

IWYS Femmes, jeunes et aînés immigrants

Un projet de recherche et de mobilisation des connaissances sur les
résultats d'établissement-services nexus

Identifier les barrières structurelles
afin d'améliorer les résultats
d'établissement de groupes
vulnérables de femmes immigrant
Rapport de synthèse des connaissances

Rupaleem Bhuyan et Catherine Schmidt

Équipe du projet

Secrétariat

Adnan Türegün, chef du projet

Naolo Charles, responsable de l'échange de connaissances

Domaine de la recherche sur les femmes

Rupaleem Bhuyan, responsable de la recherche

Catherine Schmidt, assistante de recherche

Domaine de la recherche sur les jeunes

John Shields, responsable de la recherche

Omar Lujan, assistant de recherche

Domaine de la recherche sur les aînés

Nancy Mandell, responsable de la recherche

Jana Borrás et Janice Phonepraseuth, assistantes de recherche

Conseil consultatif national

Rupaleem Bhuyan, professeure agrégée, University of Toronto

Noor Din, PDG, Human Endeavour

Vera Dodic, gestionnaire, City of Toronto Newcomer Office

Debbie Douglas, directrice exécutive et professeure, Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

Usha George, directrice académique et professeure, Ryerson Centre for Immigration and Settlement

Lisa Gonsalves, directrice, Strategies and Partnerships Branch, Regional Municipality of York

Nancy Mandell, professeure, York University

John Shields, professeur, Ryerson University

Bill Sinclair, directeur exécutif, St. Stephen's Community House

Evangelia Tastsoglou, professeure, St. Mary's University

Adnan Türegün, directeur, CERIS

Lori Wilkinson, directrice et professeure, Immigration Research West

Partenaires

City of Toronto Newcomer Office

Human Endeavour

Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

Ryerson Centre for Immigration and Settlement

St. Stephen's Community House

CERIS, 8e étage, Kaneff Tower, York University, 4700 Keele Street, Toronto, ON M3J 1P3
416-736-5223 ceris@yorku.ca www.iwys.ca

AVANT-PROPOS

Ce rapport, avec les rapports thématiques sur les jeunes et aînés immigrants, et un rapport combiné, est un produit de la Phase 1 de notre projet de mobilisation de recherches et connaissances qui vise à documenter les expériences d'établissement et de services des trois groupes et de proposer de nouvelles stratégies d'intervention. En nous appuyant sur l'exercice de synthèse de connaissances, nous mènerons la Phase 2 (2018-2019)-recherches primaires dans trois collectivités de l'Ontario-Ottawa, le Grand Toronto et Hamilton ainsi que Windsor-et nous proposerons des stratégies d'innovation de services adaptables dans le pays tout entier.

Nous espérons que ce rapport donnera à nos lecteurs (fournisseurs de services, décideurs politiques, collègues chercheurs et le grand public) une bonne idée des recherches et des services qui existent face à ce que l'on considère comme trois populations ayant des besoins spéciaux. Ce que nous savons et ce que nous ne savons pas sur les résultats et les services d'établissement pour les femmes, jeunes et aînés immigrants, dont les forces et les faiblesses que nous connaissons, guideront notre programme de recherches primaires. Les lecteurs peuvent aider à façonner ce programme en envoyant leurs réactions au rapport à ceris@yorku.ca, en s'abonnant et contribuant au Bulletin du projet sur www.iwys.ca et en participant aux groupes de réflexion et aux entrevues.

Finalement, nous aimerions remercier nos partenaires, les membres bénévoles du Conseil consultatif national ainsi que le personnel d'Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada et de l'Université York, partenaires de l'accord de contribution.

