments se manifestent. Daniela mentionne son désir de faire reconnaître l'expérience qu'elle a acquise dans son pays d'origine visant à améliorer son salaire et être reconnue dans ses démarches d'intégration :

Pourquoi je veux avoir une échelle plus haute ? Mais moi, je trouve que je mérite aussi d'avoir deux, trois échelles. Premièrement, je suis venue ici avec une expérience [et] ici d'étude. Même si j'ai fait le collège de zéro, mais j'ai eu une expérience [de travail en Moldavie, qui m'a aidée à m'adapter] plus vite à mon travail. Maintenant je travaille comme mes collègues, même niveau.

Dans ses démarches de reconnaissance de diplôme, Daniela rencontre des difficultés auprès des ressources humaines : « Les ressources humaines c'est comme, ils ne veulent pas vraiment reconnaître tout ça. Ils trouvent des trucs ». Elle souligne que les raisons données au refus qu'elle a eu portent, entre autres, sur le fait que sur l'évaluation faite par le gouvernement du Québec, il est inscrit « domaine de la santé » et qu'il n'est pas spécifique au domaine d'analyse biomédicale. Elle perçoit de façon négative les difficultés rencontrées et se sent impuissante : « C'est comme on n'a pas

besoin de toi, OK, vous êtes beaucoup, tu vas changer pour quelqu'un d'autre, c'est pas grave ».

Lucie a également eu des difficultés à faire reconnaître ses diplômes par les ressources humaines. Durant son entretien d'embauche, il lui a été démontré qu'elle pouvait avoir des échelons salariaux supplémentaires dus à ses diplômes et son expérience. Cependant lorsqu'elle a entamé les démarches une fois embauchée, elle s'est vu refuser cela. Comme Lucie le précise : « Il a fallu qu'une Québécoise avec exactement le même diplôme [qu'elle] dépose son dossier à l'administration, qu'il lui accorde ses échelons [et qu'elle lui en parle] » pour l'acceptation de sa demande de reconnaissance.

Le syndicat joue aussi un rôle significatif dans le processus d'intégration au travail des participantes. En plus de pouvoir intervenir dans des situations de harcèlement, comme pour Fatima, le syndicat peut également déposer des griefs dans les cas où les diplômes ou l'expérience ne sont pas reconnus par les ressources humaines. Cela a été le cas pour Lucie, elle a eu « l'impression que ça n'avancait pas [...] et qu'il y avait un traitement à deux niveaux ». Daniela est également allée voir le syndicat avec ses papiers et les membres lui ont répondu : « Si tu as une réponse négative d'expérience, viens chez nous avec tous tes papiers. On va essayer de voir ce qu'on peut faire ». Ces propos lui ont permis de persévérer dans ses démarches : « Donc le syndicat a dit ça, donc je continue ».

En plus des éléments reliés aux relations et à la reconnaissance des diplômes et de l'expérience, soit des éléments externes aux participantes, il semble y avoir d'autres facteurs venant influencer le sentiment d'intégration de celles-ci d'un point de vue personnel, propre à leur parcours de vie.

4.4.6 La perception des compétences personnelles et des efforts déployés

Le premier regard qui se porte sur les compétences d'un individu est celui qu'il porte sur lui-même (de Gaulejac, 2009). Ce regard est lié à la reconnaissance de son identité professionnelle et de son pouvoir d'agir (*ibid*). Allant dans ce sens, les participantes soulignent que la manière dont elles se perçoivent ainsi que le regard qu'elles portent sur les efforts déployés dans leur milieu de travail influencent les rapports qu'elles entretiennent avec leurs collègues et supérieurs.

Selon Nadine, de manière globale, ce sont les capacités individuelles des membres de l'équipe qui influencent le bon fonctionnement au travail. Elle souligne que : « Les différences, c'est toujours par rapport aux personnes. [...] Le travail, très souvent, c'est lié aux personnes qui font le travail ». Cela implique l'ouverture des membres de l'équipe, leur capacité à se remettre en question et leur professionnalisme. Par exemple, Daniela craignait qu'il lui serait difficile de créer des contacts à cause de son niveau de français. Elle a pu surmonter ses peurs en mentionnant son désir d'être comprise :

Que je vais pas trouver le contact à cause de mon niveau de français. C'est ça, plus ça. J'avais l'impression que les autres ne pas bien comprendre comment je parle et quand tu travailles avec quelqu'un qui parle pas bien, s'exprime, tu as comme un peu de difficulté. C'est pour ça que j'avais peur. [...] Je comprends tout le monde et au début le monde, j'ai demandé à toutes les personnes : « Est-ce que c'est correct pour vous ? Est-ce que je dois parler plus lente ou plus vite ? » Tout le monde m'a dit : « Non, non c'est correct, c'est correct ». Donc, j'ai pas eu de problème, pis je me suis calmée à cause de ça. Tout le monde a dit : « C'est correct ». J'ai dit : « OK ! C'est bon, on continue ».

Ainsi, il semble que les efforts relationnels déployés par les participantes facilitent les relations avec leurs collègues et leurs supérieurs. Allant dans ce sens, Kamil souligne que son intégration dans le laboratoire privé où il a travaillé s'est bien passée, car ses démarches de francisation ont été soutenues par le directeur général. Ce dernier lui a,

entre autres, mentionné que : « Honnêtement, je suis québécois de souche, et j'aime les gens qui aiment d'apprendre cette langue, parce que malgré [tout] cette langue est très difficile ». Cette reconnaissance a ainsi pu l'encourager à poursuivre sa francisation, ses horaires de travail étant établis en fonction de ses cours de français.

En plus des aspects touchant les relations et la perception individuelle des participantes, le contexte de restructuration organisationnelle qui est présent, influence les relations au sein et entre les équipes de travail.

4.5 La mise en place des restructurations

Afin de comprendre comment les restructurations actuelles présentes dans leur milieu de travail peuvent influencer l'intégration professionnelle de nos participantes, nous commencerons cette section en partageant leurs perceptions face aux changements structuraux sur deux niveaux. Le premier se situe au niveau de l'organisation et implique la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), qui débutait en 2015 (Martin, 2016). Le deuxième porte sur la compréhension qu'elles ont des restructurations que vivent présentement les milieux avec le projet Optilab. Nous rappelons seulement qu'annoncées en avril 2012, ces restructurations touchent le regroupement des laboratoires médicaux en onze grappes de services à travers le Québec (Direction générale des services de santé et médecine universitaire, septembre 2016b).

4.5.1 La description des changements structuraux

Les restructurations organisationnelles et les changements technologiques s'entrecroisent pour les participantes et complexifient les adaptations qu'elles ont à

faire afin de pouvoir répondre aux exigences demandées. Dans cette partie nous abordons des éléments reliés aux changements organisationnels que les participantes ne relient pas directement au projet Optilab. Il sera donc question des changements reliés à la fusion des Centres de santé et services sociaux (CSSS) en Centres intégrés en santé et services sociaux (CISSS) et en Centres intégrés universitaires en santé et services sociaux (CIUSSS), aux changements technologiques et à l'augmentation de travail.

Selon Lucie, depuis la fusion des CSSS en CISSS et CIUSSS, il y a eu une augmentation de la charge de travail, le nombre d'échantillons passant de « 1000 à 1500 tubes par jour ». À cette hausse de travail s'ajoutent plusieurs départs à la retraite. Cela a engendré un manque de personnel, les départs n'étant pas remplacés et un déplacement des personnes restantes qui désiraient aller travailler dans un autre département ou un autre laboratoire :

Dans ce temps-là, les deux personnes de 35 ans d'ancienneté ont pris leur retraite. À l'été on n'a pas eu trois externes, on a eu une externe. Je suis toujours la petite dernière. Mais pendant ce temps-là, y'a eu un jeu de chaise musicale où l'équipe, le noyau dur de l'équipe ont accepté des postes en microbio, en biochimie, dans d'autres départements. [...]

Les fusions offrent aux TMs la possibilité de prendre des postes dans des établissements qui n'étaient pas accessibles auparavant. Les rumeurs de suppressions de postes dans certains départements ou établissements sont plus fortes que dans d'autres et des TMs préfèrent se changer de laboratoire par elles-mêmes plutôt que de subir les changements. D'autres, au contraire, peuvent choisir de changer de poste pour être plus près de chez elles ou afin d'obtenir un meilleur poste. Mais peu importe les raisons, les changements dans les équipes de travail mènent à une diminution de l'expertise au sein de l'équipe, comme le souligne Fatima, celle-ci « [part] avec les

gens ». Lucie, dont les propos rejoignent ceux de Fatima, souligne comment elle perçoit les effets de ces changements au sein de son ancienne équipe de travail :

L'ancienneté c'est pas perdue, mais l'expertise oui. Malgré la charge de travail qui a augmenté, y'a pas eu d'augmentation de personnel. Les deux plus anciennes ont été remplacées par deux moins anciens pas de l'hématologie. Donc du coup, ça demande une charge de travail supérieure au monde.

Elle souligne également le caractère imposé de ces changements dans le projet Optilab par le gouvernement : « On le ressent comme technologiste, mais c'est impulsé par la hiérarchie. Les chefs, les assistants-chefs eux répondent à des directives ministérielles qui sont dirigées par un budget pis un ministre. »

Les fusions des CSSS en CIUSSS ont débuté en 2015 et l'annonce du projet Optilab a été faite en 2012 et débuté en 2017. Un chevauchement se produit ainsi entre les deux projets de restructurations rendant difficile de les différencier. En effet, les participantes, attribuent les effets des restructurations presque exclusivement au projet Optilab. Cela s'explique d'une part, par la temporalité proche de leur entrée sur le marché du travail et de l'annonce du projet Optilab, toujours en cours d'implantation. D'autre part, ce dernier semble avoir un effet plus direct sur les conditions de travail des participantes comparativement aux fusions des CSSS en CIUSSS/CISSS. La prochaine partie portera donc sur la façon dont les participantes perçoivent ce projet.

4.5.2 La description d'Optilab

Le projet de fusion et de restructuration Optilab est lié spécifiquement aux laboratoires d'analyse de biologie médicale québécois. Malgré la place que peut prendre ce projet dans le quotidien et les effets qu'il peut avoir sur les conditions de travail, la compréhension du projet de restructuration Optilab n'est pas égale parmi les

participantes. Certaines soulignent qu'elles ne sont pas au courant du projet et d'autres, qu'elles ont été informées par des collègues ou durant des rencontres d'équipe.

Ainsi, selon les participantes, ce projet servirait à optimiser les appareils en regroupant les laboratoires, afin d'en diminuer le nombre, voire d'en conserver seulement un par région (Lucie, Nadine). Il y aurait également des rumeurs de pertes d'emploi (Lucie, Kamil, Fatima, Nadine). Nadine nous parle de ce qu'elle a entendu à ce sujet lors d'une réunion d'équipe au cours de l'un de ses stages :

Que le projet Optilab, c'était un auto-financement. Ça veut dire que 2020-2021, y'a comme 50 % des postes, qui disent qui seront supprimés. Supprimés pourquoi ? Parce qu'il faut prendre l'argent de ces techniciens pour comme financer. Ce qu'ils disaient aux techniciens, c'est que y'aura une coupure des postes, donc on vous conseillera de faire, d'anticiper certaines retraites.

Pour Lucie, ce qui est visé avec Optilab : « c'est l'optimisation des appareils [ce n'est] pas l'optimisation du personnel ». Fatima ajoute que les postes coupés pourraient être remplacés par des appareils et des machines. En se sens, Lucie souligne que les coupures de postes et que le manque de communication engendre un climat d'incertitude pour les TMs et soulève des rumeurs :

Ben officiellement, c'est, y vont couper des postes. Personnellement, j'en avais pas. Pis ce que ça généré au laboratoire c'est comme un climat d'incertitude où y'avait très peu de communication de la part de la direction Optilab et, du coup, chacun y allait de : « j'imagine que ça va se passer comme ça, que... ».

