



SUPPLÉMENT SUR LES POPULATIONS IMMIGRANTES

Table des matières

Introduction.....	3
Déterminants de la santé des immigrants	4
Catégories d'immigrants	5
Considérations importantes à l'intention des utilisateurs de l'EIES.....	6
Annexe 1 : Fondements législatifs de l'équité.....	11
Annexe 2 : Ressources	12
Remerciements	14
Équipe d'élaboration	14
Bibliographie.....	15

Supplément sur les populations immigrantes Ressources pour les utilisateurs de l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES)

Introduction

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a déterminé que l'équité constitue un élément essentiel de la prestation de soins de qualité. Dans le but d'améliorer l'équité en matière de santé, le MSSLD a élaboré l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES), un outil pratique d'aide à la décision qui permet aux utilisateurs de déterminer les répercussions involontaires éventuelles (positives ou négatives) d'une politique, d'un programme ou d'une initiative sur la santé des groupes vulnérables ou marginalisés au sein de la population générale, et d'intervenir.

L'EIES s'harmonise avec les priorités clés, les cadres décisionnels et la loi, notamment la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, le *Code des droits de la personne* de l'Ontario et la *Charte canadienne des droits et libertés* de 1982. Pour obtenir une liste exhaustive des lois traitant d'équité en matière de santé, veuillez consulter l'annexe 1.

Le présent supplément énonce les besoins particuliers des populations immigrantes ainsi que les considérations spéciales dont il faut tenir compte. Il aidera les utilisateurs à déterminer et à minimiser les répercussions involontaires éventuelles d'une politique, d'un programme ou d'une initiative sur l'équité en matière de santé parmi les sous-groupes d'immigrants. La présente ressource doit être utilisée conjointement avec le [Guide de travail et modèle de l'EIES](#). On recommande fortement aux utilisateurs d'étudier le guide de travail de l'EIES avant de remplir l'évaluation; ils y trouveront des directives détaillées sur la manière de s'y prendre ainsi que des points à prendre en compte.

L'immigration joue un rôle essentiel dans la croissance économique et démographique de l'Ontario. Une part de plus en plus importante de la population de l'Ontario se compose de nouveaux arrivants, la croissance nette de la population active étant, en majeure partie, attribuable à l'immigration (ministère des Finances de l'Ontario, 2012). On estime à 28,5 pour cent la proportion d'habitants de l'Ontario nés à l'extérieur du pays et à 26,6 pour cent la proportion des Ontariennes et Ontariens dont la langue maternelle est autre que l'anglais ou le français (ministère des Finances de l'Ontario, 2011b).

Dans la présente ressource, on entend par « immigrant » toute personne qui habite au Canada, mais qui est née hors du pays, y compris les immigrants, les réfugiés, les travailleurs étrangers temporaires, les étudiants étrangers et autres migrants.

Déterminants de la santé des immigrants

Dans l'ensemble, les nouveaux immigrants sont généralement en meilleure santé que les gens nés au Canada. Toutefois, cet avantage s'estompe au fil du temps passé au Canada. Des données probantes laissent supposer que certains sous-groupes, notamment les réfugiés, les immigrants à faible revenu et les récents immigrants non européens courent le risque de voir leur santé se détériorer peu après être arrivés au Canada (Ng et coll., 2005; Gushulak et coll., 2011).

Bien que la santé des populations immigrantes soit influencée par des déterminants similaires à ceux touchant les gens nés au Canada, d'autres facteurs ont une incidence importante sur leur santé.

On classe habituellement les déterminants de la santé des immigrants en fonction des expériences pré-migratoires, migratoires et post-migratoires. Les conditions et les expériences vécues dans le pays d'origine et pendant le voyage vers le Canada, de même que les raisons ayant provoqué cette migration, constituent toutes des éléments importants de la santé et du bien-être des immigrants. Par exemple, avant et pendant la migration, de nombreux réfugiés ont vécu des situations difficiles et des événements traumatisants comme la guerre, la torture, la perte de proches, des blessures et une nutrition déficiente les exposant à un risque de problèmes de santé mentale et physique (Hansson et coll., 2010; Pottie et coll., 2010). Les sous-groupes de migrants, tels que les réfugiés ou ceux vivant des situations précaires, se trouvent souvent dans des états transitoires instables, ce qui les rend particulièrement vulnérables à une détérioration de leur santé mentale (Khanlou, 2010).

