

Enjeux contemporains de la formation infirmière francophone en situation minoritaire à Ottawa (Ontario) : découvrir le contexte sociopolitique plus large d'un problème microlocal

Hélène Laperrière^a, inf. M.Sc.N., Ph.D.

^a Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

À l'Université d'Ottawa (Ontario), nous observons que les étudiants dans le programme francophone en sciences infirmières proviennent de plus en plus d'immigrations récentes et de minorités visibles. Les professeurs francophones confrontent le défi de former cette diversité d'étudiants avec des connaissances théoriques uniformisées pour répondre aux compétences nationales d'entrée à la profession, tout en les soutenant dans leur insertion à la société canadienne. Une compréhension approfondie des enjeux dans la formation francophone infirmière en situation minoritaire est essentielle. Il faut d'abord regarder le contexte sociopolitique plus large pour découvrir toute l'ampleur du problème microlocal. Premièrement, il y a les trajectoires migratoires des infirmières vers les pays plus prometteurs, comme les États-Unis et le Canada. Deuxièmement, les politiques d'immigration canadiennes incitent des professionnels francophones à quitter leur pays pour se rendre vers des possibilités d'améliorer leurs conditions socioéconomiques. Bref, nous vivons une tendance mondiale où beaucoup immigreront vers les pays plus riches en s'orientant vers la formation infirmière et médicale comme forme d'intégration à un marché du travail. Troisièmement, dans ce contexte sociopolitique particulier, la recherche sur la formation infirmière exige des innovations méthodologiques pour mieux cerner le micro-problème à partir du point de vue étudiant immigrant et de minorités visibles. Nous voulons partager notre réflexion critique sur les enjeux de cette nouvelle problématique. Enfin, nous présentons un « cas exemplaire » sur la manière dont nous l'avons travaillé empiriquement avec l'utilisation de la recherche-action et du théâtre communautaire pour sa délibération publique.

Mots-clés : Infirmière; Formation clinique; Formation professionnelle; Francophone en situation minoritaire; Minorités; Immigration.

À l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa (Ontario), les observations en classe dévoilent que de plus en plus d'étudiants du programme francophone proviennent d'un sous-groupe appartenant aux communautés immigrantes récentes et aux minorités « visibles ». (Laperrière, 2009; 2010; Laperrière et Couturier, 2009). Malgré la présence accrue de caractéristiques culturelles, ethniques, linguistiques, socioéconomiques et sociopolitiques diverses dans la population étudiante, les programmes de formation à la profession infirmière prônent encore une homogénéisation des curriculums et des pratiques à enseigner. Les professeurs francophones, eux aussi dans une

situation minoritaire, confrontent donc le défi d'aider ces étudiants à composer avec la réalité nationale des services de santé destinés à une population majoritairement Anglo-Saxonne et une minorité francophone majoritairement blanche. Cet article vise à rendre visible cette situation qui dépasse les frontières de l'Ontario et celles de la discipline infirmière.

Premièrement, nous exposerons le problème local dans des contextes sociopolitiques plus larges, dont les migrations internationales d'infirmières vers les pays économiquement plus favorisés ainsi que les incitatifs canadiens en matière d'immigration pour attirer les techniciens provenant des pays francophones.

Cette recherche a été subventionnée par le Consortium national de formation en santé (CNFS) et le fonds de démarrage à la recherche de la Faculté des sciences de la santé/Université d'Ottawa. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Hélène Laperrière, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, 451, Smyth Rd., Ottawa, K1H 8M5. Courrier électronique : helene.laperriere@uottawa.ca

Deuxièmement, nous examinerons les défis d'étudier cette tendance actuelle dans la formation infirmière. Il y a une nécessité de contextualiser la recherche sur l'enseignement dans la formation infirmière francophone en situation minoritaire — une contextualisation qui remet en questions des pratiques d'enseignement qui s'adressaient à des populations étudiantes plus homogènes. Troisièmement, nous proposerons une manière de dépasser le silence pour exposer le problème à la délibération publique à partir d'expérimentations participatives comme l'utilisation de la recherche-action, le théâtre communautaire et l'outil multimédia audiovisuel.

Le problème microlocal de la formation infirmière francophone en situation minoritaire

En Ontario, les francophones issus des minorités visibles confrontent la double minorisation, soit d'être une minorité linguistique dans une population ontarienne majoritairement anglophone et une minorité visible dans une « minorité » française majoritairement blanche (CPCS, 2011; Maddibo, 2006). Le statut minoritaire a un impact négatif sur le sentiment d'appartenance des francophones par rapport à leur communauté (OAF/FTO, 2009). Les sociologues Bourdieu et Passeron (1970) ont parlé de la violence symbolique pour expliquer les rapports de force entre les groupes dominants (souvent majoritaires) et les groupes dominés d'une société. La violence symbolique engendre l'oppression intériorisée de la « haine contre soi-même » ou le « racisme intériorisé » (CPCS, 2011, p.12). Les groupes dominés commencent à penser inconsciemment à partir des catégories des groupes dominants. Dans le cas des francophones en situation minoritaire, ils peuvent sentir des insécurités et l'incompétence menant au désir de ne plus appartenir à sa communauté et le malaise d'être francophone (CSCP, 2011, p.11). La fragilisation de l'estime de soi ne peut qu'affaiblir l'acquisition des compétences professionnelles. L'ordre établi dominant-dominé est maintenu, car la violence symbolique est exercée par le groupe dominant sans qu'il s'en aperçoive et le problématise.