La subjectivité des travailleurs quant à la viabilité du projet peut différer d'une personne à l'autre et représenter une source de conflit au sein de l'équipe de travail. Lucie croit que le projet Optilab est viable, due à la haute performance des appareils et sur le fait que des échantillons sont déjà déplacés entre les centres et sur une bonne

distance. Sa vision du projet diffère de celle de ses collègues et elle souligne que certains sont moins réceptifs à ses propos :

Et mon point de vue n'était pas forcément dans le sens de la majorité et le fait de l'exprimer c'est comme... Des fois, certaines personnes sont plus réceptives à des points de vue différents que d'autres. Moi mon point de vue, c'est que je pense que c'est viable. Dans le sens où, le [au nouveau laboratoire] y'ont des machines ultra performantes qui peuvent passer, mettons en hématologie, comme trois cents prélèvements à l'heure. Dans un centre, il y avait trois machines. S'ils regroupent les trois centres, ça leur fait neuf machines. Une formule sanguine, si tu es en train de saigner, parce que tu viens d'avoir un accident de voiture, c'est sûr qu'il faut la passer tout de suite, mais si ton tube vient d'un CLSC, qu'il a déjà fait quarante kilomètres pour arriver, même si tu lui rajoutes dix kilomètres pour aller au [nouveau laboratoire], ça va pas changer grand-chose. Pis si ça attend la nuit avant qu'il soit validé, ça va pas changer grand-chose non plus. Donc, moi je voyais l'option catastrophique de la chose, que le projet est viable et que nous on est mettons dix en hématologie, ça va pas prendre dix techniciens qui vont déménager [au nouveau laboratoire] pour faire marcher une machine. Leur machine, elle est tellement performante, y peuvent même la paramétrer avec des validations automatiques quand y'a rien, y'a rien. Y font déjà travailler leurs trois machines avec juste quatre techniciens, ça va pas prendre les dix qui viennent d'ailleurs.

Daniela souligne pour sa part qu'elle n'a pas encore pris connaissance du projet et de ses effets. Elle considère être encore en période d'adaptation à son nouvel emploi, rendant impossible sa compréhension de l'ampleur et des effets du projet :

Je sais pas. Je peux pas répondre à la question en lien avec Optilab. Parce que moi, je peux pas vraiment m'intéresser à ça. Parce que je dis, maintenant, je suis encore pas au niveau pour m'impliquer dans ça. Parce que moi, je m'implique pas vraiment dans qu'est-ce que je peux pas changer. J'ai pas de temps vraiment pour... parce que moi, je suis plus concentrée maintenant dans mon travail, la banque de sang, en coag, hémato. J'ai dit : « Même s'il va venir Optilab, je vais rien changer, je sais pas qu'est-ce que je vais faire ». Je sais pas. Probablement je fais une erreur, il faut s'informer, il faut savoir pour changer quelque chose. Mais maintenant, je n'ai pas de temps pour...

Parmi nos participantes, il n'y a que Kamil qui n'a pas encore complété la mise à niveau demandé par l'Ordre professionnel et qui ne travaille pas présentement dans le réseau de la santé. Il précise que, bien qu'il y ait des opportunités de travail dans les laboratoires de par les départs à la retraite et les reconversions professionnelles, la profession de TM pourrait atteindre sa saturation due au projet Optilab. L'on ressent son inquiétude quant aux opportunités d'emploi :

toujours on a besoin dans le domaine de santé, il y a beaucoup de gens qui vont sur la retraite, beaucoup de personnes qui changent de carrière, beaucoup de personnes qui arrêtent le travail spécialement maintenant avec les systèmes Optilab. Il est très ouvert et toujours il y a, il manque de personnel. Moi, toujours quand je cherche sur le site Web dans le centre universitaire, il y a toujours, jusqu'à maintenant toujours il est demandé. Donc il n'est pas saturé dans les marchés du travail, je pense, il y a besoin, je sais pas, cette année, l'année prochaine il y a saturation.

Ainsi, l'on peut observer que les participantes se sentent mal informées par rapport au projet Optilab. Tandis que certaines ont assisté à des réunions d'information, d'autres sont encore trop peu informées face à ces changements. De plus, il semble y avoir une inégalité dans le partage des informations aux travailleurs, ce qui laisse place aux rumeurs. Bien que le gouvernement annonce des suppressions de postes et une optimisation des appareils, les effets que perçoivent les participantes sont plus larges et touchent à la fois les patients, leurs conditions de travail et les relations qu'elles entretiennent avec leurs collègues. Il est possible de concevoir la présence de conséquences supplémentaires à cela sur les plans personnel et organisationnel. C'est ce que nous aborderons dans la prochaine section.

4.5.3 Les effets d'Optilab

Les participantes ont observé, vécu et/ou anticipé des effets du projet de restructuration dans plusieurs sphères de leur travail, soit au niveau individuel, organisationnel ou relié

à la population, plus précisément sur les risques pour la santé des patients en raison des distances effectuées par les échantillons et de leurs conditions de transport.

Les lieux où sont faites les analyses sont de plus en plus centralisés avec la mise en place d'Optilab. Des échantillons auparavant analysés sur le lieu de prélèvement peuvent maintenant être traités dans un autre laboratoire à des centaines de kilomètres et même parfois revenir au laboratoire initial après certaines étapes d'analyse. Les participantes soulignent que lors des transferts des spécimens ceux-ci peuvent être perdus ou dénaturés en raison de leur transport et traitement dans des conditions inadéquates. À cet effet, Nadine donne l'exemple d'une situation observée durant l'un de ses stages :

Avec Optilab, qui regroupe tout ça juste dans... S'ils disent qu'ils vont couper certains laboratoires pour centraliser... Je trouve des fois le laboratoire central peut-être mal pris et c'est pas forcément le patient qui est gagnant. Alors que je veux dire, le but du technologiste c'est vraiment que le patient soit gagnant côté diagnostic. Parce [qu'au laboratoire où j'ai fait mon stage], on a eu des spécimens des fois qu'on savait pas où c'était là. On avait des spécimens des fois qui devaient être traités [au laboratoire centre], avant de revenir [ici] pour la lecture ou pour une certaine suite d'analyse. Mais sauf qu'entre les deux... il peut arriver des choses. Le spécimen peut s'égarer, ça peut prendre un délai plus important. Bref, ça on a eu à le déplorer. [La façon que c'est fait maintenant en pathologie, c'est :] je reçois mon spécimen [ici], je fais ma macroscopie, je le coupe. La circulation, la fixation se fait [au laboratoire centre] et quand [ils ont] fini de faire la circulation de mes cassettes et tout ça revient [ici] pour la coupe. Donc parfois, j'envoie mon lot de cassettes, je veux que ça revienne le lundi. Je sais pas ce qui peut se passer [là-bas], mais ça revient pas le lundi. Ça revient peut-être le mardi ou le mercredi. Donc ça fait comme déjà un retard. Donc ça, je peux pas parler des gros spécimens qui peuvent comme disparaître. Je sais pas, si une dame à son sein, une tumeur et qu'on te fait une mastectomie là. T'as un sein là ! Si ton sein se perd entre les deux... On peut pas reprendre, c'est un spécimen unique là. Donc, si par exemple il est mal fixé, il peut avoir de la putréfaction qui [s'installe.] Peut-être le transporteur il a oublié sa glacière et ça arrive souvent. [Des] fois, le patient il est pas forcément gagnant dans tout le processus.

Allant dans ce sens, Fatima souligne qu'il y a des conséquences pour les patients qui sont causées par l'augmentation des erreurs dû à une surcharge de travail. Selon elle, cette dernière est causée entre autre par un manque de personnel, qui s'ajoute à l'augmentation des analyses mentionnées précédemment. Face à ces difficultés, les TMs sentent un délaissement et un manque de compréhension de leur travail de la part du gouvernement au détriment d'un désir de rentabilité. Ainsi, les TMs vivraient une non-reconnaissance professionnelle par leurs supérieurs qui, selon Fatima, serait observable dans la dégradation des conditions de travail :

Y sont en train de semer la pagaille là. Nous stresser pour rien. On était très bien comme on était avant. Là ils ont décidé de diminuer le personnel, ne pas remplacer les retraités, la surcharge est là. Donc on court, on court tout le temps pratiquement. Donc, tu vas valider, des fois tu n'as pas le temps de regarder, tu valides à peu près là, mais parce que c'est pas des conditions de travail. Et c'est le patient lui-même qui est en train de payer, parce que s'il a erreur, c'est lui qui va payer. Et c'est pas sûr que l'OPTMQ va voir l'erreur et c'est pas sûr que le médecin lui-même va voir l'erreur. Ça va être ça. C'est comme ça qu'ils ont choisi-là. Au lieu de donner plus de support aux gens qui sont-là, donner des formations. Ils n'ont pas le temps, ils sont en train de Optilab, Optilab, Optilab et ça se dégradent et c'est comme ça. C'est ça Optilab pour moi, juste du stress.

De telles situations peuvent également avoir des effets sur les relations que les TMs entretiennent avec leurs collègues des autres quarts de métier. Par exemple, les participantes soulignent que des médecins pourraient tenir les laboratoires responsables de l'augmentation des délais ou de l'arrêt de certaines analyses (Fatima, Nadine). Fatima précise que des responsables de laboratoire peuvent refuser de signer les rapports, considérant qu'il y a un manque d'expertise parmi le personnel du département. Elle nous relate une situation similaire, survenue dans un département de l'hôpital où elle travaille. Les technologistes les plus expérimentées ont pris leur retraite et celles qui les ont remplacées ne possèdent pas la même expertise en raison

du moins grand nombre d'années de pratique dans le département, amenant la médecin responsable du département à douter des résultats :

l'expertise est partie avec les gens. En microbiologie, la microbiologiste un certain temps elle a dit : « Je ne signe plus les rapports ». Parce que les retraités elles sont toutes parties, les nouvelles, les trois qui sont-là, elles ont une année d'expérience en micro, une, la plus ancienne elle a trois ans.

Ainsi, en plus des risques de perte d'expertises pour certains départements, les opportunités d'emploi pour les TMs au sein d'établissements nouveaux, auparavant inaccessibles, tendent à modifier les dynamiques relationnelles des équipes de travail. Lucie, qui n'avait pas de poste, a obtenu son premier dans un autre centre hospitalier suite aux fusions des laboratoires, souligne avoir été confrontée à une nouvelle remise en question de ses compétences suite à son transfert :

Et dans ce jeu-là de l'ancienneté, je sais qu'en dessous de moi, y'a des gens [de ce laboratoire] qui auraient pu avoir le poste que j'ai eu et que ça fait de petites gue-guerres de : « Ça aurait été bien si ça avait été cette personne-là qui avait eu ce poste-là. Mais on se retrouve avec des gens de l'extérieur qui débarquent dans notre équipe ». [Je] suis la bienvenue, mais tu sais qu'au fond, y'aurait pu avoir un meilleur candidat.

La perspective d'avenir au sein d'un autre centre hospitalier engendre ainsi des conséquences, positives ou non, sur les relations interculturelles en milieu de travail. Les TMs formées à l'étranger peuvent éprouver plus ou moins d'affinités avec leurs collègues, ce qui influence directement leur sentiment d'appartenance à l'équipe ou à l'établissement pour lequel ils travaillent.

Fatima souligne qu'il y a plusieurs personnes autour d'elle qui ne désirent pas changer d'établissement : « les plus anciennes-là, elles veulent rester [ici]. Elles disent : on est bien ici, on termine nos jours ici ». Pourtant avec les regroupements des laboratoires

en grappes de services, même si elles n'ont pas changé d'établissement, plusieurs d'entre elles se retrouvent avec un nouvel employeur. Comme notre participante le mentionne, le désir de rester dans le même laboratoire peut amener les TMs à vivre cette restructuration plus difficilement, car elles craignent de devoir revivre les difficultés relationnelles de leurs débuts dans la profession. Fatima, qui ressent cette crainte, nous souligne ses questionnements quant à son avenir professionnel :

Je me dis, je reste [ici], s'ils m'envoient ailleurs, c'est possible que je démissionne carrément, parce que j'ai peur. J'appréhende c'est quoi qui va se passer encore. J'ai tellement stressé avec les collègues, est-ce que je vais revivre ça ? Non, j'ai plus le courage.

À l'inverse, tout comme Kamil, d'autres peuvent penser que tout se passera bien, car ils ont travaillé fort pour obtenir ce qu'elles désirent. Selon lui, « chaque personne a une chance dans la vie ». Pour lui, cette chance n'est pas due au hasard, mais au travail :

Mais c'est pas une chance par hasard. Donc si j'ai pas la compétence, j'ai pas dire j'ai la chance. Donc si moi, j'ai mon travail ou mon devoir de faire la formation, de bien travailler sur moi-même, de bien préparer, mais après je vais postuler, je vais appliquer.

Le fait que les participantes remettent en question leur avenir dans la profession malgré les démarches de requalification effectuées et les difficultés rencontrées démontre les effets néfastes des restructurations sur les conditions de travail. Cette remise en question vient non seulement redéfinir leur identité professionnelle, mais aussi influencer négativement leur sentiment d'intégration.