De plus en plus de données probantes laissent entendre que le stress vécu après la migration dans le pays d'accueil a des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des immigrants. Des situations comme le chômage et le sous-emploi, la pauvreté, l'isolement social, les incertitudes face au statut d'immigrant, la discrimination, les barrières culturelles et linguistiques, ainsi que les obstacles à l'accès aux services de santé et aux services sociaux, ont des répercussions négatives sur la santé des immigrants (Khanlou, 2010; Pottie et coll., 2010; Gushulak et coll., 2011). L'accès à un logement, un emploi, un revenu, une cohésion familiale et un soutien social adéquats ont, pour leur part, des incidences positives sur la santé.

Il est crucial de tenir compte des déterminants de la santé propres aux immigrants si l'on compte améliorer l'équité en matière de santé, ainsi que les résultats à cet égard et la santé globale.

CONSEIL : Ne sous-estimez pas l'incidence de l'exclusion sociale sur la santé des immigrants

Les immigrants et les réfugiés arrivés depuis peu font face à de multiples obstacles à leur pleine participation à la société canadienne. L'exclusion sociale entraîne des conditions de vie et des expériences personnelles qui ont des répercussions négatives sur la santé des groupes marginalisés. Le racisme est un exemple notable d'exclusion sociale. Les immigrants subissant le racisme courent plus de risque d'être confrontés à divers problèmes de santé, notamment l'hypertension, le diabète et des problèmes de santé mentale. De plus, les groupes racialisés font l'objet de disparités en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et ont davantage de besoins non satisfaits en matière de santé que les groupes non racialisés.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le rapport intitulé [Le racisme comme déterminant de la santé des immigrants](#).

Catégories d'immigrants

L'évaluation des répercussions possibles d'une politique, d'un programme ou d'une initiative sur la santé des populations d'immigrants exige que l'on tienne compte des différents sous-groupes et du croisement des identités, ce qui peut accroître ou diminuer les risques de problèmes de santé accidentels.

Le statut d'immigrant constitue un facteur important dont il faut tenir compte pour évaluer les répercussions possibles sur l'équité en matière de santé. Les principales catégories du système d'immigration canadien sont décrites ci-dessous.

- Les **résidents permanents** sont des personnes auxquelles on a accordé le statut de résident permanent pour immigrer au Canada, mais qui ne sont pas des citoyens canadiens. Parmi ceux-ci, on compte les immigrants économiques, les immigrants de la catégorie familiale (parrainage) et les réfugiés réinstallés depuis l'étranger (réfugiés pris en charge par le gouvernement et réfugiés parrainés par le secteur privé). Après avoir habité au Canada pendant quatre ans, les résidents permanents peuvent présenter une demande de citoyenneté canadienne (2015b).
- Les **résidents temporaires** comprennent les travailleurs étrangers temporaires, les étudiants étrangers, les visiteurs, les personnes protégées, la plupart des demandeurs d'asile et les détenteurs de permis de séjour temporaire (Canada, 2015a).

Remarque : Les demandeurs d'asile réputés être des personnes à protéger ou des réfugiés au sens de la Convention par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR) peuvent présenter une demande de statut de résident permanent (Canada, 2015b).

- Les **autres migrants** comprennent les migrants irréguliers ou sans-papiers résidant au Canada sans statut officiel.

Le statut d'immigrant donne accès aux ressources et aux services principaux comme les services de santé et les services sociaux, le marché du travail et les programmes éducatifs. À titre d'exemple, les résidents permanents ont le droit d'habiter, de travailler ou d'étudier n'importe où au Canada et sont admissibles à la plupart des avantages sociaux destinés aux citoyens canadiens, y compris le régime d'assurance-maladie (Canada, 2015b). Les résidents temporaires sont assujettis à certaines restrictions en matière de travail, d'études ou d'utilisation de programmes et de services publics selon la catégorie d'immigrant à laquelle ils appartiennent.