Par ailleurs, le Gouvernement du Canada considère important de connaître la composition de la population canadienne d'ici 2017, surtout en ce qui a trait aux minorités visibles (Bélanger et Caron-Malenfant, 2005a; Ministère de l'Industrie, 2008). Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi, les « minorités visibles sont les personnes autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche »

(Ministère de la Justice, 2012). Les projections démographiques sur les minorités visibles pour la période de 2001-2017 estiment que les membres des minorités visibles constitueront la moitié de la population de l'agglomération urbaine des villes de Toronto et 28 % pour la région Ottawa-Gatineau (Bélanger et Caron-Malenfant, 2005b). Pourquoi le ministère de l'Industrie canadien s'intéresse aux minorités visibles (Ministère de l'Industrie, 2008)? Elles « diffèrent beaucoup pour ce qui est de l'origine, des caractéristiques linguistiques et des affiliations religieuses » (Bélanger et Caron-Malenfant, 2005b, p.20).

Toutefois, les rapports officiels sur la formation et la pratique infirmière négligent statistiquement cette évolution démographique au Canada; les tableaux synthèses n'incluent pas les catégories « issues de communautés immigrantes » ou « de minorités visibles » francophones. La détermination des personnes considérées qualifiées dans le domaine des soins infirmiers est souvent figée dans des traditions éducatives qui n'ont pas eu à considérer les variables de la diversité culturelle et linguistique chez les étudiants. Guinier (1994) a posé le problème dans lequel les minorités sont perdantes dans un système éducatif qui valorise la majorité et dont la validation auprès des nouvelles clientèles a été négligée. Guinier et Sturm (2001) soulignent que plusieurs institutions n'ont pas encore été poussées à clarifier leur rôle dans une démocratie multiraciale.

Le problème microlocal de la formation infirmière francophone en situation minoritaire dépasse les frontières de l'enseignement universitaire. Il se dessine autour des enjeux de l'intégration du futur personnel infirmier, provenant des immigrations récentes et membres de minorités visibles, aux services de santé desservant les communautés francophones en situation minoritaire (formation, exigences d'incorporation aux ordres professionnels, logique de gestion des services).

Pour appuyer les étudiants du sous-groupe des immigrations récentes et minorités visibles, la contextualisation de la formation infirmière oblige à se questionner sur les efforts personnels et collectifs d'insertion au marché du travail bilingue. Le stage clinique se situe à l'interface entre le milieu universitaire et les futurs milieux de pratique. L'éducation critique à l'Université n'est pas suffisante. Les qualifications académiques et professionnelles pourront-elles dépasser les discriminations culturelles, ethniques et religieuses (voir Eid, 2012)? Y a-t-il des enjeux d'« inégalité de chances » (Boudon, 1973) entre les sous-groupes d'étudiants infirmiers (minorités visibles, francophones et anglophones)? Les écrits sur les contextes d'immigrations internationales des

infirmières et professionnelles peuvent apporter des pistes de compréhension sur les enjeux similairement vécus par les étudiants provenant d'immigrations récentes et de minorités visibles.

Comprendre le problème microlocal à partir des contextes sociopolitiques migratoires plus larges

Beaucoup d'immigrants se dirigent vers les pays plus riches ou plus sécuritaires en s'orientant vers la formation infirmière et médicale comme forme d'intégration au marché du travail (Canadian Nurses Association, 2002; Buchan et Sochalski, 2004; Ahmad 2005; Buchan, 2006; Nichols, 2006; North, 2007). Certains facteurs attirent les infirmières internationales immigrantes, notamment l'amélioration des conditions salariales et de travail, de meilleures ressources dans le système de santé, des opportunités de carrière, l'accès à la formation continue ou supérieure et au perfectionnement professionnel suivant la formation initiale, le soutien au travail, la stabilité politique et les opportunités de voyage (Buchan, Parkin et Sochalski, 2003). Le fait de parler une même langue et culture joue un rôle déterminant dans la prise de décision du lieu d'immigration (Buchan, 2006). Les besoins locaux de main-d'œuvre qualifiée font de la santé un champ de pratiques qui est souvent en pénurie de recrutement.