4.6 L'avenir dans la profession

Les effets vécus par les TMs formées à l'étranger en lien avec les restructurations et les fusions actuelles dans le milieu de la santé ne leurs sont pas exclusifs, ils peuvent également être partagés par l'ensemble de la profession. Cependant, comme le mentionnent les participantes, les efforts fournis pour refaire la formation au Québec ainsi que leur niveau de disponibilité pour comprendre et s'informer sur le projet s'ajoutent aux difficultés qu'elles vivent au quotidien d'un point de vue personnel. En effet, l'adaptation à la culture professionnelle et organisationnelle du Québec ainsi que le temps écoulé entre leur arrivée et leur entrée sur le marché du travail ont été plus longs que prévu. Cela les met, avec leur famille, en situation de stress supplémentaire. Daniela souligne : « Mais ce sera dommage que j'aie étudié trois ans de cours pour moi c'est beaucoup. Pour ma famille aussi c'était un peu stressant ».

À cela, s'ajoutent les changements qu'elles observent dans la profession et leurs conditions de travail. Fatima mentionne une modification des tâches de travail à la suite des restructurations portées par le projet Optilab. En effet, il y aurait une diminution de celles-ci, certaines analyses étant faites par d'autres laboratoires, rendant le quotidien plus normé, routinier et en deçà des compétences acquises :

Y'a des gens qui sont juste là pour passer des gaz toute la journée. Tu te lèves le matin, tu as juste un poste, tu passes trente gaz sanguins. Ben vu que c'est la machine qui le fait déjà [...] Quand on t'assimile juste un poste, tu réfléchis pas beaucoup de ta tête là. Non, ça je trouve ça insultant, pour les efforts qui ont été fournis pour la formation, ça c'est un peu insultant.

Fatima souligne que les tâches dans le département de biochimie se résumeraient principalement à « décanter et valider ». Ainsi, les TMs de ce département seraient devenues « [des] décanteuses et [des] valideuses ». Elles voient alors une diminution

dans la reconnaissance de leurs compétences. Nadine soulève son inquiétude par rapport à l'avenir de la profession étant donné les objectifs du projet :

De ce que j'ai entendu, je suis un peu inquiète pour ce qui s'en vient en tant que technologiste. Parce que je trouve que c'est plus un projet économique qu'autre chose. C'est sûr que c'est pas les techniciens qui sont assis pour faire certains choix d'Optilab.

Fatima se demande également ce qui va se passer s'ils viennent à remplacer le personnel par les appareils. Elle éprouve un sentiment de rejet par rapport à la situation :

Mais est-ce que la machine elle va pas tomber en panne ? Qu'est-ce qu'ils vont faire quand c'est juste les machines qui vont être-là ? Les humains ils les ont mis à l'écart, on ne fait plus l'affaire. Ils n'ont plus besoin de nous.

Nadine ressent également des inquiétudes par rapport à son avenir dans la profession. Le discours paradoxal du gouvernement qui coupe des postes tout en encourageant les individus à se former dans la profession augmente l'incompréhension. Lorsque Nadine se projette dans l'avenir, elle ne se voit plus travailler comme TM, mais dans une profession reliée à la gestion, mais n'arrive pas à préciser un espace-temps où cela pourrait survenir :

Moi, je sais pas, je cotise pour une retraite où j'ai des projets et puis c'est pas sûr, on te dit : « Il y aura coupure des postes, dans trois ans, dans deux ans, dans... » Toi, en tant que technicienne, tu es dans l'incertitude, tu sais pas, tu peux pas planifier. Est-ce que je me projette dans cinq ans pour la coupure, dans trois ans ? Est-ce qu'on va me couper ? C'est tout ça. Mais sauf que côté gouvernement, on nous encourage de nous former comme technologiste. Ben... est-ce qu'on doit continuer à former des gens quand on sait d'avance qu'il y aura pas de travail ? C'est un peu flou. [...] Tel que je vois Optilab, je travaillerai, mais je continuerai mes études, mais plus dans le volet administratif de la formation. Parce qu'y a des bacs qui te forment dans la gestion. Des postes comme un peu moins techniques et qui ont une demande spécifique en fait ou qui ont plus de chance d'être moins

coupés ou... bref, dans ce sens-là. Parce que je sais pas si je vais travailler 25 ans ou 20 ans... je sais pas.

Les sentiments soulevés par les participantes par rapport à l'avenir de la profession sont principalement le stress, l'anxiété, en plus de l'incertitude quant à leur avenir et celui de la profession. Elles font également ressortir qu'elles vivent un sentiment de non-reconnaissance de leurs compétences en tant que TM de la part du gouvernement et de leurs supérieurs.

De plus, les connaissances du projet de restructuration Optilab des participantes ne sont pas uniformes ; des rumeurs quant à la viabilité du projet et ses différentes conséquences circulent. Ainsi, l'avenir de la profession demeure flou pour nos participantes, questionnements et inquiétudes demeurant présent quant à la nature du projet et de leur propre perspective professionnelle dans le domaine. Ainsi, le niveau d'avancement du projet et le manque de communication sur les prochaines étapes ne permettent pas aux participantes de réfléchir sur leur avenir dans la profession. En conclusion, le fait que les restructurations ne soient pas encore terminées dans les laboratoires médicaux soulève de l'insécurité et de l'anxiété chez les participantes quant à leur avenir dans la profession. Au vu de ces constats, bien que l'on puisse affirmer que des effets seront observables reliés la déqualification de la profession, il est difficile pour les participantes de définir précisément les effets d'Optilab sur l'avenir qu'elles conçoivent au sein de la profession.

Projet Optilab + Identité professionnelle + Avenir dans la profession

=

?

4.7 Conclusion

Pour conclure ce chapitre, avant de migrer, l'un des objectifs des participantes était de travailler dans la même profession au Québec que celle exercée dans leur pays d'origine, soit technologiste médicale (TM). Elles ne s'attendaient ni à ce que le délai nécessaire aux démarches de requalification soit si long, ni à devoir reprendre une partie voire la totalité de leur formation pour pouvoir décrocher un emploi dans la profession. Devant ces difficultés, beaucoup ont remis leur projet migratoire en question. Par la suite, l'intégration dans une équipe de travail ainsi que les difficultés de reconnaissances de leurs compétences, diplômes et expérience par le milieu les ont menées à une seconde remise en question. Aujourd'hui, malgré qu'elles se sentent en partie intégrées au Québec et à leur milieu de travail, les changements qui s'y produisent, notamment avec les départs et les arrivées de nouveaux membres au sein de l'équipe et les restructurations du milieu les obligent à réfléchir à leur envie de continuer à exercer dans la profession. En effet, tout changement organisationnel tend à modifier voire à rompre l'équilibre, parfois déjà précaire, créé par les participantes.

D'un point de vue plus large, les changements technologiques et organisationnels réguliers dans les laboratoires contribuent au renforcement de la fragilité de cet équilibre. Le projet de restructuration Optilab représente notamment une rupture de cet équilibre précaire, puisqu'il encourage les participantes à se questionner quant à leur avenir dans la profession. Allant à l'encontre de leurs objectifs migratoires et des efforts qu'elles ont déployés afin de pouvoir travailler comme TM.

Enfin, à partir des propos des participantes, il est possible de constater que ce projet remet également en question la profession dans son ensemble. Les compétences spécifiques à la profession de TM n'étant pas mises de l'avant par le gouvernement, il

semble que les changements apportés risquent, à long terme, d'engendrer la disparition d'un champ d'expertise important pour le diagnostic médical.

Dans le chapitre suivant, nous discuterons des résultats présentés dans ce chapitre en fonction des éléments contextuels et théoriques tels que présentés dans les chapitres I et II de notre mémoire.

CHAPITRE V

L'ANALYSE DES PARCOURS PROFESSIONNELS DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX FORMÉES À L'ÉTRANGER

Dans ce chapitre, nous discuterons de nos résultats de recherche en fonction de la problématique et du cadre théorique, présentés respectivement dans les chapitres I et II, afin de répondre à notre question principale : *Dans le contexte actuel de restructuration des laboratoires médicaux, comment se vit le sentiment d'intégration des technologistes médicaux (TMs) formées à l'étranger ?* Pour ce faire, nous établirons des liens entre les propos des participantes et les notions d'identité professionnelle, de communication interculturelle, d'altérité et de reconnaissance afin de comprendre les tenants et aboutissants du sentiment de réussite de leur intégration professionnelle.

Par souci de clarté, nous commencerons ce chapitre en faisant un bref retour sur nos assises théoriques, puis nous aborderons notre analyse en fonction des trois périodes reliées à nos questions secondaires. Celles-ci sont en premier lieu la période de requalification, en second lieu la période d'intégration dans une équipe de travail et enfin la période de restructurations qui débute avec l'annonce du projet Optilab en 2012.

5.1 Retour sur le cadre théorique

Comme précédemment exposé, nous proposons de relier le sentiment d'intégration professionnelle aux notions présentées au chapitre II, soit l'identité professionnelle, la reconnaissance, la communication interculturelle et l'altérité. Ainsi, dans le cadre de notre mémoire, nous postulons que l'identité professionnelle est construite à travers les relations et qu'elle est à la fois attribuée par soi, les collègues et les supérieurs, en plus d'être liée à un double processus de construction et d'exclusion sociale (Dubar, 2007). Ces processus, influencés entre autres par les contextes et les restructurations organisationnelles présentes dans le milieu sont aussi liés aux objectifs pré- et post-migratoires des travailleurs immigrants et influencent leur sentiment d'intégration professionnelle (Misiorowska, 2011; Sainsaulieu, 2014).

Ainsi, en liant le parcours professionnel pré- et post-migratoire des participantes aux différentes notions présentées, nous tentons de comprendre comment les relations interculturelles et le contexte influencent le sentiment d'intégration professionnelle. Ces derniers étant étroitement liés à la subjectivité, nous choisissons d'utiliser les indicateurs définis dans les travaux de Fournier *et al.* (2000) qui nous permettent de saisir, au mieux, le sens que les participantes donnent à leur parcours professionnel. Ces indicateurs regroupent le *degré d'intégration en emploi*, le *lien entre l'emploi et la formation*, le *sentiment de maîtrise des compétences*, la *reconnaissance par les pairs*, la *stabilité sur le marché de l'emploi*, le *contrôle de la situation financière* et le *processus sans fin*.

5.2 La période de requalification

La première période ciblée, celle de requalification, se situe selon nous entre la prise de décision de migrer, jusqu'à la fin des stages nécessaires à l'obtention du permis octroyé par l'Ordre profession qui permet de travailler comme technologiste médical (TM) au Québec. Notre choix s'appuie sur les propos de Misiorowska (2011) qui souligne que le sentiment d'intégration professionnelle repose en partie sur l'atteinte ou non des objectifs pré-migratoires. Durant cette période, il ressort de notre recherche que ceux-ci sont influencés tout d'abord par la pertinence de l'information à laquelle les participantes ont eu accès avant leur arrivée ainsi que par la présence d'un réseau social au Québec. Les enjeux liés à la non-reconnaissance des diplômes et des compétences représentent ainsi un autre élément ayant un effet sur l'atteinte ou non des objectifs pré-migratoires.

Durant cette période, les participantes ont souligné avoir plusieurs fois remis en question leur choix d'immigrer au Québec. En effet, lorsque l'on compare leurs attentes à la rapidité d'accès à la profession dans les différentes étapes, il semble y avoir un écart entre le déroulement prévu et réel des événements. Leurs dossiers d'immigration ayant été accélérés ou acceptés, selon elles, dû à la pénurie de main-d'œuvre présente dans la profession, elles pensaient avoir un accès rapide et facile à un emploi de technologiste médical (TM) au Québec. Cependant les délais dans les évaluations de leurs équivalences ainsi que ceux engendrés par la formation supplémentaire ont remis en question leurs objectifs migratoires. En effet, l'écart entre les attentes et la réalité a été source d'insatisfaction et de découragement pour elles. Cependant, tout porte à croire qu'un accès accru à l'information avant la migration aurait favorisé le bon déroulement des étapes migratoires. De plus, l'écart entre ce qu'elles avaient prévu et ce qui est arrivé aurait pu être diminué par une décision plus éclairée.

Il semble ainsi que la disponibilité d'un réseau social sur place avant l'arrivée au Québec, soit des personnes avec qui l'on peut discuter et s'informer, facilite l'intégration. En effet, Nadine considère qu'il a été rassurant de savoir ce qui l'attendait à son arrivée. Elle mentionne même que la présence d'un réseau social lui a permis d'avoir un facteur « chance » par rapport aux autres immigrantes, son mari ayant entamé les démarches pour elle. Cela lui a permis, d'une part, d'avoir un accès plus rapide et direct au marché de l'emploi, mais aussi de prendre conscience qu'il lui faudrait reprendre une partie de sa formation.