L'un des aspects les plus importants dont il faut tenir compte au moment de l'évaluation des disparités en matière de santé est le fait que divers attributs en matière d'inégalité et d'identité peuvent se rencontrer et souvent se renforcer chez les personnes et au sein des communautés. Par exemple, le statut d'immigrant conjugué à un autre facteur comme la connaissance d'une des langues officielles, l'ethnicité, la race, le revenu, l'âge, etc. influe sur les résultats en matière de santé (consulter le [Guide de travail de l'EIES](#) pour obtenir une explication des croisements entre groupes).

CONSEIL : Le statut d'immigrant influence l'accès aux services de santé

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) offre une protection temporaire en matière de soins de santé à certains groupes non admissibles au régime provincial d'assurance-maladie. Parmi ces groupes, on retrouve les personnes à protéger, les demandeurs d'asile et certains autres groupes (Canada, 2015c). Pour obtenir de plus amples détails au sujet des avantages offerts à chaque groupe de bénéficiaires du PFSI, veuillez consulter la page [PFSI – Résumé de la couverture offerte](#).

Considérations importantes à l'intention des utilisateurs de l'EIES

Les besoins particuliers des populations immigrantes doivent être pris en compte aux étapes initiales de planification d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les principales considérations qui soutiendront l'élaboration de politiques, de programmes ou d'initiatives équitables sont énumérées ci-dessous :

1. **Pour commencer** : Si, à l'étape de l'établissement de la portée de votre EIES, vous découvrez que votre politique, votre programme ou votre initiative risque de toucher les groupes d'immigrants différemment des groupes de non-immigrants, il est sage de tenir compte des éléments suivants :
 - Les personnes immigrant au Canada ne constituent pas un groupe homogène. L'état de santé et l'accès aux services diffèrent non seulement entre les groupes d'immigrants, mais également au sein de ceux-ci. Une démarche universelle risque d'échouer.

- Au sein d'un groupe donné (p. ex., des immigrants provenant d'un même pays), on peut retrouver des différences de race, de religion, d'origine ethnique, de classe sociale, de sexe, de statut socio économique, de connaissance de la langue, de durée de séjour au Canada et d'autres caractéristiques.
- Il importera de consulter les données portant sur la composition et les caractéristiques de la population immigrante de votre région ou de votre population cible pour planifier une politique, un programme ou une initiative équitable. Consultez la section Ressources pour obtenir de plus amples renseignements.

CONSEIL : Tenez compte des besoins précis des populations immigrantes en matière de santé

Certaines populations immigrantes courent plus de risque de contracter certaines maladies, comme les maladies infectieuses, le cancer, le diabète, les problèmes de santé mentale et les maladies cardiaques. Le guide intitulé [The Canadian Immigrant Health Guidelines](#) (en anglais) est conçu pour aider les cliniciens, les décideurs et les autres fournisseurs de services à comprendre la diversité des besoins des immigrants et des réfugiés. Les recommandations sont réunies en quatre groupes : les maladies infectieuses; la santé mentale et la violence physique et émotionnelle; les maladies chroniques et non transmissibles et la santé des femmes. [Un guide clinique rédigé en 2015 \(en anglais\) se penche sur les besoins des réfugiés syriens en matière de santé.](#)