Les politiques nationales, qui encouragent la migration des infirmières, suscitent intentionnellement ou non de nouveaux arrangements dans la gouvernance des services de santé. En accordant des traités et des lois permettant la mobilisation des infirmières à des fins commerciales, ils réaménagent la circulation du capital humain d'un pays à l'autre, souvent avec l'accord du pays d'origine (Kingman, 2006; Buchan et Sochalski, 2004; North, 2007; Skeldon, 2008). Un impact bénéfique des infirmières immigrantes provient du fait qu'elles envoient une partie importante de leur revenu à leur famille respective dans le pays d'origine. Cette valeur dépasserait maintenant l'aide internationale comme source de financement externe pour plusieurs pays en voie de développement (North, 2007; Stilwell, Diallo, Zurn, Dal Poz, Adams et Buchan, 2003; Stilwell, Diallo, Zurn, Vujicic, Adams et Dal Poz, 2004).

Kingman (2006) montre les conséquences de l'entrecroisement des politiques nationales qui favorisent le recrutement d'une main-d'œuvre qualifiée avec celles qui promeuvent la migration transfrontalière des infirmières. Considérées comme produit domestique aux États-Unis, les « infirmières migrantes économiques » (Kingman, 2006) composent avec plusieurs problèmes

personnels, sociaux et professionnels difficiles à harmoniser avec les demandes du système de santé des sociétés qui les incitent à immigrer. Les acteurs impliqués, tels que l'infirmière elle-même, les associations professionnelles, les employés, les gouvernements et les entrepreneurs d'agences de soins de santé possèdent des intérêts multiples qui se confrontent dans cette situation.

Obligées de se soumettre aux exigences nationales d'admission aux ordres professionnels, les infirmières immigrantes se retrouvent devant de nombreux obstacles pour pratiquer légalement : (a) les complications de la formation d'appoint, (b) les difficultés de reconnaissance de leurs expériences antérieures de pratique, (c) les entraves à la transcription de leur bulletin de notes avec une traduction de qualité, (d) le manque de compétence à parler la langue officielle, (e) leurs déficiences en gestion informatique, en plus (f) des lourdes responsabilités et des pressions financières dans le pays d'origine et celui d'accueil (Lebold et Walsh, 2006).

Au Canada, en 2001, l'immigration représentait 70 % de l'augmentation de la population active. La migration des infirmières au Canada augmente, bien que seulement 0,8 % de la main-d'œuvre proviendrait chaque année de l'immigration (ICIS, 2003; 2009; CNA, 2002). Le nombre total d'infirmières diplômées à l'étranger qui travaillent au Canada représente 6,9 % (20 787) de l'ensemble des effectifs infirmiers (Sajan, Roy, MacDonald-Rencz, et Oke, 2007). Les diplômés proviennent des Philippines (29 %), du Royaume-Uni (20,8 %) et des États-Unis (6,6 %) (Sajan *et al.*, 2007). Le nombre d'infirmières formées à l'extérieur du Canada est passé de 1 200 en 1999 à 5 000 en 2002. En Ontario, le nombre a augmenté de 461 à 2 444 durant les cinq dernières années (Keatings, 2006).

Les tendances canadiennes de l'immigration internationale des infirmières soulèvent de nouveaux enjeux pour la gouvernance, la planification et la gestion des soins infirmiers à long terme. Bauman, Blythe, et Kolotylo (2004) soulignent la portée de cette mobilité pour les services de santé de certaines provinces canadiennes. Pour la Colombie-Britannique, le Nunavut, l'Ontario et les Territoires du Nord-Ouest, les infirmières immigrantes constituent plus de 10 % de l'effectif infirmier (ICIS, 2003). Une étude comparative entre infirmières basées au Canada et infirmières diplômées à l'international (O'Brien-Pallas *et al.*, 2005) montre que ces dernières (a) ont un nombre plus élevé de membres provenant des minorités visibles, (b) qu'elles expérimentent davantage de mauvais traitements physiques, verbaux et émotionnels dans leur travail et, (c) qu'elles n'ont pas le même accès aux activités éducatives (O'Brien-Pallas et Wang, 2006).

Peu d'études explorent l'impact du recrutement d'infirmières immigrantes sur les services de santé. Les croyances religieuses et les pratiques culturelles peuvent influencer la manière dont les infirmières agissent dans le cadre de leur travail sur les unités de soins des hôpitaux (Jeans, Hadley, Green et Da Prat, 2005). Dans ces cas, la mesure des compétences de l'infirmière par un examen national écrit ne reflète pas les compétences cliniques sur le terrain (Jeans *et al.*, 2005). L'étude des dimensions sociales et culturelles de l'intégration professionnelle s'avère inévitable (Keatings, 2006; Bauman, Blythe, et Kolotylo, 2004; O'Brien-Pallas *et al.*, 2005). Il est important d'ajouter que les croyances religieuses et les pratiques culturelles, qui définissent le problème d'intégration, ne sont pas étrangères aux discriminations causées par des préjugés raciaux locaux.