Par ailleurs, nous pouvons relier les difficultés vécues par les participantes face à la non-reconnaissance des acquis et des compétences, comme proposé par Béji et Pellerin (2010), aux obstacles à l'intégration professionnelle. Cette forme de non-reconnaissance, rejoint également l'une des formes de reconnaissance définies par Hegel (juridique, dans l'amour, et sociale) et reprise par de Gaulejac (2009), soit la reconnaissance *juridique*. Ce dernier définit cette forme de reconnaissance comme celle qui regroupe les conditions pour être reconnue en droit et dignité dans une communauté. Nous la recoupons ici avec les démarches d'équivalence faite par les participantes à l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) et aux Collèges d'enseignement général et professionnel (Cégeps). En plus d'avoir une reconnaissance partielle ou nulle de leur diplôme et de leurs expériences professionnelles, les participantes mentionnent que les exigences demandées pour obtenir le titre de TM diffèrent entre OPTMQ et Cégeps. Malgré la reconnaissance de cet écart par l'Ordre (Rodrigue, 2017), nous n'avons trouvé aucune information concernant la mise en place ou non de mesures afin de régler la situation. Ces constats supportent d'abord l'idée que les critères d'évaluation des compétences ne sont pas uniquement liés à des éléments objectifs puisque la subjectivité de l'organisation et des professionnels influencent les décisions. Il est possible de l'observer, entre autres, à travers les discordances dans les propos rapportés par une participante à la suite d'une

rencontre avec un membre administratif d'un Cégep : « On [ne veut pas] des gens incompetents sur le marché du travail. Si tu veux faire les stages, faut que tu refasses les cours » (Lucie). Néanmoins, cette conversation ayant eu lieu avant le début des cours, nous supposons que cette personne n'avait jamais vu Lucie travailler et dès lors, a porté un jugement sur la personne à travers le processus même de mise en altérité, et non pas sur ces compétences. Cela nous indique que certains rapports de pouvoir régulent les critères de sélection face au niveau de compétences des TMs formées à l'étranger, souvent basés sur des préjugés et stéréotypes préexistants.

Les éléments soulevés par les participantes lors de la période de requalification reliés au sentiment d'intégration professionnelle concernent ainsi principalement l'écart entre les objectifs pré-migratoires et la réalité vécue, l'importance d'un réseau pour l'accès aux informations ainsi que le processus de non-reconnaissance *juridique* par l'Ordre et les Cégeps. Les participantes rapportent avoir pensé retourner dans leur pays d'origine face aux difficultés rencontrées, celles-ci prolongeant les délais d'accès à un emploi équivalent à celui du pays d'origine, influant sur leur *sentiment de maîtrise des compétences*.

Toutefois, les difficultés découlant de la migration et du changement d'environnement ne s'arrêtent pas, comme le soulignent Cardu et Sanschagrin (2002, 2005) ainsi que Chicha et Saba (2010), au moment où prend fin la période pré-embauche. En effet, ces auteurs démontrent que la période post-embauche, centralisée autour de l'intégration aux établissements et aux équipes de travail, présente de nouveaux défis, influençant elle aussi, le sentiment d'intégration. Ces difficultés ont également des effets sur la conception même que les travailleurs ont de leur profession (Fray et Picouveau, 2010).

5.3 La représentation de la profession et l'intégration professionnelle

De manière générale, nous pouvons établir que les participantes encore aux études ou qui viennent de les compléter proposent une définition de la profession de TM qui se rapproche de celle de l'OPTMQ. Celle-ci est d'ordre plus générale, non reliée aux expériences personnelles des membres : c'est en expliquant « ce qui ne fonctionne pas à l'intérieur du corps humain » (Nadine), que l'on peut contribuer à la prévention des maladies dans la population (Rodrigue, 2016). Au contraire, les participantes présentes sur le marché du travail depuis plus longtemps (un an et plus), décrivent la profession reliée à des sentiments soit négatifs soit de la souffrance et du stress soit positifs à travers le plaisir et la passion, et à un vécu dans le contexte de l'emploi.

5.3.1 La représentation négative de la profession

Dans cette section, nous proposons de relier la représentation négative de la profession de TM à l'indicateur de la *reconnaissance par les pairs* proposé par Fournier *et al.* (2000) propre au sentiment de réussite de l'intégration professionnelle. Suite aux propos des participantes, nous pouvons ajouter un indicateur à celui proposé par les auteurs, le *sentiment d'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle*.

Dans un premier temps, l'indicateur de *reconnaissance par les pairs* serait plutôt axé ici autour d'un sentiment de non-reconnaissance par les pairs relié au processus de mise en altérité vécu par les participantes. Ainsi, lorsque leurs collègues ou supérieurs soulignent qu'« ici on est au Québec, et au Québec on travaille comme ça » (Lucie), cela suggère une référence aux stéréotypes et aux préjugés que ceux-ci ont envers les participantes. Cela tend à soulever chez elles un « complexe d'infériorité » (Fatima), démontrant la mise en altérité subie, due, entre autres, à leur statut de personnes issues de l'immigration. Ce processus remet en question la reconnaissance de leur identité professionnelle de TM, leurs différences étant souvent synonymes d'un manque de

compétences, les participantes n'ayant supposément pas acquis la « bonne » manière de travailler du Québec.

Dans un second temps, selon Rougerie et Courtois (1997), la prise en compte de l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle est également importante dans la considération du bien-être en emploi. Ainsi, nous pouvons penser que les propos des participantes sur les effets de la charge de travail, supérieure au Québec, et des horaires de travail variables rendent l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle plus difficile, notamment pour celles ayant des enfants à charge. Les participantes soulignent de plus que le stress vécu dû au travail a contribué à leurs problèmes de santé. Ainsi, en prenant en considération cet élément nous proposons d'ajouter un indicateur au sentiment de réussite de l'intégration professionnelle de Fournier *et al.* (2000), soit le *sentiment d'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle*.

5.3.2 La représentation positive de la profession

À l'inverse, une représentation positive de la profession est faite lorsque les participantes entretiennent des liens positifs avec leurs collègues et sont à l'aise dans leur contexte de travail. Dans la première situation, les participantes mentionnent qu'elles ne se sentent pas seules et qu'elles peuvent se tourner vers des membres de l'équipe pour répondre à leurs questions à propos du fonctionnement de l'organisation, rejoignant alors l'indicateur de *reconnaissance par les pairs* défini par Fournier *et al.* (2000) à travers le sentiment de réussite. Ainsi le fait de s'ouvrir aux interactions avec collègues et supérieurs augmente les sources de reconnaissances des participantes.

De plus, la comparaison faite entre les tâches de travail dans la profession au Québec, comprises comme plus faciles, et au pays d'origine, participe à leur *sentiment de maîtrise des compétences*. Ce sentiment représente une prise de pouvoir de leur identité professionnelle que l'on peut relier à la *reconnaissance cognitive* telle que défini par

de Gaulejac (2009), c'est-à-dire la capacité pour l'individu de produire de la connaissance sur le monde et sur la reconnaissance de son pouvoir d'agir. Ainsi, les participantes peuvent avoir le sentiment d'être plus performantes, les amenant à considérer qu'elles ont un contrôle sur leur vie professionnelle. Cela contribue dès lors à renforcer la reconnaissance des pairs et des supérieurs qui contribue à leur sentiment de réussite de leur intégration.

Ce constat rejoint les propos de Blain *et al.* (2012), sur l'importance du processus relationnel dans le rapport au travail. De ce fait, il est alors important d'analyser plus en détail les liens entre la communication interculturelle et la reconnaissance vécus par les participantes lors de leur intégration professionnelle.

5.4 L'intégration professionnelle, la reconnaissance et la communication interculturelle

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les technologistes médicaux (TMs) formées à l'étranger arrivent sur le marché du travail avec une équivalence ou un diplôme québécois et sont membres de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ). Malgré l'obtention des exigences demandées, les participantes soulignent que leurs compétences et leur expérience de travail antérieure ne sont pas nécessairement reconnues par leurs collègues, leurs supérieurs et l'organisation. Les situations de non reconnaissance décrites peuvent être reliées avec la notion de communication interculturelle, telle que décrite par Bourassa-Dansereau et Yoon (2017) et Stoiciu (2011). Ainsi cette notion est en relation avec le rapport d'intersubjectivité et d'altérité qui découlent de la manière dont les personnes interprètent les comportements des Autres et les situations. Lorsque les collègues et les gestionnaires analysent et jugent les actions des participantes sur des faits subjectifs, ils modifient les interactions, les rapports de pouvoir, tout en contribuant à la

négociation identitaire. Les participantes ressentent alors l'obligation de devoir refaire leurs preuves et de subir un traitement différent. Leur ressenti rejoint les travaux de Drudi (2003) selon lesquels les immigrants sont jugés moins compétents sur la base de leur origine ethnique, de leur couleur et de leur religion. Cette non reconnaissance de leur identité professionnelle contribue à renforcer leur sentiment de ne « pas [être] bonnes » (Yasmine), donc moins compétentes que les natifs.

Ce processus est également lié à la définition de la reconnaissance proposée par Brun et Dugas (2005) qui est fondée sur le jugement des actions. Il s'agit dans ce cas-ci d'un jugement qui n'est pas basé sur des faits objectifs (l'évaluation des tâches effectuées) comme les auteurs proposent, mais sur des impressions subjectives reliées aux attributs personnels qui sont discriminants. Ainsi la *non-reconnaissance par les pairs*, peut démontrer que les enjeux de reconnaissance influencent négativement le sentiment de réussite de l'intégration professionnelle. Ce processus peut alors avoir un effet important sur la carrière des participantes, principalement lorsqu'il survient durant la période de probation, car elles pourraient ne pas la terminer et se retrouver sans emploi.

Le jugement *d'utilité sociale* par les supérieurs, tel que défini par Dejours (1993) et présenté dans notre cadre théorique, a également un rôle crucial durant la période de probation. Ce sont eux qui évaluent les compétences des personnes nouvellement embauchées. Malheureusement cette évaluation est faite sur une base subjective qui peut pénaliser les participantes. Ainsi, les difficultés que les participantes mentionnent concordent avec celles qui sont ressorties de la recherche de Bouabdillah *et al.* (2016) auprès d'infirmières issues de minorités visibles. Les résultats soulignent que le manque de reconnaissance, les effets des stéréotypes et des stigmates vécus ont un effet sur leur exclusion, représentant une source de souffrance psychologique et émotionnelle importante. Allant dans le sens de ces résultats, les participantes mentionnent, entre autres, avoir travaillé les premiers mois avec la « boule au ventre »

ou avoir développé des problèmes de santé, souvent attribués aux difficultés vécues et aux conditions de travail. Cette souffrance se reflète surtout dans la représentation négative qu'elles font de la profession lorsqu'elles mentionnent le stress vécu.

Malgré tout, les participantes mentionnent des situations où elles ont eu des sources de pouvoir qui leur ont permis d'agir sur le processus de mise en altérité vécu. Nous pouvons, entre autres, faire un lien avec la *reconnaissance cognitive* définie par de Gaulejac (2009), car elle rejoint la reconnaissance du pouvoir d'agir des participantes. Par exemple, lorsqu'elles dénoncent le traitement différent qu'elles subissent de leurs collègues ou de supérieurs, cela modifie les comportements et tend à améliorer la communication interculturelle, tout en contribuant à une meilleure représentation de leur identité professionnelle. Ce type d'action peut alors permettre de rendre visibles les discriminations qu'elles subissent et participer à un changement conduisant à une meilleure reconnaissance *d'utilité sociale* par les supérieurs et *de beauté* par les pairs, tel que défini par Dejours (1993). Ce passage de l'Autre à Autrui renforce l'appartenance à l'équipe de travail et participe au sentiment de réussite de l'intégration professionnelle à travers les indicateurs du *sentiment de maîtrise des compétences* et de la *reconnaissance par les pairs*.

Au travers des expériences des participantes, nous pouvons déduire que leur sentiment d'intégration n'est pas fixe dans le temps et en fonction de leur évolution dans les équipes de travail. Ainsi, à travers les années passées au sein d'une équipe de travail, les différents sujets apprennent à se connaître par le biais de la communication interculturelle facilitant la compréhension des différences de chacun. Lorsque les participantes soulignent qu'elles passent de celles « qui posent des questions » à celles « à qui on en pose » (Lucie), l'on peut dès lors penser qu'il y a une diminution des statuts d'altérité qui permet un passage de l'Autre à l'Autrui ou du moins une reconnaissance positive de l'altérité. Cependant, ces phénomènes ne sont pas stables

dans le temps, les restructurations contribuent à modifier cet équilibre précaire. Notre recherche va dans le sens des propos de Loth (2009) qui souligne que les relations sont influencées par les changements qui surviennent dans le milieu.