Équipe de recherche sur les femmes IWYS

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	iv
SOMMAIRE.....	vi
1. INTRODUCTION.....	1
1.1 Approche intersectionnelle en matière d'analyse comparative entre les sexes	2
1.2 Méthodes	3
1.2.1 Stratégie de recherche et bases de données-identifier les articles pertinents.	3
1.2.2 Analyse et gestion des données-identifier les questions et thèmes clés	3
1.3 Description de la littérature sélectionnée sur l'établissement des femmes immigrantes	4
2. CONCLUSIONS PRINCIPALES	5
2.1 Participation au marché du travail.....	5
2.1.1 Vue d'ensemble des résultats sur le marché du travail	5
2.1.2 Impacts de l'emploi précaire.....	6
2.1.3 Obstacles à la participation au marché du travail.....	6
2.1.4 Stratégies pour répondre aux obstacles du marché du travail	8
2.1.5 Rôle des services d'établissement	8
2.2 Résultats linguistiques	9
2.2.1 Obstacles à l'accès à la formation linguistique.....	9
2.3. Famille, communauté et réseau social	10
2.3.1 Défis d'établissement pour la famille	10
2.3.2 Famille étendue.....	11
2.3.3 Familles transnationales	11
2.3.4 Communauté, soutien social et réseaux sociaux	12
2.3.5 Identité et appartenance	12
2.3.6 Rôle des services d'établissement	13
2.4. Violence liée au genre et établissement	14
2.4.1 Prévalence de la violence liée au genre.....	14
2.4.2 Violence liée au genre et obstacles à la recherche d'aide	15
2.4.3 Statut d'immigrante et violence liée au genre.....	15
2.4.4 Rôle des services d'établissement	16
2.5 Santé, santé mentale et bien-être.....	16

2.5.1	Risque plus élevé de mauvaise santé physique et mentale chez les femmes immigrantes	16
2.5.2	Déterminants sociaux de la santé et de la santé mentale	17
2.5.3	Obstacles à l'accès aux services de santé	18
2.5.4	Rôle des services d'établissement dans la promotion de la santé des immigrants	18
2.6	Participation sociale et civique.....	19
2.6.1	Raisons d'une participation civique moins élevée	20
3.	RECOMMANDATIONS	22
3.1	Politique d'immigration.....	22
3.2	Emploi.....	22
3.2.1	Services d'établissement.....	22
3.2.2	S'attaquer à la discrimination au sein du marché du travail	23
3.3	Famille/communauté	23
3.4	Violence liée au genre	24
3.5	Santé	24
3.6	Services d'établissement	24
4.	CONCLUSION	26
4.1	Groupes vulnérables de femmes immigrantes.....	27
4.1.1	Femmes et familles à faible revenu.....	27
4.1.2	Femmes ayant un statut d'immigrante précaire	27
4.1.3	Femmes réfugiées	28
4.1.4	Femmes immigrantes LGBTQ.....	28
4.1.5	Femmes âgées	28
4.2	Répondre aux besoins en établissement en période de transition	29
4.3	Limitations	29
4.4	Recommandations de recherches futures	31
4.4.1	Établissement des immigrants en deux étapes	31
4.4.2	Établissement des immigrants LGBTQ	31
4.4.3	Recherche longitudinale sur l'établissement des immigrants.....	31
5.	RÉFÉRENCES.....	32

SOMMAIRE

Ce rapport explore les besoins et les résultats en établissement pour les femmes immigrantes ainsi que le rôle que peuvent jouer les services d'établissement pour soutenir l'intégration de celles-ci dans la société canadienne. Le Canada maintient des niveaux d'immigration relativement élevés en vue d'atteindre ses objectifs économiques tout en soutenant le regroupement familial et la migration humanitaire. Les femmes immigrantes représentent une proportion croissante des nouveaux immigrants : leurs besoins et résultats en établissement sont souvent négligés ou incorporés dans des programmes plus larges pour tous les immigrants. L'évaluation de l'efficacité des services d'établissement et l'identification des besoins des femmes immigrantes fournissent donc des aperçus importants du bien-être de la société canadienne dans son ensemble, tout en guidant le choix de priorités en politiques et programmes pour s'attaquer aux inégalités systémiques inquiétantes qu'affrontent les femmes immigrantes, dont des taux plus élevés de chômage et de sous-emploi, une pauvreté racialisée ainsi que de mauvais résultats de santé physique et mentale, surtout avant et après l'accouchement.