Mais, d'où vient la tendance d'un accroissement de la diversité ethnoculturelle observée dans les cohortes d'étudiants infirmiers francophones? Y a-t-il des liens avec les trajectoires migratoires actuelles? En fait, les politiques canadiennes d'immigration ont encouragé la venue des professionnels provenant de pays de langue francophone. En 2002, les politiques en matière d'immigration ont d'abord visé l'accroissement du nombre des nouveaux immigrants francophones en contexte de minorité linguistique (CIC, 2003). Par la suite, elles ont ciblé le recrutement spécifique de personnel immigrant francophone du domaine de la santé pour contrer les déficiences de main-d'œuvre bilingue pouvant offrir des services aux communautés francophones en situation minoritaire (CIC, 2006). En arrière-plan, il se cache le problème fréquent d'avoir pensé à une immigration européenne blanche avant de se trouver à confronter que la francophonie inclut des majorités ethniques et religieuses qui n'étaient pas envisagées dans les attentes premières du Gouvernement du Canada.

Un récent rapport publié par le Consortium national de formation en santé (CNFS) sur la santé des francophones en situation minoritaire (Belkhodja et Forgues, 2009) décrit la situation des diplômés internationaux francophones en santé au Canada. Le rapport souligne quatre grandes tendances de l'immigration globale (Belkhodja et Forgues, 2009). Premièrement, il existe une immigration plus mobile qui caractérise des flux migratoires influencés par le recrutement de certains migrants hautement qualifiés pour pallier le manque de main-d'œuvre dans les pays occidentaux (Papademetriou, 2008). L'existence de préjugés discriminatoires à l'égard des minorités visibles s'ajoute au processus de non-reconnaissance des compétences des nouveaux arrivants (Alboim, Finnie et Meng, 2005).

Deuxièmement, l'immigration est de plus en plus économique. Les travailleurs migrants répondent aux besoins urgents et spécifiques du marché de l'emploi et ainsi à des politiques nationales de sélection selon les principes du capital économique (utilisation d'immigrants qualifiés et travailleurs temporaires). Troisièmement, vu la diminution de la main-d'œuvre compétente en santé, provenant traditionnellement des pays anglo-saxons (Grande-Bretagne, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Australie), l'immigration s'avère plus diversifiée puisque les nouveaux arrivants proviennent de nouvelles régions et communautés ethniques. La société canadienne éprouve plus de difficultés à intégrer ces immigrants plus « visibles » (Hawthorne, 2008).

Quatrièmement, la gestion de l'immigration nationale nécessite aujourd'hui une politique plus concertée qui fait appel à de nouveaux acteurs autres que le gouvernement fédéral (associations professionnelles, société civile, provinces, employeurs). L'intégration professionnelle des immigrants se complexifie lorsqu'ils tentent de s'insérer dans des communautés francophones vivant une situation minoritaire, qui elles-mêmes luttent pour leur propre survie culturelle (Lafontant *et al.*, 2006; Belkhodja et Forgues, 2009). En Ontario, bien que les membres des « communautés racialisées » [terme officiellement utilisé en Ontario francophone pour désigner les groupes de minorités visibles] détiennent un niveau de scolarité supérieur aux francophones blancs (31,7 % détiennent un diplôme universitaire par rapport à 14,7 %), ils présentent néanmoins, un taux de chômage nettement plus élevé (11,5 % contre 6,2 %) (CSPS, 2011; AOF, 2009).

Le stage en milieu clinique est un lieu privilégié permettant d'entrevoir les enjeux potentiels qui influencent l'insertion à l'emploi dans les services en santé. Les étudiants issus des immigrations et minorités visibles peuvent vivre la marginalité des situations économiques alourdies par leurs efforts d'insertion, tout en continuant d'aider les membres de leur famille du pays d'origine. Par exemple, suite au cours sur les déterminants sociaux de la santé telle l'insécurité alimentaire dans la région d'Ottawa, une étudiante de ce sous-groupe m'a confrontée. « Vous nous recommandez de référer les familles démunies aux banques alimentaires, mais, vous, avez-vous déjà mangé ces produits? Ça rend mes enfants malades; on n'a pas d'argent ». Une autre indiquait qu'elle et son mari envoyaient au moins 800 \$ par mois dans leur pays d'origine.

Les défis liés à la recherche sur la formation auprès des étudiants francophones minoritaires

Les contextes plus larges, dont les études sur les immigrations infirmières internationales et les changements de politiques d'immigrations francophones au Canada, peuvent expliquer en partie le cas de l'accroissement du nombre d'étudiants francophones vivant en situation minoritaire et issus des communautés immigrantes récentes pour la formation infirmière. Il existe cependant des lacunes dans les écrits actuels, qui incitent à la production de nouvelles connaissances pour la formation infirmière francophone.

D'abord, les études discutent principalement de la problématique de l'immigration des professionnels de la santé déjà diplômés dans leur pays d'origine et leur influence sur la pénurie de ces professionnels dans les pays occidentaux. Déjà praticiens dans leur pays d'origine, ces candidats arrivent avec des conditions et des motivations *a priori* d'immigration, dictées ou non par les politiques nationales d'immigration. Quant à eux, les étudiants issus des communautés immigrantes récentes et des minorités visibles optent pour la formation en sciences infirmières *a posteriori*. Ils s'orientent vers la formation de base des programmes de premier cycle en sciences infirmières pour obtenir l'accès à la profession spécifiquement au Canada. De plus, les recherches synthèses portent sur de larges échantillons qui offrent des données homogènes pour la population majoritaire, sans distinction pour les situations minoritaires. Une seule enquête tient compte de la variable linguistique dans son interrogation sur le travail et la santé du personnel infirmier (Gaboury, Guignard Noël, Forgues et Bouchard, 2009).