2. **Planification de projet et budget** : L'échéancier et les ressources du projet tiennent-ils compte des exigences relatives à l'évaluation et à la minimisation des répercussions involontaires éventuelles du processus décisionnel lié à l'équité en matière de santé sur les populations immigrantes? Voici quelques éléments clés à prendre en considération :
 - La minimisation des répercussions involontaires peut nécessiter des ressources supplémentaires, notamment du temps ainsi que des ressources financières et humaines, bien que ce ne soit pas toujours le cas. Il peut s'agir par exemple de soutenir la traduction et (ou) des activités liées à l'adaptation ou aux considérations culturelles.
 - Il pourrait être nécessaire de revoir et de modifier l'échéancier et les exigences en matière de ressources pendant le processus de planification à mesure que de nouveaux renseignements sont disponibles.
 - La réalisation d'une EIES permettra de mieux harmoniser les services avec les besoins, ce qui devrait permettre d'accroître la rentabilité des programmes.
3. **Engagement et participation communautaire** : A-t-on entrepris des activités de consultation et de collaboration appropriées relativement aux répercussions possibles de la politique, du programme ou de l'initiative sur les populations immigrantes? Les consultations peuvent inclure ce qui suit :

- les Partenariats locaux en matière d'immigration (PLI), qui sont susceptibles de fournir de l'information à propos des nouveaux arrivants dans votre territoire et de leurs besoins. Vous trouverez plus d'information sur les PLI dans l'encadré CONSEIL ci-dessous;
- des organismes communautaires¹ travaillant avec les groupes d'immigrants pertinents, qui peuvent vous aider à mieux comprendre les besoins des groupes pouvant être touchés et à y répondre;
- des organismes d'aide à l'établissement, qui peuvent connaître les besoins des immigrants et des réfugiés ainsi que les défis auxquels ils font face;
- des membres de la collectivité, qui sont susceptibles de vous donner une meilleure idée de l'expérience des immigrants et des incidences éventuelles des politiques et des programmes.

Chaque étape du processus de l'EIES comporte des occasions et des besoins en ce qui a trait à la participation des intervenants.

CONSEIL : Consultez des personnes ayant une expertise de travail auprès des populations immigrantes

Les [Partenariats locaux en matière d'immigration \(PLI\)](#) sont des partenariats multisectoriels sur les plans communautaire et civique qui visent à renforcer la capacité d'une collectivité à accueillir des immigrants et à améliorer leur intégration grâce à une participation accrue à la vie économique, sociale, politique et civique. Les PLI ne fournissent pas directement de services aux nouveaux arrivants, mais ils leur donnent accès à des données, à diverses communautés immigrantes et à des initiatives locales à leur intention.

4. **Communication** : Si votre politique ou votre programme exige une communication directe avec le public, avez-vous examiné attentivement la source, le message et les voies de communication? Par exemple, la source de l'information est-elle considérée comme étant crédible et fiable par les groupes d'immigrants? Le message est-il livré de façon accessible? La voie de communication est-elle efficace?
- Les différents messagers ont divers niveaux d'autorité et de confiance au sein des différentes populations. Les messages livrés par des dirigeants communautaires et des personnes respectées au sein de la collectivité sont généralement plus efficaces.
 - Les communications doivent être faites d'une manière culturellement adaptée à chacun des groupes et dans la langue de leur choix. La collaboration avec les intervenants de la collectivité peut aider les planificateurs de programmes et de politiques à évaluer si un message trouvera écho auprès des groupes pertinents.

¹ C'est-à-dire communautés ethnoraciales, communautés religieuses, écoles. etc.

- Les voies de communication privilégiées varient d'un groupe à l'autre et au sein d'un même groupe. Il est essentiel de déterminer la meilleure façon de joindre l'auditoire visé (p. ex., communication écrite, moment de l'initiative, médias ethniques, communications personnelles ou activités communautaires) afin de communiquer efficacement les messages.

CONSEIL : Tenez compte de la meilleure façon de joindre votre auditoire

Évaluez s'il est nécessaire de faire traduire les éléments et les ressources du programme ou de les adapter culturellement. Le guide [Culture Counts](#) fournit des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour créer des ressources multilingues en matière de santé, en présentant les étapes clés et des liens vers des ressources pertinentes.