Les objectifs principaux de ce rapport sont de :

- A) identifier les besoins et les résultats en matière d'établissement des femmes immigrantes au Canada
- B) identifier le rôle joué par les services d'établissement dans l'établissement des femmes immigrantes

Par une revue systématique de la littérature universitaire nous avons analysé 171 articles savants publiés en anglais entre 2008 et 2017, ainsi que des rapports pertinents de la littérature grise. Notre revue souligne l'hétérogénéité des expériences d'établissement vécues par les femmes immigrantes, qui sont souvent marquées par des inégalités structurelles reliées au genre, à la marginalisation économique, à la race, à l'identité sexuelle ou de genre, à l'âge et au statut d'immigrante. Notre rapport présente des conclusions dans les sept domaines interreliés suivants de l'établissement des immigrants (sans ordre particulier).

Participation au marché du travail

Les femmes immigrantes au Canada continuent d'être surreprésentées dans des emplois à faible salaire et précaires tout en étant hautement qualifiées et scolarisées. Les défis d'emploi reliés à la déqualification et au sous-emploi ont un impact surtout sur les femmes immigrantes racialisées, qui sont concentrées dans des emplois mal rémunérés ou dans des postes de bénévoles non payés. Parmi les facteurs qui ont un impact sur la participation au marché du travail il y a : le manque de reconnaissance

des titres de compétence étrangers et la dévalorisation de l'expérience de travail internationale; le racisme systémique; la perte de réseaux sociaux; des responsabilités liées à la prestation de soins ainsi que des obstacles linguistiques. L'emploi précaire contribue à l'insécurité financière, au manque de temps de famille, au stress et à la fatigue.

Résultats en matière de langue

La majorité des immigrants arrivent avec des compétences dans une des langues officielles du Canada; les femmes immigrantes, cependant, arrivent avec des compétences moins élevées que les hommes. La compétence dans une des langues officielles est vitale pour l'emploi, facilite la participation sociale et politique des femmes et renforce la capacité de négocier avec les services sociaux et les systèmes d'éducation. La formation linguistique est cruciale pour améliorer la compétence linguistique; cependant il est difficile d'y accéder pour les femmes qui sont obligées de travailler tout de suite après l'immigration, doivent s'occuper d'enfants ou d'aînés, manquent de transport ou qui sont inadmissibles à la formation linguistique en raison de leur statut d'immigrante.

Famille, communauté et réseau social

Les rôles de soignante joués par les femmes immigrantes ont un impact sur leurs expériences de migration et d'établissement, surtout pour les familles nucléaires transnationales. La perte de la famille étendue et des réseaux sociaux à la suite de la migration ainsi que le coût élevé de la garde d'enfants au Canada font que de nombreuses familles ont des difficultés à gérer les responsabilités familiales. Les femmes immigrantes portent souvent le fardeau du travail domestique et de la garde d'enfants, ce qui constitue un obstacle à un emploi à temps plein et à la participation aux cours de langue. Les restrictions sur le parrainage familial rendent impossible aux familles immigrantes à bas revenu de parrainer des parents/grands-parents, ce qui leur fait perdre le soutien à la garde d'enfants et les contributions émotionnelles et culturelles que fournissent les aînés.

Violence liée au genre et établissement

Les données des sondages en population générale suggèrent que les femmes immigrantes vivent des taux similaires ou légèrement inférieurs de violence comparativement aux femmes nées au Canada. Les femmes immigrantes, cependant, sont moins susceptibles de recourir aux services ou de chercher de l'aide pour les raisons suivantes : un manque de connaissances sur les services, des obstacles linguistiques, l'isolement et la peur de répercussions dans leur famille ou la communauté. La vulnérabilité à la violence est liée au stress pré- et post-migratoire résultant de la migration forcée et des traumatismes de guerre et aux défis d'établissement qui contribuent aux conflits familiaux. Les femmes ayant un statut d'immigrante précaire et les femmes parrainées par leur conjoint sont particulièrement vulnérables vu le déséquilibre de pouvoir dans la relation de parrainage ainsi que la peur d'être déportées.