Enfin, les études sur la formation infirmière auprès d'étudiants issus d'immigrations récentes et de minorités visibles demandent de nouvelles postures de recherche. Les enjeux de la formation, principalement en sciences infirmières, rendent mal à l'aise. Par exemple, la définition de « minorité visible » s'opérationnalise à partir d'un terme « politiquement correct » dans l'imaginaire canadien (Taylor, 2007; Bouchard et Taylor, 2008). La recherche canadienne définit officiellement les « minorités visibles » comme un groupe et des individus qui apparaissent distincts de la majorité (O'Brien-Pallas et Wang, 2006, p. 56S). Il y a des risques à dévoiler une situation qui a des liens directs avec les politiques nationales en santé, en éducation, en économie et en relations internationales. La participation des acteurs directement concernés par la formation de ce

groupe des communautés minoritaires francophones (étudiants, professeurs cliniques et théoriques, coordinateurs de programmes, précepteurs, milieux de stages, etc.) exhorte à l'innovation méthodologique et épistémologique dans la production de données, et ce rapidement.

Le cas-exemplaire d'une recherche-action avec les étudiants

Comme professeurs préoccupés de ces enjeux, nous avons tenté de créer un espace d'expression libre sur des sujets tabous, comme les obstacles à l'intégration égalitaire des étudiants francophones issus des communautés immigrantes et de minorités visibles et les rapports ethnoculturels dans les cours. En 2008, trois échanges entre professeurs et étudiants (santé et service social) avaient identifié des dimensions importantes à étudier pour l'amélioration des stages cliniques, soit de « prendre conscience de nos trajectoires individuelles et culturelles, les identifier et les décrire (comme étudiants, professeurs, immigrants, minorités francophones) ». Aussi, nous avons souligné « plusieurs niveaux d'interaction dans l'apprentissage par stage : entre professeur et étudiants; précepteurs – étudiants – professeurs, professeurs cliniques – étudiants – coordinateur de stage; professeurs cliniques – milieux de stage » (notes de la chercheuse, mai 2008).

Les étudiants participants notaient alors une « tendance à répéter les mêmes types de rapports vécus à l'université dans nos rapports professionnels au sein des institutions de services sociaux et de santé, des organismes communautaires; que ces rapports soient participatifs ou directifs » (notes de la chercheuse, mai 2008). Les professeurs cliniques, ayant participé à un atelier en mai 2009 (Laperrière, 2010), ont manifesté leur intérêt pour travailler les dimensions socioculturelles afin d'améliorer l'enseignement et l'apprentissage. La méthodologie participative allait tenter de favoriser une meilleure compréhension entre étudiants/professeurs/direction/milieux de stage.

À partir d'une perspective d'éducation populaire latino-américaine (Vasconcelos, Frota et Simon, 2006), nous avons déployé une recherche-action participative visant à mieux connaître l'expérience en stage clinique à partir du point de vue des étudiants francophones minoritaires (voir Laperrière, 2012). Avec l'appui du Doyen de la Faculté des sciences de la santé, une partie « action » tournait autour de la création d'un documentaire par six « stagiaires-journalistes » provenant du premier cycle de la formation infirmière à l'École des sciences infirmières de

l'Université d'Ottawa. Engagés comme assistants de recherche, ils étaient invités à participer aux décisions reliées au recueil, à l'analyse et à la présentation des résultats. Les « stagiaires-journalistes » réalisaient des minireportages sur leur expérience de stages cliniques. Puis, en groupe d'appréciation partagée (GAP), nous discutons ensemble des thématiques émergentes des mini-reportages. Formé de professeurs et d'étudiantes diplômées issues principalement de la population-cible, un « comité de pilotage » orientait la démarche.

Les étudiants ressentent une discrimination systémique, laquelle provoquerait de « fausses raisons » pour annoncer un échec probable et le justifier à l'avance. Si la subjectivité joue un rôle important dans la perception, il y a des résultats objectifs et concrets qui peuvent en résulter. L'échec d'un stage suscite des transformations particulières de la trajectoire de vie de l'étudiant francophone issu des immigrations récentes et des minorités visibles. Il y a des situations dans lesquelles l'étudiante mère a dû envoyer ses enfants dans son pays d'origine, et ce, pendant plusieurs années, pour se concentrer sur ses études. Bien qu'elles soient des « perceptions » de la part des étudiants participants, ces perceptions ont une forte influence sur le degré de satisfaction de la qualité de l'expérience universitaire qu'ils exprimeront publiquement à l'intérieur et à l'extérieur de l'Université.