5.5 Les effets des restructurations sur le sentiment d'intégration professionnelle

Comme nous l'avons décrit dans le chapitre I, les objectifs du projet de restructuration Optilab sont la diminution des coûts, la centralisation des analyses et la suppression de postes (<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>). Avec la mise en place du projet, les participantes remarquent, entre autres, une augmentation dans les délais d'analyses et de perte d'échantillons. Elles se questionnent quant à l'accessibilité et la qualité des soins pour la population. Ces inquiétudes sont partagées par plusieurs TMs, car ceux-ci ont fait des sorties publiques par l'entremise de leur syndicat pour dénoncer les effets des restructurations (<https://www.apsq.com/fr/optilab.aspx>). Les participantes soulignent également que les changements ne se font pas au même rythme d'une grappe de services à une autre. De plus, il semble y avoir une inégalité dans la transmission d'informations concernant les changements en cours, certaines ont eu l'information sur l'avancement du projet l'année passée tandis que d'autres l'ont appris durant les semaines suivant l'entretien que nous avons fait avec elles. Bien qu'il soit difficile d'évaluer et de comprendre les changements amenés par le projet Optilab, dû à l'avancement différent d'un centre à l'autre, nous pouvons faire deux recoupements. Il y a présence d'une part, de liens entre le sens donné aux restructurations et le rapport à la profession, et d'autre part, un rapport à établir entre les changements observés dans les équipes de travail depuis l'annonce d'Optilab.

5.5.1 Le sens donné aux restructurations et le rapport à la profession

Les restructurations changent les conditions de travail des technologistes médicaux (TMs), modifiant ainsi la représentation que les participantes possèdent de la profession. De plus, les restructurations ont tendance à influencer sur les perspectives d'embauche des TMs formées à l'étranger, par la diminution du nombre d'employeurs potentiels. En effet, si leur identité professionnelle n'est pas reconnue et qu'elles ne parviennent pas à terminer leur période de probation, elles se retrouvent avec moins de possibilités d'emploi de TM.

Rappelons-nous que la description de la profession faite par les participantes était principalement reliée à ce qu'elles apprécient ou non de la profession et que suite aux changements, elles mentionnent être devenues « des décanteuses et des valideuses ». Ainsi, le vécu des participantes rejoint les travaux de Loth (2009), soulignant que les restructurations présentes dans le système de santé ont des effets sur la culture organisationnelle et sur les équipes, entraînant des modifications dans les conditions de travail et les dynamiques d'équipe. La profession n'étant plus liée à ce que les participantes aiment faire dans leur travail, elles sont d'avis qu'il ne sera bientôt plus nécessaire d'obtenir de formation spécifique. De cela résulte une perte de sens quant aux efforts fournis pour obtenir le droit d'exercer la profession, affaiblissant le *lien entre l'emploi et la formation* et diminuant le sentiment de réussite de l'intégration professionnelle.

Il est également important de souligner que les fusions, entraînant une diminution du nombre d'employeurs, tendent à avoir un effet important sur l'intégration professionnelle des TMs formées à l'étranger. En effet, depuis les fusions, si elles subissent un processus de mise en altérité important qui mène à une non-reconnaissance de leurs compétences, cela résulte en une non-complétion de leur période de probation. Elles se retrouvent dès lors avec peu de chance de retrouver un emploi de TM dans la

région habitée, cela s'expliquant par le faible nombre d'employeurs aux alentours. Par exemple, si Fatima entrait sur le marché de l'emploi suite aux fusions et qu'elle rencontre les mêmes difficultés avec ses supérieurs qu'à ses débuts, il est possible de croire qu'elle ne serait pas à l'emploi dans le domaine présentement, car elle n'a pas passé la période de probation à deux reprises. Cela aurait mis son projet migratoire et les efforts fournis en question. Ces enjeux peuvent ainsi augmenter le stress vécu par les TMs formées à l'étranger durant la période de probation, car elles ont moins de possibilités d'être engagées dans un autre milieu. Enfin, les fusions des laboratoires en grappe de services et la centralisation des analyses contribuent à modifier la composition des équipes, ce qui influence les relations de travail et le sentiment d'intégration professionnelle.

5.5.2 Les effets des changements dans les équipes sur les relations de travail depuis l'annonce des restructurations

Les participantes soulignent que les restructurations du projet Optilab modifient la constitution des équipes de travail. La suppression de postes et la possibilité d'aller dans d'autres établissements auxquels les TMs n'avaient pas accès influencent les processus de reconnaissance et de mise en altérité, car il y a une plus grande mobilité dans les équipes. Ces changements dans la composition des équipes de travail contribuent à modifier la perception de leur avenir dans la profession. Ainsi, le départ d'un membre avec qui les participantes entretenaient des problèmes relationnels reliés à la mise en altérité peut diminuer les tensions vécues et permettre une reprise de pouvoir qui contribue à redéfinir les sources de reconnaissance avec les autres membres de l'équipe de travail.

À l'inverse, les participantes mentionnent que le départ d'une personne qui favorisait les relations peut susciter un sentiment d'isolement et d'exclusion, les amenant à vivre un passage d'Autrui à Autre. Ce rapport est aussi présent lorsque ce sont les participantes qui changent d'équipe de travail et/ou d'établissement. En effet, elles recommencent le processus de reconnaissance, sachant que parfois, d'autres candidats ont été désirés pour le poste, ce qui leur fait vivre un sentiment d'exclusion au sein de l'équipe. Les dynamiques présentes dans la communication interculturelle modifient ainsi les formes de reconnaissance que vivent les participantes, influençant leur sentiment d'intégration professionnelle selon l'un des indicateurs du sentiment de réussite de l'intégration professionnelle de Fournier *et al.* (2000), soit celui de la *reconnaissance par les pairs*.

Enfin, certaines recherches (Fournier *et al.*, 2000; Larivière, 2012; Soares, 2010) ont démontré que les restructurations peuvent avoir des effets négatifs sur le plan psychosocial chez les travailleurs. Les participantes n'y font pas exception. Ainsi l'insécurité qu'elles éprouvent par rapport aux restructurations et à leur avenir dans la profession peut avoir des effets sur leur santé. La crainte des participantes de revivre les difficultés relationnelles qu'elles ont vécues dans leurs débuts, la coupe possible de leur poste de travail et leur réaffectation dans un autre centre hospitalier, les amènent à se questionner quant à une possible démission. Ces ressentis tendent à être reliés aux indicateurs sur le sentiment de la réussite de l'intégration professionnelle de la *stabilité sur le marché de l'emploi et degré de satisfaction en emploi* (Fournier *et al.*, 2000), en ce sens, le fait de remettre en question leur avenir dans une profession appréciée démontre le désengagement envers cette dernière.

5.6 Conclusion

Pour conclure ce chapitre, les défis rencontrés par les participantes dans leur démarche d'équivalence et les commentaires reçus au cours du processus peuvent les amener à remettre en question leurs compétences. Ce sentiment peut même perdurer suivant leur arrivée sur le marché du travail. De plus, les mauvaises expériences vécues durant cette période peuvent changer le regard qu'elles portent sur leur profession et ainsi remettre en question la réussite de leurs parcours migratoire et professionnel. Les participantes soulignent même ne pas recommander l'immigration à des collègues ou leur suggérer de conserver un profil bas et de ne pas faire de vagues pour ne pas vivre la même chose qu'elles.

Nous avons également pu remarquer que tout ne repose pas sur la période de requalification. À leur arrivée sur le marché du travail, l'accueil, la disponibilité et la reconnaissance faite par une personne de l'équipe de travail ont une influence notable sur leur sentiment d'intégration. Les propos tenus par des supérieurs et des collègues sur la reconnaissance de leurs compétences peuvent représenter une source importante de plaisir ou de souffrance au travail qui tend par la suite à influencer leur sentiment d'intégration professionnelle.

Ces situations ne s'arrêtent malheureusement pas avec la fin de la période de probation. Bien que le temps passé au sein d'une équipe de travail contribue à leur sentiment d'intégration, l'équilibre dans les relations de travail peut être précaire. La mise en place de restructurations, comme avec le projet Optilab, amène des changements importants dans les tâches de travail et modifie les relations de travail. Ce projet en particulier vient jusqu'à remettre en question le désir des participantes de continuer dans la profession.

Parmi les indicateurs du sentiment de réussite de l'intégration professionnelle défini par Fournier *et al.* (2000) ceux qui ressortent de notre recherche et que l'on peut relier à des sentiments positifs ou négatifs sont la *reconnaissance par les pairs*, le *degré de satisfaction en emploi*, le *lien entre l'emploi et la formation*, le *sentiment de maîtrise des compétences* et la *stabilité sur le marché de l'emploi*. Le fait que plusieurs d'entre eux se retrouvent dans deux ou trois périodes du processus d'intégration professionnelle des participantes démontre, tout comme le souligne Misiorowska (2011), l'importance de prendre en considération le parcours migratoire dans son ensemble. Ce constat appuie également l'indicateur du *processus sans fin* et de l'importance de faire des suivis régulièrement sur l'intégration professionnelle des immigrants, comme le souligne Tshibangu (2015).

CONCLUSION

À la lumière de notre mémoire de recherche, nous ne pouvons que constater les discordances entre les discours des différentes organisations et des individus par rapport aux parcours migratoire et professionnel des participantes. Ces dernières font ainsi face à un double discours de reconnaissance et de mise en altérité qui influence leur identité professionnelle. Ces différents processus ont des effets sur leur sentiment d'intégration qui tend à varier dans le temps et selon le contexte et les personnes en présence.

Il en ressort qu'afin de faciliter l'intégration professionnelle des technologistes médicaux (TMs) formées à l'étranger, il est important qu'un portrait réaliste des démarches à effectuer et des délais avant de pouvoir travailler dans la profession leur soit présenté. Présentement, les différences entre ce qui est annoncé par le gouvernement et la réalité contribuent à leur malaise. La remise en question de leurs compétences et les délais alimentent le questionnement sur leur désir de rester au Québec. Étonnement, malgré les besoins de TMs et le taux d'embauche élevé, nous ne pouvons que déplorer le manque d'accompagnement du milieu à l'intégration des professionnels formés à l'étranger. Le manque de soutien et de temps de formation dénoncé par les participantes contribue à rendre leur début dans la profession plus difficile. Les délais et le manque de communication démontrent ainsi l'échec de la stratégie gouvernementale de combler la pénurie de main-d'œuvre dans le système de santé et de services sociaux avec l'immigration.

De plus, nous ne pouvons que signaler le manque de communication et de transparence dans le projet de restructuration Optilab et nous nous questionnons sur la réelle compréhension de la profession par le gouvernement. Les participantes soulignent l'insécurité de l'avenir de la profession et l'optimisation qui se fait au détriment de la qualité des soins. Plus largement, nous considérons que les éléments soulevés ne se limitent pas aux participantes de notre recherche et que les restructurations actuelles peuvent modifier l'identité professionnelle collective de la profession dans son ensemble due aux changements dans les tâches de travail. En plus d'une perte de compétence due aux départs et aux transferts dans les grappes de services, les différences entre les tâches d'un centre à l'autre peuvent même mener à une hiérarchisation au sein de la profession en fonction de la complexité des tâches et du lieu de travail (centre serveur ou périphérique). Les participantes soulignent déjà cette hiérarchie au sein des départements et nous pouvons imaginer une accentuation de ses différences avec les restructurations.

Les liens faits par les participantes entre l'entrée et le départ d'un membre de l'équipe et leur bien-être au travail démontrent l'importance pour les équipes d'avoir des membres sensibilisés et formés à la communication interculturelle, ce qui permettrait de favoriser l'intégration des professionnels immigrants. Selon les propos des participantes qui soulignent l'importance des supérieurs et des travailleurs responsables des formations et de leur évaluation durant leur période de probation, nous pensons qu'ils représentent dans le processus d'intégration professionnelle les personnes clés tels que les gestionnaires et les formateurs, à former aux enjeux de la communication interculturelle.

Tout comme le souligne Misiorowska (2011) dans ses recherches, nous pouvons constater, à l'analyse de nos données, l'importance de regarder les parcours migratoire et professionnel dans leur ensemble (pré- et post-) et la subjectivité des immigrants afin

de faire une évaluation représentative de leur intégration sur le marché de l'emploi. De plus, cette évaluation ne peut être considérée comme finale. Des changements dans les méthodes de travail ou dans la composition des équipes peuvent venir modifier le sentiment d'intégration que vivent les travailleurs immigrants et les amener à revoir leur avenir professionnel et personnel au Québec. Il est ainsi important de faire des suivis fréquents de leur intégration professionnelle par la recherche, comme souligné par Tshibangu (2015).