- 5. Ressources humaines :** Si le programme en voie d'élaboration prévoit la prestation de services directs, a-t-on déployé des efforts afin de s'assurer que le personnel possède les connaissances, l'attitude et les compétences requises pour travailler efficacement avec des populations diversifiées sur les plans culturel et linguistique?
- La prestation de programmes et de services culturellement adaptés favorise la satisfaction des utilisateurs, augmente l'adhésion et la fidélisation et améliore les résultats en matière de santé.
 - Les services d'interprétation sont essentiels pour améliorer l'accès aux services et réduire les disparités sur le plan des résultats en matière de santé pour les personnes ayant des compétences limitées en ce qui a trait aux langues officielles.
 - La compétence culturelle au niveau organisationnel comprend une main-d'œuvre diversifiée qui reflète la population d'utilisateurs.

Conclusion

Afin de réduire les iniquités en matière de santé, les obstacles particuliers auxquels les sous-groupes d'immigrants peuvent être confrontés pour accéder aux services de santé et autres doivent être pris en considération durant les étapes de conception et de mise en œuvre des politiques, des programmes et des initiatives.

Il est essentiel de déterminer et de minimiser les répercussions involontaires des politiques, des programmes et des initiatives sur les populations immigrantes. Le Supplément sur les populations immigrantes de l'EIES présente les déterminants de la santé propres aux populations immigrantes et quelques éléments clés à prendre en considération en vue de soutenir l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives équitables.

Annexe 1 : Fondements législatifs de l'équité

Un certain nombre de textes de loi du Canada et de l'Ontario abordent l'obligation des personnes qui planifient ou fournissent des services de santé de considérer et de régler les problèmes d'équité en matière de santé, dont les suivants :

- *Charte canadienne des droits et libertés, 1982*
- *Loi canadienne sur les droits de la personne, 1995*
- *Loi canadienne sur la santé*
- *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, 2001*
- *Code des droits de la personne de l'Ontario, 1990*
- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*
- *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*
- *Loi sur la protection et la promotion de la santé, 1990*
- *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*
- *Loi sur les services en français, 1986*
- *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*
- *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*
- *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

Annexe 2 : Ressources

Les ressources indiquées ci-dessous fournissent des renseignements supplémentaires et des outils pour aider les utilisateurs de l'EIES à déterminer les besoins particuliers des populations immigrantes et à y répondre. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

Le répertoire **Partenariats locaux en matière d'immigration (PLI) et initiatives adaptées au milieu du partenariat Voies vers la prospérité** regroupe des documents et des coordonnées clés relativement aux Partenariats locaux en matière d'immigration et à d'autres initiatives locales liées à l'immigration à l'échelle du Canada.

<http://voiesversprosperte.ca/>

La **Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés (CCSIR)** est une collaboration interdisciplinaire mobilisant plus de 150 praticiens de soins primaires, spécialistes, chercheurs, leaders de communautés immigrantes et décideurs qui font la promotion d'une optique fondée sur des données probantes à l'égard de la discipline émergente de la santé des immigrants. www.ccirhken.ca

Le **Projet sur la santé mentale des réfugiés** a pour but de renforcer les connaissances et les compétences des agents d'établissement et des intervenants en services sociaux et services de la santé en ce qui concerne la santé mentale des réfugiés. Ce projet vise aussi à renforcer la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle. <https://www.porticonetwork.ca/web/psmr/home>

Les **Access Alliance Multicultural Health and Community Services** ont participé à un grand nombre de projets visant à explorer les déterminants sociaux de la santé chez les communautés immigrantes et racialisées. <http://accessalliance.ca/community-based-research/publications/>

La **publication statistique annuelle de Citoyenneté et Immigration Canada** présente des données par province sur les immigrants ainsi que les résidents temporaires qui entrent au Canada pour y travailler ou y étudier, ou qui sont admis pour des raisons d'ordre humanitaire.

<http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/statistiques/menu-faits.asp>

L'État de la migration dans le monde de l'Organisation internationale pour les migrations présente des renseignements sur la manière dont la migration et les migrants façonnent les villes et comment la vie des migrants est, à son tour, façonnée par les villes et leurs habitants, ainsi que par leurs modes d'organisation et leurs règles. Vous pouvez consulter le rapport le plus récent (celui de 2015 au moment où le présent

supplément a été publié) à l'adresse suivante : <https://www.iom.int/fr/etat-de-la-migration-dans-le-monde-2015>.