Voyant que les résultats de la recherche-action touchaient les sujets sensibles de la perception de discrimination raciale, nous avons fait appel à une troupe professionnelle spécialisée en théâtre communautaire (Dérives Urbaines) pour la présentation des résultats à un public plus large (Laperrière, Couturier, Abdi, Vukmirovic et Zuniga, 2010). Partant des mini-reportages étudiants, l'auteur-compositeur de la troupe a d'abord fait l'ébauche d'un texte apte à être converti dans une œuvre de théâtre. Ce texte fut ensuite discuté avec les « stagiaires-journalistes » qui ont apporté des modifications.

Nous avons organisé un théâtre-forum afin de susciter la délibération avec les différents acteurs sociaux impliqués dans la formation (étudiants, professeurs, coordonnateurs de stage, précepteurs, administrateurs, directeurs d'école, doyen). La pièce de théâtre « Deux poids, deux mesures » se composait de trois scènes thématiques de l'expérience étudiante : scène 1 – La discrimination vécue dans le stage ; scène 2 – Les conséquences dramatiques d'un échec ; Scène 3 - L'inaction. Le tout a été filmé, adapté et réalisé pour le format multimédia DVD-ROM.

Une semaine après la présentation du forum-théâtre (1^{er} décembre 2010), des entrevues filmées

à chaud ont eu lieu avec des personnes-clés et les membres du comité de travail. Des présentations du DVD « Deux poids, deux mesures » ont été réalisées comme des forums à l'École de sciences infirmières et à la Faculté d'éducation ainsi que dans des conférences avec un public diversifié. Le DVD-ROM se veut un outil pour poser le problème à partir d'une situation professionnelle, celle des étudiantes infirmières dans une université canadienne. Il vise à ouvrir la discussion sur les relations entre professeurs et étudiants, mais aussi dans les milieux de stage et dans les futurs lieux d'emploi et d'insertion sociale. Il documente les difficultés vécues par des étudiantes immigrantes en mettant principalement en lumière un ensemble de contraintes et d'attitudes, considérées comme des traitements inégaux, jamais clairement expliquées ni justifiées, allant même jusqu'à des exclusions professionnelles.

La recherche-action avec les étudiants nous a menés à chercher les sources plus profondes des mécontentements dans l'ensemble du collectif universitaire, voire de la société canadienne en général. « Si on dénonçait ça, c'est tout le système qu'on aurait sur le dos », affirmait une étudiante. La situation implique des dimensions qui dépassent les sciences infirmières et le monde universitaire francophone en situation minoritaire. Il y a un accroissement réel des minorités francophones provenant d'immigrations récentes et de minorités visibles dans la société canadienne, appelées officiellement francophones provenant de « communautés racialisées ». Nous découvrons que le problème n'est plus celui d'inhumanité auprès de quelques cas isolés. Il est celui d'une société qui se veut ouverte à l'arrivée d'immigrants francophones qui seront de potentiels étudiants dans la formation professionnelle en santé, ce qui place l'université sur un horizon beaucoup plus large, soit celui des rapports internationaux.

Conclusion

L'objectif de cet article était de présenter le problème microlocal lié à la formation infirmière francophone en situation minoritaire dans la région d'Ottawa. L'arrivée croissante d'étudiants immigrants et de minorités visibles appelle à une contextualisation de l'enseignement dans des contextes plus larges comme ceux des migrations d'infirmières internationales et des politiques nationales d'immigration. Force est de constater que la structuration non seulement d'un programme de recherche autour d'une problématique émergente, mais aussi de la formation infirmière dans ce contexte demande un certain « capital de risque ». Il existe une méfiance des participants immigrants récents, qui possèdent

un statut précaire, à participer à une étude qui les concerne et qui pourrait avoir des impacts néfastes sur leur statut et celui de leurs familles (Belkhdja et Forgues, 2009, p.18). L'approche d'une recherche-action assure une compréhension plus ancrée dans les expériences concrètes des personnes qui vivent la situation. Les premiers constats des projets exploratoires précédents montrent que le regard sur le problème ne peut ignorer les situations sociales personnelles, familiales et groupales des personnes affectées. Il existe la difficulté de considérer des facteurs avec lesquels la société d'accueil contribue à rendre le problème plus difficile pour la formation infirmière francophone en situation minoritaire, notamment par l'imbrication du problème dans des politiques gouvernementales dans une variété de champs d'influence (santé, éducation, économie, relations internationales) et des réglementations qui en découlent.

Le défi de confronter la « diversité » dans la formation est un problème à soulever (Zúñiga, Laperrière et Soulières, 2012). Par la recherche-action, nous avons pris conscience de la nécessité de mieux comprendre le point de vue étudiant. Ce contexte est aussi exigeant pour les autres acteurs impliqués (professeurs, précepteurs, coordonnateurs, familles, etc.). La formation infirmière, comme celle d'autres professionnels de la santé et du social, exige la standardisation des pratiques de ses membres. Ceci présuppose une homogénéité « culturelle » des pratiques et de l'enseignement. Le dépassement de ce postulat est une tâche complexe, mais incontournable dans la société canadienne actuelle. Cela demande un regard neuf sur la vision de notre société. Cela fait appel à l'ouverture pour regarder les réalités des groupes minoritaires qui ne correspondent pas nécessairement aux référents normatifs de la majorité, incluant les sciences infirmières.