Notre recherche comporte toutefois des limites :

- Le nombre limité de participantes nous empêche de généraliser les résultats de notre recherche. Ainsi il aurait été pertinent d'avoir des participantes avec des profils plus variés : qui sont dans le courant de leur première année, avec plus d'ancienneté, qui travaillent dans d'autres régions, d'avoir une plus grande diversité dans les pays d'origine et le genre des participantes. Et également d'avoir des TMs non migrants pour pouvoir comparer les parcours.
- Les restructurations n'étant pas encore terminées et le fait que les participantes soient arrivées sur le marché du travail au moment ou suite à l'annonce du projet Optilab, il est difficile de séparer ce qui est lié au projet et ce qui s'est passé avant, avec la création des CIUSSS/CISSS. Devant ce constat, avoir des TMs formées à l'étranger avec plus d'ancienneté dans la profession au Québec aurait pu nous permettre de faire une meilleure distinction entre ces deux situations.
- Il aurait également été pertinent que nous rencontrions des personnes qui travaillent dans les Cégeps, les ordres professionnels et le milieu du travail afin de mieux saisir ce qui justifie leur action.

Notre travail offre plusieurs pistes pour de futures recherches. Sans pouvoir toutes les mentionner, nous tenons à en présenter trois reliées à chacune des périodes analysées du parcours professionnel. Tout d'abord, il serait intéressant d'approfondir les raisons pour lesquelles l'on retrouve des différences entre les Collèges d'enseignement général et professionnel (Cégeps) par rapport au nombre de cours requis pour exercer dans la profession en tant que technologistes médicaux (TMs) formées à l'étranger. Cette différence est difficile à comprendre, considérant que la technologiste médical (TM) formé à l'étranger fait une demande dans plusieurs Cégeps avec la même prescription de formation produite par l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ).

Une deuxième possibilité est d'étudier les représentations des collègues et des supérieurs et dans l'analyse, de croisée les discours des différents acteurs afin de mieux comprendre le déroulement des processus de reconnaissance et de mise en altérité qui se passent dans le contexte du travail. Pourquoi considèrent-ils que les TMs formées à l'étranger n'ont pas les mêmes compétences qu'eux ? Et que pouvons-nous faire afin d'en diminuer les effets ?

Une troisième ouverture de recherche touche les volets même de l'organisation du travail et de la gestion. Côté et Dubé (2018) font ressortir que l'organisation du travail en général peut éclairer sur la nature des obstacles et des possibilités de développement des compétences interculturelles. Ainsi en approfondissant ces volets nous pourrions mieux comprendre les enjeux éthiques et systémiques reliés à la communication interculturelle, à l'évaluation du personnel et de l'offre de services. Nous serons ainsi plus en mesure d'évaluer les points forts pour le développement de compétences interculturelles au niveau organisationnel et managérial.

Durant les semaines précédant le dépôt de notre rapport de recherche, le gouvernement en place a annoncé qu'il reverra les conditions de la mise en place du projet Optilab (Radio-Canada, 10 avril 2019 à 17 h 17). Les détails des modifications n'avaient pas encore été annoncés au moment de notre dépôt, il est donc difficile d'évaluer les effets sur les conditions de travail. Nous pouvons seulement constater que l'incertitude des participantes face à leur avenir dans la profession ne diminuera pas tant que les restructurations ne seront pas terminées, que les modifications prévues soient clairement annoncées et suivies et qu'une certaine stabilité se sera installée au sein des équipes de travail, ce qui pourrait prendre encore plusieurs années...

APPENDICE A

GRILLE D'ENTRETIEN

Grille d'entretien issu de la recherche : *Migration et travail : expériences d'intégration en emploi de professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger* (Montgomery, Rachédi, Laquerre, Xenocostas, Tremblay, Navert) qui inclut le thème cinq relié à notre recherche.

Thèmes/objectifs	Questions	Relances/précisions
Accueil		
• Rappel des objectifs de l'entretien/projet de recherche • Lecture et signature du formulaire de consentement • Enregistrement de la rencontre		
Rappels		
• Privilégier le récit narratif. N'utilisez la colonne « Relances » que pour relancer la discussion au besoin ; • Mettre l'accent sur les expériences vécues par la personne et non seulement sur les impressions générales.		
Ouverture		
Questions d'amorce	<i>En fonction de votre répondant</i>	
Corps de l'entretien		
THÈME 1 Parcours professionnel et migratoire (20 minutes)	Pourriez-vous me parler de ce qui vous a amené à quitter votre pays et de ce qui vous a amené à venir au Québec en particulier ?	- Pourquoi avez-vous choisi le Québec pour immigrer ? - Avant d'avoir immigré, aviez-vous des connaissances préalables sur le marché du travail québécois ?

	Pouvez-vous me parler de votre formation professionnelle et vos expériences antérieures de travail dans ce domaine ?	- Quelle(s) est (sont) les formations professionnelles que vous avez terminées à l'extérieur du Québec ? En quelle année ? - Depuis combien de temps vous exercez votre profession ? - Pouvez-vous me parler des autres emplois que vous avez occupés avant de migrer au Qc ?
	Quelles étaient vos attentes à l'égard des opportunités du travail au Québec ?	- Avant d'avoir immigré, quels étaient vos projets d'emploi ? - Quelles démarches vous attendiez-vous à faire pour réaliser vos projet professionnels au Qc ? Sont-ils conforme à vos attentes ?

THÈME 2 Processus d'intégration professionnelle au Québec (30 minutes)	Pouvez-vous me parler de votre processus d'intégration professionnelle au Québec ?	- Pourriez-vous me raconter vos efforts pour trouver un emploi dans votre domaine au Qc ? Des embûches ? Des facilitateurs ? - Avez-vous appris des choses particulières qui vous ont amené à repenser le type d'emploi que vous vouliez avoir ou à repenser votre stratégie de recherche d'emploi ? - Avez-vous eu des difficultés particulières de reconnaissance de diplômes ou compétences ? - Avez-vous des commentaires spécifiques à faire à l'égard des programmes et ressources d'aide en emploi mis sur pied pour faciliter l'accès au travail dans le domaine de la santé ? - Avez-vous eu recours à des groupes de soutien professionnel (regroupements de personnes dans votre domaine de spécialisation, des forums en-ligne dédiés à votre profession ou aux professionnels migrants) ? - D'après vous, le secteur de la santé québécois est-il accueillant pour les professionnels qui viennent d'arriver au Québec ? Quelles sont ses forces ? Quelles sont ses faiblesses ? - Quelles sont les différences entre votre expérience d'intégration professionnelle et vos attentes avant d'arriver au Québec ?
THÈME 3 Expérience d'intégration	Quelle était votre 1^{ère} impression suivant l'embauche dans le réseau de la santé ?	- Comment vous êtes-vous senti lors des premiers jours de travail ?

professionnelle dans un établissement sociosanitaire au Québec (liée à la tâche) (30 minutes)	Quelle était votre perception de la tâche et des cultures institutionnelles (mission, vision, valeurs, habitudes, règlements, charge de travail) ?	- Quelles sont les différences et les ressemblances dans vos fonctions par rapport à votre pays d'origine ? - Quels sont les principaux défis et facilitateurs que vous avez vécus ? - Y a-t-il des éléments qui vous ont surpris ? Si oui, lesquels ? - Quels sont les savoirs et apprentissages acquis en cours d'intégration ?
	Comment vous êtes-vous adapté au milieu professionnel ?	- Si vous faites le bilan de vos expériences de travail et de formations au Québec, qu'est-ce qui vous a aidé le plus dans votre processus d'intégration professionnelle ?
THÈME 4 Stratégies d'adaptation au milieu professionnel et expériences relationnelles (positives et négatives) dans les rapports avec les collègues, d'autres acteurs institutionnels, la clientèle ou d'autres personnes significatives dans le cadre du travail (40 minutes)	Quelles étaient vos premières impressions en ce qui concerne vos relations avec vos collègues ?	- Y a-t-il eu des difficultés relationnelles au début ? - Quelles ressources avez-vous mobilisées ? - Aviez-vous un réseau de soutien (individuelle ou institutionnelle, formelle ou informelle) qui a aidé dans le processus d'intégration socioprofessionnelle ?
	Comment qualifieriez-vous vos relations avec vos collègues ?	- Comment vos relations professionnelles ont-elles évolué à travers le temps ? - Avez-vous changé d'équipe de travail ? Si oui, quelles étaient les différences au niveau relationnel ? - Lors de votre expérience d'intégration professionnelle, avez-vous déjà eu l'impression d'avoir été jugé ou traité différemment en raison de votre origine, nationalité, langue ou genre ?

	Comment qualifieriez-vous vos relations avec vos supérieurs ?	- Quelles sont les différences hiérarchiques par rapport à votre pays d'origine ? - Avez-vous déjà eu l'impression d'avoir été jugé ou traité différemment par votre employeur/supérieurs en raison de votre origine, nationalité, langue ou genre ?
	Qu'est-ce qui vous a aidé à vous adapter au milieu professionnel ?	- Quels conseils donneriez-vous à un immigrant désirant avoir le même type d'emploi que vous ? Sur les procédures ? Dans les relations avec les collègues ? - Qu'est-ce qui vous a aidé le plus dans votre processus d'intégration ?
THÈME 5 Impact des restructurations des laboratoires sur la perception du travail et de l'identité professionnelle (20 min)	Comment expliqueriez-vous votre profession à quelqu'un qui ne la connaît pas ? et le projet Optilab ?	- Quels changements percevez-vous dans vos tâches de travail ? - Est-ce que vos relations avec vos collègues ont changé depuis l'annonce du projet ? Pouvez-vous donner des exemples ? - Selon vous quels sont les impacts des restructurations sur votre profession ? - Comment voyez-vous votre avenir dans la profession ?
Clôture		
Retour/ouverture/débriefing	<i>Effectuer une synthèse des propos</i> Y a-t-il des thèmes/sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous aimeriez parler ?	
Profil sociodémographique	<i>Âge, statut d'immigration à l'arrivée, statut actuel, genre, langues parlées, pays d'origine, revenus approximatifs actuels, d'année d'arrivée</i>	
Remerciements et clôture	Remercier le participant pour sa participation	

APPENDICE B

CERTIFICATION ÉTHIQUE



Le 30 avril 2018

Madame Catherine Montgomery
Professeure
Département de communication social et publique

Objet : Modifications apportées au projet
Titre : « *Migration et travail: expériences d'insertion en emploi des professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger* »
No: 2201_e_2018, rapport 465
Statut : En cours
Source de financement : CRSH

Madame,

La présente vise à confirmer l'approbation, au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, de l'ensemble des modifications apportées au projet mentionné en objet.

Ces modifications concernent :

- Objectifs spécifiques ;
- Outils de collecte de données ;
- Formulaire d'information et de consentement.

Le présent rapport de modification implique également l'ajout de ces personnes au sein de l'équipe de recherche universitaire :

- **Étudiante réalisant son projet de thèse dans le cadre de cette recherche :** Émilie Tremblay (UQAM)

L'approbation de ces modifications est valide jusqu'au 31 décembre 2018.

Le Comité vous remercie d'avoir porté à son attention ces modifications et vous prie de recevoir l'expression de ses sentiments les meilleurs.

Le président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Yanick Farmer".

Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur
Président

APPENDICE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

POUR PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX FORMÉS À L'ÉTRANGER

Titre du projet de recherche

Migration et travail : expériences d'insertion en emploi de professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger

Chercheure principale

Catherine Montgomery, professeure département de communication social et publique à l'UQAM

Co-Chercheurs

Marie-Emmanuelle Laquerre, professeure département de communication social et publique à l'UQAM

Lilyane Rachedi, professeure école de travail social à l'UQAM

Spyridoula Xenocostas, département de la direction de la recherche-secteur social et communautaire CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Assistants de recherche

Émilie Tremblay, étudiante, concentration de maîtrise en communication internationale et interculturelle, UQAM

Valérie Navert, étudiante, concentration de maîtrise en communication internationale et interculturelle, UQAM

Alexia Pilon, étudiante, concentration de maîtrise en communication internationale et interculturelle, UQAM

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique une discussion sur votre parcours migratoire et votre insertion sur le marché de l'emploi dans le système de santé québécois. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Si le présent formulaire de consentement contient des mots que vous ne comprenez pas, nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez nécessaires.