Santé, santé mentale et bien-être

Les femmes immigrantes ont des taux de mauvaise santé plus élevés par rapport aux femmes non immigrantes au Canada. Des inégalités structurelles reliées au genre, à la marginalisation économique et à la discrimination raciale contribuent aux mauvais résultats en santé et en santé mentale. Les femmes immigrantes sont particulièrement vulnérables à une détérioration de leur santé mentale au cours de la grossesse et après l'accouchement. Parmi les obstacles à l'accès aux soins de santé il y a : un manque d'information et/ou de compétence linguistique, une méfiance à l'égard des professionnels de la santé ainsi que des obstacles structurels tels qu'un manque de transport, un manque d'aide pour la garde d'enfants ou les soins prodigués aux aînés, de longs temps d'attente, et l'inadmissibilité aux services. Par conséquent, les femmes immigrantes, même celles qui sont admissibles à l'assurance-santé provinciale, sont moins susceptibles d'avoir un médecin de famille ou de rechercher des services de santé prénatals. Les femmes ayant un statut d'immigrante précaire, les femmes demandeuses d'asile et les femmes migrantes engagées dans l'industrie du sexe sont particulièrement vulnérables vu leur manque d'assurance-santé ou leur peur que la recherche d'aide compromette leur statut d'immigrante.

Participation civique et politique

Les femmes immigrantes participent moins aux élections et aux activités politiques informelles telles que les pétitions que les femmes nées au Canada. Les immigrantes récentes ont aussi moins de connaissances de la politique et des services et prestations du gouvernement au Canada. Parmi les facteurs qui contribuent à des niveaux plus bas de participation civique il y a : l'isolement social, la marginalisation économique, l'inégalité des sexes au pays d'origine ainsi que le racisme systémique au Canada. L'implication des femmes immigrantes dans l'activisme politique, cependant, facilite l'engagement civique et l'appartenance.

Conclusion

Par une analyse intersectionnelle axée sur les différences entre les sexes, nous avons considéré l'hétérogénéité des femmes immigrantes, qui constituent une proportion croissante de la population canadienne, par rapport à des tendances plus générales en migration transnationale, au statut d'immigrant temporaire et précaire et à l'inégalité croissante des revenus au Canada.

Les études limitées portant sur les services d'établissement montrent des expériences tant positives que négatives de ces services. Pour certaines femmes, les services d'établissement jouent un rôle de soutien pour le commencement d'une vie au Canada, surtout lors de crises telles que la violence familiale et l'insécurité en matière de logement. Les cours de langue sont d'une importance vitale pour les femmes ayant un bas niveau de compétence en anglais ou en français. Certaines études reprochent aux services d'établissement et notamment aux services d'aide à l'emploi de diriger les femmes vers des emplois peu rémunérés plutôt que des postes stables dans leur domaine d'expertise. Certaines femmes immigrantes déclarent se heurter à des obstacles à l'accès aux services de santé et sociaux, dont le manque de connaissances sur les services, le manque de garde d'enfants et/ou de transport, le manque de temps

dû au travail ou aux responsabilités familiales ou bien les critères d'admissibilité aux services qui excluent les immigrantes ayant un statut d'immigrante précaire, dont celles qui arrivent au Canada avec un permis de travail temporaire ou d'études.

Historiquement, les services d'établissement ont ciblé les premières années après la «réception» au Canada comme résidente permanente, en vue de favoriser la participation des femmes immigrantes au marché du travail. Notre analyse de la littérature universitaire et de la littérature grise a cependant identifié des périodes de transition et de vulnérabilité dans la vie des immigrantes où l'ensemble des services d'établissement est nécessaire face aux inégalités systémiques afin de faciliter l'intégration et le bien-être des immigrantes, dont :

- des transitions dans la situation familiale (ex. divorce ou mort d'un conjoint/partenaire);
- des services axés sur les traumatismes qui s'occupent des effets de la guerre et de la violence liée au genre;
- l'accès aux services de santé et de santé mentale pendant la grossesse ou pour les immigrantes ayant de jeunes enfants;
- un soutien aux parents immigrants ayant un enfant souffrant d'une maladie chronique ou d'un handicap;
- une évaluation des risques et une référence médicale pour les immigrantes cherchant à se mettre à l'abri de la violence familiale; et
- des services d'établissement pour les immigrantes ayant un statut temporaire ou précaire qui demandent la résidence permanente au Canada.

Les services d'établissement qui ciblent les besoins des femmes immigrantes au cours de ces périodes charnières doivent aussi impliquer les femmes immigrantes dans l'élaboration de programmes et de services qui assurent des mesures efficaces et adaptées aux différences culturelles en vue de favoriser l'apprentissage linguistique, l'aide à l'emploi, le réseautage social, les services de santé, le soutien aux victimes de la violence familiale ainsi que la garde d'enfants.