Références

- Alboim, N., Finnie, R. et Meng, R. (2005). The Discounting of Immigrants's Skills in Canada : Evidence and Policy Recommendations. *IRPP choices*, 11 (2).
- Ahmad, O. B. (2005). Managing medical migration from poor countries. *British Medical Journal*, 331, 43-45.
- Baumann, A., Blythe, J. et Kolotylo, C. (2004). *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada. Tendances en matière d'immigration et d'émigration : une perspective canadienne*. Ottawa : Nursing Sector Study Corporation.
- Belkhdja, C. et Forgues, E. (2009). *L'intégration des diplômés internationaux en santé francophones en situation minoritaire. Rapport de recherche*. Ottawa : CNFS.
- Bélanger, A. et Caron Malenfant, É. (2005a). *Projections de la population des groupes de minorités visibles Canada, provinces et régions, 2001-2017*. Numéro 91-547-XIF au catalogue. Ottawa : Statistique Canada.
- Bélanger, A. et Caron Malenfant, É. (2005b). *Diversité ethnoculturelle au Canada : perspectives pour 2017. Tendances sociales canadiennes, Statistique Canada*, No 11-008, 18-22.
- Bouchard, G. et Taylor, C. (2008). *Fonder l'avenir. Le temps de la conciliation*. Québec : Gouvernement du Québec, Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles. Repéré à : <http://www.accommodements.qc.ca>.
- Boudon, R. (1973). *L'inégalité des chances*. Paris : Armand Colin.
- Bourdieu, P. et Passeron, J.C. (1970). *La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris : Editions de Minuit.
- Buchan, J. (2006). The impact of global nursing migration on Health services delivery. *Policy, Politics & Nursing Practice*, (7), 16s-25s.
- Buchan, J., Parkin, T. et Sochalski, J. (2003). *International nurse mobility : Trends and Policy Implications*. Geneva, Switzerland : Royal College of Nursing, World Health Organisation, International Council of Nurses.
- Buchan, J. et Sochalski, J. (2004). The migration of nurses: Trends and policies. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (8), 587-594.
- Canadian Nurses Association (CNA). (2002). *Planning for the future : Nursing human resource projections*. Ottawa : CNA.
- Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). (2003). *Cadre stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). (2006). *Plan stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Consortium pour la promotion des communautés en santé (CPCS). (2011). *Collaborer avec les francophones en Ontario*. Toronto : CPCS.
- Eid, P. (2012). *Mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées : résultats d'un « testing » mené dans le grand Montréal* (Meisson Azzariat et Marion Quérat, collaborateurs). Québec : Direction de la recherche de l'éducation-coopération et des communications, Commission des droits de la personne et des droits à la jeunesse.