Description du projet et de ses objectifs

Ce projet, financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, se déroulera sur une période de trois ans. Il a pour objectif de documenter les expériences d'insertion au travail des professionnels de la santé et des services sociaux formés à l'étranger (l'acronyme PSSSFE sera utilisé dans la suite du texte) ayant migré au Québec et d'identifier les ressources de soutien pouvant faciliter leur insertion dans le milieu. Plus spécifiquement, ce projet de recherche vise à :

- ☐ Mieux comprendre les dimensions relationnelles et organisationnelles de l'insertion professionnelle des groupes de PSSSFE ciblés, notamment par rapport aux stratégies d'adaptation mobilisées par les individus, les savoirs et apprentissages acquis en cours d'insertion, le rôle joué par les réseaux de soutien, ainsi que les enjeux d'adaptation à la culture institutionnelle et dans les relations de travail;
- ☐ Identifier les actions existantes et potentielles pouvant favoriser et soutenir une meilleure préparation des PSSSFE pour intégrer le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de mieux préparer les milieux pour les recevoir.

Le projet se déroulera en deux volets. Le premier porte sur des entrevues avec des préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiales (20), des travailleurs sociaux (20) et des technologistes médicaux (20). Le deuxième volet portera sur le soutien offert par différents acteurs institutionnels (représentants de ressources humaines, syndicat, chefs d'équipe, conseillers en orientation, associations et ordres professionnels) étant en contact avec les PSSSFE. Vous avez été contacté dans le cadre du premier volet, soit celui portant sur les expériences vécues par les personnes dans les groupes PSSSFE identifiés.

Les données récoltées dans le cadre de huit des entretiens menés auprès des technologistes médicaux seront également utilisées dans le cadre du mémoire d'Émilie Tremblay, étudiante à la maîtrise en communication concentration communication internationale et interculturelle. Voici les objectifs spécifiques qui y sont reliés :

- ☐ Comprendre le déroulement de l'intégration dans les équipes de travail des technologistes médicaux issus de l'immigration dans le contexte actuel de restructuration des laboratoires médicaux.
- ☐ Comprendre comment les technologistes médicaux issus de l'immigration vivent leur processus d'intégration au travail.
- ☐ Comprendre comment les effets des changements structuraux influencent les conditions de travail des technologistes médicaux issus de l'immigration.
- ☐ Comprendre comment les technologistes médicaux perçoivent les impacts des restructurations sur leur identité professionnelle.

Nature et durée de votre participation

Votre participation consistera en une entrevue d'une durée approximative de deux heures, soit une discussion entre le participant et l'assistante de recherche sur votre parcours migratoire et votre l'intégration dans le réseau de la santé sur le marché de l'emploi québécois. Il est question d'une discussion axée sur vos expériences. Les entrevues seront enregistrées à l'aide d'une enregistreuse numérique.

Avantages liés à la participation

La recherche vise à mieux comprendre le processus d'insertion socioprofessionnelle pour des personnes qui, comme vous, ont immigré au Québec en tant que professionnels de la santé et des services sociaux. Un des avantages indirects est que les entrevues permettront un temps de réflexion sur votre pratique et votre parcours. Ainsi, votre voix pourrait être entendue lors de la diffusion des résultats. Le projet vise aussi à contribuer aux débats en cours sur l'insertion en emploi des professionnels migrants et à proposer des pistes d'action concrètes pour faciliter leur insertion dans le réseau de la santé. Votre participation pourrait donc contribuer à repenser et à améliorer les ressources d'aide et les stratégies de soutien offertes aux PSSSFE.

Risques liés à la participation

En principe, les risques associés à votre participation au projet sont minimes. Cela dit, il est possible que votre participation vous amène à revivre des expériences difficiles liées au processus d'insertion socioprofessionnelle. Malgré que le risque soit très faible, la participation à notre recherche pourrait engendrer des inconforts psychologiques si vous avez, dans le passé, eu des expériences fortes en émotions dans votre parcours ou avec des collègues ou votre institution. Tous les efforts possibles seront faits pour éviter qu'une telle situation se produise. Ainsi, l'entrevue s'intéressera aussi à vos forces, aux stratégies d'adaptation et à l'amélioration des ressources d'aide existantes, ce qui peut vous aider à penser votre parcours professionnel sous une nouvelle lumière. Sachez aussi que vous pouvez choisir de ne pas répondre à certaines questions et d'interrompre votre collaboration en tout temps sans subir aucune forme de préjudice.

Anonymat

Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents sera détruit cinq ans suivant la fin de la recherche.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Catherine Montgomery, responsable du projet, par écrit (montgomery.catherine@uqam.ca) ou verbalement (514-987-3000 poste 5506) ; les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Une compensation de 30\$ est prévue suite à votre participation afin de couvrir des frais potentiels entraînés par votre participation au projet de recherche, tels le déplacement et/ou le gardiennage.

Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables :

Catherine Montgomery, professeure département de communication social et publique à l'UQAM, montgomery.catherine@uqam.ca 514-987-3000 poste 5506.

Marie-Emmanuelle Laquerre, professeure département de communication social et publique à l'UQAM, laquerre.marie-emmanuelle@uqam.ca, 514-987-3000 poste 2142.

Lilyane Rachedi, professeure école de travail social à l'UQAM, rachedi.lilyane@uqam.ca, 514-987-3000 poste 7050.
Spyridoula Xenocostas, département de la direction de la recherche-secteur social et communautaire CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, spyridoula.xenocostas.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets impliquant des êtres humains (CERP) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter le coordonnateur du CIEREH-2: Louis-Philippe Auger, auger.louis-philippe@uqam.ca or 514-987-3000, poste 7753. Vous pouvez aussi contacter l'ombudsman de l'UQAM au ombudsman@uqam.ca ou (514) 987-3151.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

Annexe :

LISTE DE RESSOURCES PSYCHOLOGIQUES ET PROFESSIONNELLES

Dans le cas où vous éprouveriez des inconforts psychologiques (par exemple par rapport à des souvenirs évoqués dans l'entretien), voici des références que vous pouvez consulter.

Pour tous les participants :

- Centre Local de Service Communautaire (CLSC) de votre quartier vous trouverez votre CLSC de votre quartier sur le site suivant : <http://www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/>

Pour les personnes à l'emploi d'un établissement de santé et de services sociaux :

- Programme d'aide aux employés (PAE) de votre institution qui est confidentiel et anonyme.

RÉFÉRENCES

- Albert, E., Bournois, F., Duval-Hamel, J., Rojot, J., Roussillon, S. et Sainsaulieu, R. (2003). *Pourquoi j'irais travailler*. Paris : Eyrolles.
- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques 1. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 243-260.
- Battaglini, A. (2010). *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*. Anjou, Québec : Éditions Saint-Martin.
- Béji, K. et Pellerin, A. (2010). Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec: le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Relations industrielles/industrial Relations*, 65(4), 562-583.
- Benzakour, C., Lechaume, A., Castonguay, M.-H. et Santos, P. (2013). *Enquête auprès des Immigrants de la Catégorie des Travailleurs Qualifiés. Portrait des répondants au moment de l'enquête*. Québec : Ministère de l'Immigration et des communautés culturelles et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Gouvernement du Québec.
- Berger, P. et Luckmann, T. (2012). *La construction sociale de la réalité* Paris : Armand Colin, [2012], ©2012.
- Bertaux, D. (2005). *Le récit de vie* (3e éd.). Paris : Armand Colin.
- Berthet, M. et Cru, D. (2003). Travail prescrit travail réel et santé au travail, de nouveaux modes d'intervention ergonomique? . *Travail et Emploi*, no 96, 85-96.

- Blain, M.-J., Suárez-Herrera, J. C. et Fortin, S. (2012). L'intégration professionnelle de médecins diplômés à l'étranger au Québec: un enjeu d'envergure en santé mondiale. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, (5).
- Bonneville, L., Lagacé, M. et Grosjean, S. (2007). *Introduction aux méthodes de recherche en communication*. Gaëtan Morin éditeur, Chenelière Éducation.
- Bouabdillah, N., Holmes, D. et Tourigny, J. (2016). Infirmières issues de minorités visibles et mobilité verticale en milieu hospitalier. *Recherche en soins infirmiers*, 127(4), 71-81. doi: 10.3917/rsi.127.0071
- Bourassa-Dansereau, C. et Yoon, C. (2017). Communication interculturelle et communication interpersonnelle, Enjeux et croisements. Dans C. Montgomery et C. Bourassa-Dansereau (dir.), *Mobilités internationales et intervention interculturelle, Théories, expériences et pratiques*. (p. 31-45). Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Breton, M., Lévesque, J., Pineault, R. et Hogg, W. (2011). L'implantation du modèle des groupes de médecine de famille au Québec: potentiel et limites pour l'accroissement de la performance des soins de santé primaires. *Pratiques et organisation des soins*, 42(2), 101-109.
- Brisson, K. (2017). *L'organisation communautaire en Centre de santé et de services sociaux (CSSS): positionnement et conditions de travail* (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal. Récupéré de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/19136>
- Broda, J. (2002). Pratiques du récit et récits des pratiques. Pour que le travail social soit d'abord un travail sur la langue du social.'. *Le sociographe 7, Recherche en travail social*, 43-50.
- Brun, J.-P. et Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30(2), 79-88. doi: 10.3917/riges.302.0079
- Campenhoudt, L. v. et Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (4e éd. rev. et augm.. éd.). Paris : Paris : Dunod.

- Cardu, H. (2008). Construction identitaire professionnelle et interaction en contexte de transition culturelle : l'étude d'un cas. *Connexions*, 89(1). doi: 10.3917/cnx.089.0171
- Cardu, H. et Costalat-Founeau, A.-M. (2015). Une étude sur les Femmes cadres gestionnaires issues de l'immigration: représentations des trajectoires professionnelles et stratégies. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 21(4), 306-321.
- Cardu, H. et Sanschagrin, M. (2002). Les femmes et la migration : les représentations identitaires et les stratégies devant les obstacles à l'insertion socioprofessionnelle à Québec. *Migrations*, 15(2), 87-122. doi: 10.7202/006512ar
- Cardu, H. et Sanschagrin, M. (2005). Agir auprès des femmes immigrantes : analyse des représentations identitaires professionnelles des conseillers d'orientation. *Canadian Journal of Counselling*, 39(4), 215-230.
- Chambre de commerce de Montréal Métropolitain (CCMM). (2016). *Les immigrants en bonne position pour accéder à des postes stratégiques*. Montréal : CCMM.
- Chicha, M.-T. et Saba, T. (2010). *Diversité en milieu de travail : défis et pratiques de gestion*. Montréal : HEC Montréal.
- Cloutier, L. (2011). *L'emploi dans les soins de santé et l'assistance sociale au Québec : tendances depuis les vingt dernières années*. (12). Institut de la statistique du Québec.
- Cognet, M. (2002). Les enjeux de territoires et d'identités dans le travail des auxiliaires familiaux et sociaux des centres locaux de services communautaires du Québec. *Sciences sociales et santé*, 20(3), 37-64.
- Cognet, M. et Montgomery, C. (2007). *Éthique de l'altérité: la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*. Presses Université Laval.
- Côté, D. et Dubé, J. (2018). Pratiques de soins en réadaptation et diversité ethnoculturelle. Dans I. Fortier, S. Hamisultane, I. Ruelland, J. Rhéaume et S.

Beghdadi (dir.), *Clinique en sciences sociales. Sens et pratiques alternatives* (p. 251-262). Montréal : Presses de l'Université du Québec.

de Gaulejac, V. (2009). *Qui est "je"? : sociologie clinique du sujet*. Paris : Seuil.

Dejours, C. (1993). *Travail: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard Éditions.

Deslauriers, M., Akanni, F., Castonguay, M.-H. et Santos, P. (2013). *Enquête auprès des immigrants de la catégorie des travailleurs qualifiés. Portrait des emplois occupés selon certaines caractéristiques des travailleurs qualifiés*. Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Gouvernement du Québec.

Direction de la recherche et de l'analyse prospective. (2014). *Plan d'immigration du Québec pour l'année 2015*. Ministère de l'immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, Gouvernement du Québec.

Direction générale des services de santé et médecine universitaire. (août 2016). *Optilab express*. (5). Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Direction générale des services de santé et médecine universitaire. (septembre 2016). *Optilab express*. (5). Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Drudi, G. (2003). Impact de la non-reconnaissance professionnelle sur l'identité des personnes immigrantes: Situation des personnes issues des minorités noires. *Vivre ensemble*, 11(38), 13-16.

Dubar, C. (2007). Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité. [Polyphony and Metamorphosis in the Notion of Identity]. *Revue française des affaires sociales*, 2(2), 9-25.

Dufour, Y. et Lamothe, L. (1999). Les approches au changement dans le système de santé. Dans *Begin, C. Bergeron, P. Forest, P-G. Lemieux, V. Le système de santé québécois, un modèle en transformation*. (p. 313-339). Les presses de l'Université de Montréal.