1. INTRODUCTION

Le Canada demeure une destination de choix pour les immigrants du monde entier, attirés par sa réputation d'opportunités économiques, de diversité multiculturelle, de tolérance et de respect des droits humains. Les politiques canadiennes d'immigration ont aussi maintenu un engagement à favoriser l'intégration et le bien-être des nouveaux immigrants, qui représentent une sur cinq des personnes vivant au Canada. Grâce à des partenariats entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, les services d'établissement fournissent des outils aux immigrants leur permettant de trouver de l'emploi, de développer des réseaux sociaux, d'améliorer leurs compétences linguistiques et de s'intégrer dans la société canadienne.

Ce rapport porte sur les besoins et les résultats en établissement de femmes immigrantes, dont les besoins uniques sont souvent négligés ou incorporés dans des analyses plus générales de l'établissement des immigrants. Les femmes immigrantes représentent une proportion croissante de la population canadienne en raison de l'augmentation du nombre de résidents permanents admis annuellement, de celle des femmes immigrantes qui entrent au Canada pour travailler ou rejoindre leur famille et du taux de naissance relativement bas chez la population née au Canada (Hudon 2015). Le recensement canadien de 2016 estimait à 3 954 330 le nombre de femmes et de filles immigrantes résidant au Canada, ce qui représente 23% de la population féminine totale et 11% de la population générale du pays (Statistique Canada 2018).

La responsabilité de l'établissement des immigrants s'est déplacée aussi au cours des dernières décennies en raison de l'augmentation des programmes de migration temporaire pour les travailleurs étrangers temporaires et les étudiants internationaux qui vivent au Canada pendant plusieurs années avant de devenir des résidents permanents. Le Centre canadien de politiques alternatives (2010) souligne que les migrants temporaires doivent se mériter l'opportunité de devenir des résidents permanents en faisant la preuve de leur succès sur le marché du travail en passant par un processus «en deux étapes», sans avoir le même accès aux services d'établissement ni aux droits du travail que les immigrants du passé. Ce système confierait la responsabilité de l'intégration presque entièrement à l'immigrant (p. 5).

Dans le contexte de ces tendances générales, l'évaluation de l'efficacité des services d'établissement et l'identification des résultats en établissement chez les femmes immigrantes permettent de mieux saisir le bien-être de la société canadienne dans son ensemble, tout en aidant à définir les priorités en matière de politiques et programmes en vue de s'attaquer aux inégalités systémiques inquiétantes qu'affrontent les femmes immigrantes, dont des taux élevés de chômage et de sous-emploi, une pauvreté

racialisée et de mauvais résultats en santé physique et mentale, surtout avant et après l'accouchement.

Dans ce rapport, nous avons employé une analyse intersectionnelle axée sur les différences entre les sexes afin d'étudier de façon systématique la littérature universitaire et grise publiée entre 2008 et 2017 sur les résultats en établissement et l'efficacité des services d'établissement aux femmes immigrantes. Nous organisons nos conclusions de cet examen pour identifier sept domaines interreliés qui ont un impact sur l'établissement des femmes immigrantes (sans ordre particulier) pour faire ensuite des recommandations en matière de politiques et programmes. Nous concluons par une discussion des groupes vulnérables de femmes immigrantes ainsi que es recommandations en vue de développer des services d'établissement qui ciblent des points essentiels dans le parcours d'établissement des femmes immigrantes afin d'améliorer les résultats en établissement pour les femmes immigrantes et leurs familles.