Le **Conseil canadien pour les réfugiés** est composé d'organismes impliqués dans l'établissement, le parrainage et la protection des réfugiés. Le Conseil est au service de ses membres pour leurs besoins en matière d'échange d'information et d'expériences et de défense des droits. <http://ccrweb.ca/fr/a-propos-ccr>

L'**Ontario Council of Agencies Serving Immigrants** héberge le site Web [Établissement.org](http://Etablissement.org). Cette ressource en ligne fournit aux nouveaux arrivants de l'information et des ressources pertinentes pour s'établir en Ontario en présentant du contenu fiable et des liens vers des ressources informatives et en offrant un aiguillage vers les services locaux. <http://etablissement.org/>

Le **projet Voisins, amis et familles** soutient les communautés d'immigrants et de réfugiés partout en Ontario en leur fournissant des ressources accessibles, appropriées et multilingues. <http://www.immigrantandrefugeenff.ca/want-change/about-nff-projects>

Remerciements

Nous aimerions remercier les Instituts de recherche en santé du Canada et le groupe d'experts internationaux qui ont entrepris l'élaboration du présent supplément en février 2014.

Équipe d'élaboration

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aimerait souligner le travail de Kevin Pottie^{2,3}, Branka Agic^{4,5}, Peter Tugwell², Kwame McKenzie^{4,5,6}, Michael Antwi⁴, Janet Hatcher Roberts², Vivian Welch^{2,3}, Maria Benkhalti Jandu², Oscar Niragira³, Nila Sinnatamby⁷, April MacInnes⁷, Natalie Kaiman⁷, Ayesha Ratnayake², Anne Hayes⁷, Joanne Thanos⁷ et Stoni Astley⁷.

Nous aimerions remercier Barb Rijks (Organisation internationale pour les migrations) et les intervenants du groupe d'experts de l'EIES : Fiona Haigh (Australie) etex Scott Samuel (Royaume-Uni). Nous tenons également à remercier Marcela Tapia et Hodan Aden (Santé publique Ottawa) ainsi que l'Institut de recherche Bruyère pour leur soutien d'expert pendant l'essai pilote du présent supplément.

² Université d'Ottawa

³ Institut de recherche Bruyère

⁴ Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

⁵ Université de Toronto

⁶ Wellesley Institute

⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Bibliographie

1. Beiser, M. « The health of immigrants and refugees in Canada », *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 2005, pp. S30 à 44.
2. Canada (2015a). *Termes et définitions ayant trait aux résidents temporaires*. Consulté à l'adresse <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/outils/temp/apercu.asp>.
3. Canada (2015b). *Comprendre le statut de résident permanent*. Consulté à l'adresse <http://www.cic.gc.ca/francais/nouveaux/ausujet-rp.asp>.
4. Canada (2015c). *Après votre arrivée : Soins de santé au Canada*. Consulté à l'adresse <http://www.cic.gc.ca/francais/nouveaux/apres-sante.asp>.
5. Dahal, G., A. Qayyum, M. Ferreyra, H. Kassim, et K. Pottie. « Immigrant community leaders identify four dimensions of trust for culturally appropriate diabetes education and care », *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2014, vol. 16, n° 5, pp. 978 à 984.
6. **Greenaway, C., G. Hassan, C. Hui, L. Kirmayer, et K. Pottie.** « Caring for a newly arrived Syrian refugee family », *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, ISSN 1488-2329 (e) 0820-3946 (p), 2015. <http://www.cmaj.ca/site/misc/caring-for-a-newly-arrived-syrian-refugee-family-cmaj.151422.xhtml>.
7. Gushulak, B., K. Pottie, J. Roberts, S. Torres, et M. DesMeules. « Migration and health in Canada: health in the global village », *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, 2010, vol. 183, n° 12, pp. E952 à E958. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.090287>.
8. Hansson, E., A. Tuck, S. Lurie, et K. McKenzie, pour le groupe de travail du Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services, Commission de la santé mentale du Canada. *Improving mental health services for immigrant, refugee, ethno-cultural and racialized groups: Issues and options for service improvement*, 2010. Consulté à l'adresse http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/Diversity_Issues_Options_Report_ENG_0.pdf.
9. Jandu, M. B., B. Canuto de Medeiros, I. Bourgeault, et P. Tugwell. « The Inclusion of Migrant In Health Impact Assessments: A scoping review », *Environmental Impact Assessment Review*, 2015, n° 50, pp. 16 à 24.