- El Akremi, A., Sassi, N. et Bouzidi, S. (2009). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations industrielles*, 64(4), 662-684. doi: 10.7202/038878ar
- Fournier, G., Monette, M., Pelletier, R. et Tardif, P. (2000). Les diplômés et l'insertion socioprofessionnelle: résignation déguisée ou adaptation. saune à un marché du travail insensé. Dans *L'insertion professionnelle, un jeu de stratégie ou un jeu de hasard* (p. 1-35). Les presses de l'Université Laval.
- Fray, A.-M. et Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38(8). doi: 10.3917/mav.038.0072
- Godin, J.-F. (2005). *Immigrants et travail à Montréal: la dynamique de l'établissement professionnel des dix premières années*. Université de Montréal. Récupéré de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/14384>
- Gohier, C. et Alin, C. (2000). *Enseignant-formateur la construction de l'identité professionnelle : recherche et formation*. L'Harmattan, Collection Education et formation.
- Grimaud, L. (2003). Le récit de pratique, un outil clinique en institution ? *VST - Vie sociale et traitements*, 79(3), 8-11. doi: 10.3917/vst.079.0008
- Guénette, A. M., Mutabazi, S., Van Overbeck Ottino, S. et Pierre, P. (2014). *Management interculturel, altérité et identités*. L'Harmattan.
- Higginbottom, G. M. (2011, Jun 21). The transitioning experiences of internationally-educated nurses into a Canadian health care system: A focused ethnography. *BMC Nurs*, 10, 14. doi: 10.1186/1472-6955-10-14
- Houde-Pepin, F. (2017, 2017/12/02). Combien d'immigrant voulons-nous? *Le journal de Montréal* (Montréal). Récupéré de <http://www.journaldemontreal.com/2017/12/02/combien-dimmigrants-voulons-nous>

- Hsab, G. et Stoiciu, G. (2011). Communication internationale et communication interculturelle : des champs croisés, des frontières ambulantes. Dans C. Agbobli et G. Hsab (dir.), *Communication internationale et communication interculturelle, Regards épistémologiques et espaces de pratique*. (p. 9-24). Presse de l'Université du Québec.
- Jodelet, D. (2005). Formes et figures de l'altérité. Dans M. L. Sanchez-Mozas, L. (dir.), *L'autre : Regard psychosociaux* (p. 23-47). Presse Universitaires de Grenoble.
- Junankar, P. N. et Mahuteau, S. (2005). Do Migrants Get Good Jobs? New Migrant Settlement in Australia*. *Economic Record*, 81(s1), S34-S46. doi: 10.1111/j.1475-4932.2005.00249.x
- Larivière, C. (2012). Comment les travailleurs sociaux du Québec réagissent-ils à la transformation du réseau public? *Revue Intervention*, (136), 20.
- Lehoux, P. et Battista, R. N. (2003). Évaluation des technologies de la santé au Québec : Bilan et défis. Dans V. Lemieux, P. Bergeron, C. Bégin et G. Bélanger (dir.), *Le système de santé au Québec*. (p. 435-464). Les presses de l'Université Laval :.
- Lorrain, M.-J. et Nicolas, C. (2016). L'accès et le maintien au travail de travailleurs immigrants au Québec: envisager la dynamique interculturelle à partir du parcours biographique et social. *CAHIERS DU GERACII*, 1(1), 42-53.
- Loth, D. (2009). Le fonctionnement des équipes interculturelles. *Management & Avenir*, 28(8). doi: 10.3917/mav.028.0326
- Martin, E. (2016). From CSSS to CISSS. *Perspective infirmière: revue officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 13(1), 26-27.
- McAll, C. (1996). *Les requérants du statut de réfugié au Québec un nouvel espace de marginalité?* Québec : Québec Ministère des relations avec les citoyens et de l'immigration.
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2016). *Technologie d'analyses biomédicales (140.CO), programme d'études technique. Secteur*

19 - *Santé Enseignement collégial*. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Récupéré de <https://www.dawsoncollege.qc.ca/oad/wp-content/uploads/sites/146/140.B0-Technologie-danalyses-biom%C3%A9dicales-2017.pdf>

Ministère de l'immigration de la diversité et de l'inclusion. (2018). *Plan d'immigration du Québec pour l'année 2019*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/immigration/publications-adm/plan-immigration/PL_immigration_2019_MIDI.pdf

Misiorowska, M. (2011). *Les trajectoires socioprofessionnelles des nouveaux arrivants, travailleurs qualifiés au Québec: qu'est-ce qu'une « intégration réussie »?* (Thèse). Université de Montréal. Récupéré de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9036>

Molinier, P. (2010). Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail. [Suffering, Collective Defense Strategies, and Recognition: The Point of View of Work]. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10(2), 99-110. doi: 10.3917/nrp.010.0099

Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse : côté jeans & côté tenue de soirée*.

Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. (2016). *Rapport annuel 2015-2016, collaborer pour réussir*.

Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. (2018). *Rapport annuel 2017-2018, Nous, technologistes médicaux et fiers de l'être*. Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. Récupéré de https://optmq.org/wp-content/uploads/2018/06/01021-OPTMQ-R_Annuel_017-018_WEB.pdf

Patenaude, J. et Xhignesse, M. (2003). Processus identitaire et syndrome du conflit de rôles. Le cas de la profession médicale. Dans G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (chap. 3, p. 55-83). Presse des Université du Québec.

PL 9 : Loi visant à accroître la prospérité socio-économique du Québec et à répondre adéquatement aux besoins du marché du travail par une intégration réussie des personnes immigrantes. (2019). 1ère sess., 42e. Récupéré de <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-9-42-1.html>

Proulx, S. (2017). Bienvenue aux immigrants, sauf que.... *Journal de Montréal* (Montréal). Récupéré de <http://www.journaldemontreal.com/2017/12/13/bienvenue-aux-immigrants-sauf-que>

Pullen Sansfaçon, A., Brown, M., Graham, J. et Dumais Michaud, A.-A. (2014). Adaptation and Acculturation: Experiences of Internationally Educated Social Workers. *Journal of International Migration and Integration*, 15(2), 317-330. doi: 10.1007/s12134-013-0288-2

Quivy, R. et Campenhoudt, L. v. (2007). *Manuel de recherche en sciences sociales* (4e édition éd.). Paris : Paris Dunod.

Rhéaume, J. (2007). Éthique et altérité : de quelle éthique et de quelle altérité ? Dans Les presse de l'Université Laval (dir.), *Dans Cognet, M. Montgomery, C. Éthique de l'altérité : La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux.* (p. 19-38).

Ribau, C., Lasry, J.-C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C. et Marc-Vergnes, J.-P. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. [Phenomenology: A scientific approach to lived experiences]. *Recherche en soins infirmiers*, 81(2), 21-27. doi: 10.3917/rsi.081.0021

Richard, M.-C., Maltais, D., Bourque, D., Savard, S. et Tremblay, M. (2007). La fusion des établissements de santé et de services sociaux : Recension des écrits sur ses enjeux et ses impacts. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 151-164. doi: <https://doi.org/10.7202/016982ar>

Rodrigue, N. (2008). Mot de la présidente. Dans *Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, Rapport annuel 2007-2008.*

- Rodrigue, N. (2016). Mot de la présidente. Dans *Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec Rapport annuel 2015-2016, collaborer pour réussir*.
- Rodrigue, N. (2017). Les mesures d'intégration professionnelle des personnes immigrantes par les ordres professionnels. Dans *On m'a dit qu'il y avait du travail. Expérience d'insertion en emploi des professionnels de la santé formés à l'étranger*. (p. 10-11). Équipe METISS : Acte de colloque ACFAS 2016.
- Rougerie, C. et Courtois, J. (1997). Une étape du passage à l'âge adulte: l'emploi qui compte. *Population (French Edition)*, 52(6), 1297-1327. doi: 10.2307/1534629
- Sainsaulieu, R. (2014). *L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation* (4e édition augmentée d'une préface / Norbert Alter.. éd.) [Paris] : Presses de Sciences Po, [2014], ©2014.
- Simpson, G. (2009). Global and Local Issues in the Training of 'Overseas' Social Workers. *Social Work Education*, 28(6), 655-667. doi: 10.1080/02615470903027371
- Soares, A. (2010). La qualité de vie chez les membres de l'APTS, la CSN et la FIQ au CSSS Ahunatic/Montréal-Nord : la santé malade de la gestion. . *Université du Québec à Montréal*, 1, 1-33.
- Stoiciu, G. (2011). La communication interculturelle comme champ d'études: histoire, carte et territoire. Dans C. e. H. Agbobli, G. (dir.), *Communication internationale et communication interculturelle regards épistémologiques et espaces de pratique*. (p. 45-70). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Tshibangu, M. (2015). *L'intégration des immigrants au Canada: conflits de valeurs et problématiques d'adaptation* Editions L'Harmattan.
- Voswinkel, S., Gernet, I. et Renault, E. (2007). L'admiration sans appréciation. Les paradoxes de la double reconnaissance du travail subjectivisé. *Travailler*, 18(2), 59-87. doi: 10.3917/trav.018.0059

Wets, J. et De Bruyn, T. (2011). La migration: La solution aux pénuries de personnel dans le secteur des soins et de la santé? *Fndation Roi Baudoin, Bruxelles*.

Yana, S. D., Beausoleil, C., Beauvais, B. et Laur, E. (2017). *2015 Immigration et démographie au Québec, Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'inclusion*. Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'inclusion. : Gouvernement du Québec à Montréal.

Yssaad, L. (2012). *Série d'analyses de la population active immigrante; Les immigrants sur le march du travail canadien*. Statistique Canada. Récupéré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/71-606-x/71-606-x2012006-fra.pdf>

Site internet

Alliance du personnel profesionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). Dossier Optilab. Récupéré de <http://www.aptsq.com/fr/optilab.aspx>.

Cégep de Chicoutimi. (2019). Programme de technologie d'analyses biomédicales. Récupéré de <https://cchic.ca/programmes/technologie-danalyse-biomedicales/>.

Cégep de l'Outaouais. (2019). Programme de technologie d'analyses biomédicales. Récupéré de <http://www.cegepoutaouais.qc.ca/index.php/analyses-biomedicales-140-c0>.

Cégep de Rosemont. (2019). Programme de technologie d'analyses biomédicales. Récupéré de <https://www.crosemont.qc.ca/programme/technologie-danalyses-biomedicales/>.

Cégep de St-Hyacinthe. (2019). Programme de technologie d'analyses biomédicales. Récupéré de <https://www.cegepsth.qc.ca/programme/technologie-danalyses-biomedicales/>.

Cégep de sainte-foy. (2019). Programme de technologie d'analyses biomédicales. Récupéré de <https://www.cegep-ste-foy.qc.ca/programmes/programmes-techniques/technologie-danalyses-biomedicales/>.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2017) Cancer colorectal : tests de dépistage pour l'ensemble du Québec. Récupéré de [https://www.santeestrie.qc.ca/index.php?id=839&tx_ttnews\[tt_news\]=746&chash=ae659d660a96396b3a98998bfd3d2ab&no_cache=1&sword_list\[0\]=d%c3%a9pistage&sword_list\[1\]=du&sword_list\[2\]=cancer&sword_list\[3\]=colorectal](https://www.santeestrie.qc.ca/index.php?id=839&tx_ttnews[tt_news]=746&chash=ae659d660a96396b3a98998bfd3d2ab&no_cache=1&sword_list[0]=d%c3%a9pistage&sword_list[1]=du&sword_list[2]=cancer&sword_list[3]=colorectal).

Emploi-Québec. (2019). Découvre les 153 métiers les plus prometteurs pour ton avenir. Récupéré de <http://emploisdavenir.gouv.qc.ca/liste-des-emplois/?page=5>,

Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ). (2018). Comprendre le travail du technologiste médical. Récupéré de <http://optmq.org/information-au-public/comprendre-le-travail-du-technologiste-medical/>.

Gouvernement du Canada. (2019). Emploi-Avenir Québec, technologies médicaux. Récupéré de https://www.guichetemplois.gc.ca/pièces_jointes_fra.do?cid=10589&lang=fra.

Gouvernement du Canada (consulté le 26 juillet 2019) Glossaire. Récupéré de http://www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp#travailleur_qualifie_federal.

Santé et services sociaux Québec. (2018). Optilab. Récupéré de <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>.

Santé et services sociaux Québec. (consulté le 2019-07-29) Optilab. Récupéré de Santé et services sociaux Québec.

Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM). (2008). Qui sont les professionnels de labo ? Récupéré de <https://csmls.org/Professionnels-de-laboratoire-medical/A-propos/Qui-sont-les-professionnels-de-labo.aspx>.