1.1 Approche intersectionnelle en matière d'analyse comparative entre les sexes

Ce rapport adopte une approche intersectionnelle en matière d'analyse comparative entre les sexes en vue de saisir la diversité des besoins et des résultats en établissement chez les femmes immigrantes. Notre approche intersectionnelle s'appuie sur le cadre Analyse comparative entre les sexes plus, adopté dans le Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes de 1995 et révisé dans le Rapport du vérificateur général de 2015, «La mise en œuvre de l'analyse comparative entre les sexes.» Une approche intersectionnelle doit dépasser les différences de genre et d'orientation sexuelle pour comprendre la façon dont la vie privée et publique des immigrants est façonnée simultanément par les facteurs suivants : les modalités de leur admission au Canada, leur statut d'immigrant, leur statut familial, leur revenu ménager, leur niveau de racialisation, leur religion, leur âge et la présence d'un handicap ou d'une maladie chronique chez eux ou leurs enfants. Ce rapport se concentre sur les immigrants adultes qui s'identifient ou qui sont classées comme des femmes. Si les institutions canadiennes se dirigent vers la reconnaissance d'une gamme plus large d'identités sexuelles, les statistiques gouvernementales et la recherche universitaire continuent de reproduire le genre comme construction binaire; par conséquent, ce rapport est limité aux catégories employées dans les recherches et les rapports sélectionnés, dont la majorité se concentrent sur des personnes qui s'identifient ou qui sont identifiées (par les chercheurs et les institutions d'État) comme des femmes.

1.2 Méthodes

Nous avons mené un examen de la portée, adapté de Arksey et O'Malley (2005), de la littérature universitaire en vue de répondre aux questions de recherche suivantes : Quels sont les besoins et les résultats en établissement pour les femmes immigrantes au Canada? Quel est le rôle joué par les services d'établissement dans l'établissement des femmes immigrantes? Notre examen systématique comprenait : 1) l'identification de la question de recherche; 2) l'identification des études pertinentes, des articles tant empiriques que conceptuels; 3) la sélection d'articles ou d'études en établissant des critères d'inclusion ou d'exclusion; 4) le traçage ou le triage d'information afin d'identifier les questions et thèmes clés; 5) le résumé et la synthèse des données; et 6) les consultations auprès des intervenants clés (le conseil consultatif national du projet) pour avoir leurs commentaires et guider l'analyse finale et les implications en matière de politiques et pratiques.

1.2.1 Stratégie de recherche et bases de données-identifier les articles pertinents

Nous avons passé en revue la littérature universitaire en langue anglaise portant sur les femmes immigrantes au Canada et publiée entre 2008 et 2017. Nous avons identifié l'an 2008 comme point tournant dans la migration transnationale par rapport à la crise financière internationale et aux changements correspondants en matière de politiques survenus au Canada. Notre recherche comprenait quelques études faites au Québec ainsi que des recherches comparatives transnationales.

Nous avons utilisé une large chaîne de recherche comprenant les termes suivants : [immigration OU migration OU nouveaux arrivants] ET [femmes ou genre ou féminin] ET Canada. Nous avons recherché les mots clés, les résumés et les champs titres dans les bases de données principales (ex. Proquest Applied Social Sciences Index and Abstracts; Social Services Abstracts; Sociological Abstracts; PAIS International; World Wide Political Science; Canadian Research Index; Web of Science Social Sciences Citation Index; HW Wilson Social Sciences Abstracts; Taylor and Francis Online Studies on Women and Gender Abstracts).

1.2.2 Analyse et gestion des données-identifier les questions et thèmes clés

Notre échantillon initial comprenait 1060 articles. Après avoir examiné tous les titres et résumés, nous avons clarifié nos critères d'exclusion pour enlever les articles qui a) ne discutaient pas de façon substantielle les femmes immigrantes; b) ne discutaient pas

les besoins, résultats ou services en matière d'établissement; c) se concentraient essentiellement sur les immigrants de deuxième génération; d) n'étaient pas pertinents pour l'établissement des immigrants (ex. taux de dépistage du cancer); et e) concernaient un pays autre que le Canada. La sélection appliquant ces critères d'exclusion et d'inclusion a produit un échantillon final de 171 publications.

Nous avons suppléé à la littérature universitaire par un échantillon ciblé de la littérature grise sur les services d'établissement. Nous avons récupéré la littérature grise en utilisant une combinaison comprenant le moteur de recherche de la Canadian Public Policy Collection de la Bibliothèque de l'Université de Toronto, des recherches Google ainsi que les recommandations de notre conseil consultatif. Nous avons inclus douze rapports de la littérature grise dans notre étude, tout en consultant d'autre littérature au besoin en rédigeant ce rapport.