10. Khanlou, N. « La santé mentale des immigrants », *Thèmes canadiens, été 2010*. Consulté à l'adresse http://www.metropolis.net/pdfs/immigrant_mental_health_10aug10.pdf.
11. Kobus-Matthews, M., B. Agic, et M. Tate. *Culture counts: a roadmap to health promotion*, 2012. Consulté à l'adresse http://www.camh.ca/en/hospital/Documents/www.camh.net/About_CAMH/Health_Promotion/Community_Health_Promotion/Culture_Counts_Guide/culture_counts_guide140907.pdf.
12. Kreuter, M. et S. McClure. « The Role of Culture in Health Communication », *Annual Review of Public Health*, 2004, vol. 25, n° 1, pp. 439 à 455. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000>.
13. Kristiansen, M., A. Mygind, et A. Krasnik. *Danish Medical Bulletin*, 2007, vol. 54, n° 1, pp. 46 à 47. Consulté à l'adresse http://www.danmedbul.dk/DMB_2007/0107/0107-artikler/DMB3871.pdf.
14. Ng, E., R. Wilkins, F. Gendron, et J.M. Berthelot. *L'évolution de l'état de santé des immigrants au Canada : constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population* (n° 82-618-MWE2005002 au catalogue), 2005. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-618-m/2005002/pdf/4241548-fra.pdf>.
15. Ng, E., K. Pottie, et D. L. Spitzer. « Connaissance des langues officielles et état de santé autodéclaré des immigrants au Canada », *Rapports sur la santé*, 2011, vol. 22, n° 4, pp. 1 à 9.
16. Ministère des Finances de l'Ontario (2011a). *Faits saillants de l'enquête nationale auprès des ménages de 2011 : Fiche d'information 1*. Consulté à l'adresse <http://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/census/nhshi11-1.pdf>.
17. Ministère des Finances de l'Ontario (2011b). *Faits saillants du recensement de 2011 : Fiche d'information 6*. Consulté à l'adresse <http://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/census/cenhi11-6.pdf>.
18. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé*, 2008. Consulté à l'adresse <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/>.
19. Pottie, K., G. Dahal, K. Georgiades, K. Premji, et G. Hassan. « Do First Generation Immigrant Adolescents Face Higher Rates of Bullying, Violence and Suicidal Behaviours Than Do Third Generation and Native Born? », *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 2014, vol. 17, n° 5, pp. 1557 à 1566. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-014-0108-6>.

20. Pottie, K., C. Greenaway, J. Feightner, V. Welch, H. Swinkels, M. Rashid et coll. « Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees », *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, 2010, vol. 183, n° 12, pp. E824 à E925.
<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.090313>.
21. Pottie, K., C. Greenaway, G. Hassan, C. Hui et L. J. Kirmayer. « Caring for a newly arrived Syrian refugee family », *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, 2015. <http://www.cmaj.ca/site/misc/caring-for-a-newly-arrived-syrian-refugee-family-cmaj.151422.xhtml> (renseignements à mettre à jour).
22. Statistique Canada (2011a). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Consulté à l'adresse <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm>.
23. Statistique Canada (2011b). *Caractéristiques linguistiques des Canadiens* (n° 98-314-X2011001 au catalogue). Consulté à l'adresse <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011001-fra.pdf>.
24. Viruell-Fuentes, E. A., P. V. Miranda, et S. Abdulrahim. « More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health », *Social Science & Medicine*, 2012, n° 75, pp. 2099 à 2106.
25. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. *Comblent le fossé en une génération – Instauration l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux, 2008*. Consulté à l'adresse http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/.