- Gaboury, I., Guignard Noël, J., Forgues, E. et Bouchard, L. (2009). *Les données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé et d'accès aux services des communautés francophones en situation minoritaire : potentiel d'analyse et état de la situation. Rapport de recherche*. Ottawa : CNFS.
- Guinier, L. (1994). *The tyranny of the majority. Fundamental fairness in representative democracy*. New York : The Free Press.
- Guinier, L. et Sturm, S. (2001). *Who's qualified? In a new democracy forum on creating equal opportunity in schools and jobs*. Boston : Beacon Press.
- Hawthorne, L. (2008). The Impact of Economic Selection Policy on Labour Market Outcomes for Degree-Qualified Migrants in Canada and Australia. *IRPP choices*, 15 (5).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2003). Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada. Ottawa : ICIS.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2009). Le nombre d'infirmières réglementées au Canada a augmenté de 8 % de 2004 à 2008. Communiqué 18 décembre 2009.
- Jeans, M.E., Hadley, F., Green, J. et Da Prat, C. (2005). *Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada : évaluation des candidatures d'infirmières/infirmiers internationaux. Rapport final*. Canada : AIIIC. Repéré à : http://cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/IEN_Technical_Report_f.pdf.
- Keatings, M. (2006). Health services delivery : reframing policies for global nursing migration in North America – A Canadian perspective. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7 (3), 62S-65S.
- Kingman, M. (2006). *Nurses on the move: migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Lafontant, J., Forgues, E., Belkhodja, C., Sangwa-Lugoma, G., Meridji, T., Pietrantonio, L., Tremblay, A. et Kayrangwa, C. (2006). *La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada*. Ottawa : CNFS.
- Laperrière, H. (2009). *Contemporary challenges of multiple migrations and bilingualism in nursing education*. Communication at the Canadian Association Schools of Nursing Conference 2009, Challenges in Nursing Education within a Context of Paradigm Drift and Paradigm Shift. Moncton, New Brunswick, Canada, 4-7 mai 2009. Résumé repéré à : <http://www.nursinglibrary.org>.
- Laperrière, H. (2010). La formation professionnelle en santé d'étudiantes issues des communautés d'immigrants francophones s'intégrant à la minorité francophone nationale au Canada. *Aporia : the nursing journal*, 2 (1), 38-48.
- Laperrière, H. (2012). Étudiants infirmiers francophones d'immigrations récentes et de minorités visibles. Comment étudier un sujet tabou? *Aporia : The nursing journal*, 4 (1), 30-41.
- Laperrière, H., et Couturier, L. (2009). *Une problématique émergente*. Affiche présentée au Colloque des Communautés linguistiques en situation minoritaire (CLOSM), Canada, Ottawa, 5-6 novembre 2009. Repéré à : http://www.icrml.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=331&Itemid=133&lang=fr.
- Laperrière, H., Couturier, L., Abdi, R., Vukmirovic, B., et Zuniga, R. (2010). « Pouvoir » améliorer l'expérience de stage clinique : la rencontre collective des multiples acteurs et le passage à l'acte. *Projet d'action financé par Missions-Satisfactions, Fonds facultaire pour la qualité de l'apprentissage et de l'expérience universitaire*. Ottawa : Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa.
- Lebold, M.M. et Walsh, C.D. (2006). Innovations in Health Care Delivery : Response to Global Nurse Migration – An Education Example. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7 (3), 40S-43S.
- Maddibo, A.I. (2006). *Minority Within a Minority. Black Francophone Immigrants and the Dynamics of Power and Resistance*. New York : Routledge.
- Ministère de la justice. (1995). Loi sur l'équité en matière d'emploi. L.C. 1995 ch. 44. Repéré à : <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/E-5.401.pdf> [dernière modification en 2005; à jour juin 2012].
- Ministre de l'Industrie. (2008). *Regards sur la démographie canadienne. Produit No 91-003-X. Statistique Canada*. Document repéré à : www.statcan.ca.
- Nichols, B.L. (2006). An Overview of Papers Presented at Building Global Alliances III: The Impact of Global Nurse Migration on Health Services Delivery. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7 (3), 12S-15S.
- North, N. (2007). International nurse immigration : impacts on New Zealand. *Policy, Politics & Nursing Practices*, 8 (3), 220-228.
- O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G., Laschinger, H., White, S., Hayes, L., Bauman, A. et Higgin, A. (2005). *Building the Future: An Integrated Strategy for Nursing Human Resources in Canada. Research Synthesis Report*. Ottawa : The Nursing Sector Corporation. Repéré à : www.buildingthefuture.ca/e/study/phase1/reports/Research-Synthesis-Report.pdf.

- O'Brien-Pallas, L., et Wang, S. (2006). Innovations in Health Care Delivery : Responses to Global Nurse Migration – A Research Example. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7 (3), 49S-57S.
- Office des affaires francophones/Fondation Trillium de l'Ontario (OAF/FTO). (2009). *Profil des francophones de l'Ontario*. Toronto, Ontario : OAF/FTO.
- Papademetriou, D.G. (2008). Réflexion sur le système migratoire international. *Diversité canadienne*, 6 (3), 7-11.
- Sajan, P., Roy, F.A., MacDonald-Rencz, S., et Oke, B. (2007). Le point sur l'effectif infirmier : qu'en est-il au juste. Conditions de travail des infirmières et infirmiers : comment relever le défi? *Pleins feux sur le lien politiques - Recherche sur les politiques de santé*, 13. Repéré à : <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2007-nurses-infirmieres/4-fra.php>.
- Skeldon, R. (2008). Immigrations futures. *Diversité canadienne*, 7 (3), 12-17.
- Stilwell, B., Diallo, K., Zurn, P., Dal Poz, M., Adams, O., et Buchan, J. (2003). Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: Conceptual and practical challenges. *Human Resources for Health*, 1 (8). Repéré à : <http://www.human-resourceshealth.com/content/pdf/1478-4491-1-8.pdf>
- Stilwell, B., Diallo, K., Zurn, P., Vujicic, M., Adams, O., et Dal Poz, M. (2004). Migration of health-care workers from developing countries: Strategic approaches to its management. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (8), 595-600.
- Vasconcelos, E.M., Frota, L.H., & Simon, E. (2006). *Perplexidade na universidade. Vivências nos cursos de saúde* [Perplexité à l'université. Expériences vécues dans les cours de santé]. São Paulo : Hucitec.
- Taylor, C. (2007). *A secular age*. Cambridge : Harvard University Press.
- Zúñiga, R., Laperrière, H. et Soulière, M. (2012). Prologue : pourquoi délibérer collectivement sur les nouveaux défis de la formation francophone en situation minoritaire ? Dans Laperrière, H. (Producteur/conceptrice), *DVD-ROM Deux poids, deux mesures*. Ottawa : Consortium national de formation en santé.