1.3 Description de la littérature sélectionnée sur l'établissement des femmes immigrantes

Plus du tiers de la littérature sélectionnée provenait des sciences de la santé (n=70), principalement de la santé publique et des sciences infirmières. Le reste de la littérature était produite par des chercheurs des sciences sociales (n=63); du travail social (n=23); et de l'éducation (n=11). Cinquante-trois articles étaient basés sur des données de sondages nationaux ou des recherches primaires par sondage, dont quatre rapports de Statistique Canada. Neuf articles utilisaient des données tant qualitatives que quantitatives. Plus de la moitié des autres articles empiriques étaient basés sur des recherches qualitatives (n=90) auprès de femmes immigrantes et réfugiées. Onze articles étaient conceptuels et huit étaient basés sur des revues globales de la littérature. Les recherches géographiquement spécifiques (c'est-à-dire non pas à l'échelle du pays) provenaient de l'Ontario (n=53), de la Colombie-Britannique (n=22), du Québec (n=18) et de l'Alberta (n=22) alors que seulement sept études portaient sur les provinces Maritimes et cinq sur la Saskatchewan ou le Manitoba. Presque toute la recherche a été menée dans des zones urbaines; six études portaient sur des immigrants vivant dans de petites villes et des régions rurales.

2. CONCLUSIONS PRINCIPALES

2.1 Participation au marché du travail

Des questions liées à l'emploi et à la pauvreté prédominent parmi les inquiétudes des femmes immigrantes et sont abordées dans le tiers des études de notre échantillon (n=54). De ce nombre, onze comportaient des analyses quantitatives des données du recensement, des données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada (ELIC), l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) ou l'Enquête sur la population active. Dans deux études il s'agissait de méthodes mixtes, et dans 19, de méthodes qualitatives.

2.1.1 Vue d'ensemble des résultats sur le marché du travail

Les données du recensement de 2011 montrent que, globalement, les femmes immigrantes participent moins au marché du travail que les femmes nées au Canada : pour les femmes de 25 à 54 ans, 76,4% des femmes immigrantes participaient au marché du travail par rapport à 83,6% des femmes nées au Canada (Hudon 2015). Les taux de participation varient selon le pays d'origine, les femmes immigrantes venant de l'Afrique et de l'Asie ayant un taux inférieur à celles venant de l'Amérique latine et de l'Europe, et les taux sont influencés par la taille de la famille et par le niveau salarial (Frank et Hou 2016, Morissette et Galarneau 2016). L'écart de participation est le plus grand pour les femmes de 25 à 34 ans et le plus petit pour celles de 45 à 54 ans, ce qui appuie l'idée que les femmes ayant de jeunes enfants sont les plus susceptibles de participer moins au marché du travail (Morissette et Galarneau 2016). Les femmes immigrantes, dont la majorité est hautement scolarisée, sont surreprésentées dans des emplois peu rémunérés; en 2011, 48,6% des femmes immigrantes et 60% des immigrantes récentes ayant au moins un baccalauréat étaient employées dans des postes qui n'exigent pas généralement un diplôme universitaire, par rapport à 30% des femmes canadiennes (Hudon 2015). L'écart salarial entre les femmes immigrantes et les femmes nées au Canada diminue légèrement avec le temps passé au Canada (Hudon 2015).

Les femmes immigrantes racialisées sont particulièrement marginalisées au sein du marché du travail, ce qui reflète l'écart salarial global entre Canadiens racialisés et non racialisés (Premji et al. 2014; Block et Galabuzi 2011; Lightman et Good Gingrich 2013). Une analyse des données du formulaire long du recensement de 2006 a conclu

que parmi les immigrants de première génération titulaires d'un diplôme universitaire et âgés entre 25 et 44 ans, les femmes racialisées gagnaient 81,9 cents pour chaque dollar que gagnaient les femmes non racialisées, et 48,7 cents pour chaque dollar que gagnaient les hommes non racialisés (Block et Galabuzi 2011).

2.1.2 Impacts de l'emploi précaire

Les femmes immigrantes racialisées sont surreprésentées dans des formes d'emploi peu rémunérées et précaires qui sont temporaires, à temps partiel, instables et souvent à risques (Fuller et Vosko 2008; Hira-Friesen 2017; Premji et Shakya 2017; Premji et al. 2010; Premji et al. 2014). L'emploi précaire peut mener à de longues périodes de chômage entre emplois ou à du travail précaire à long terme (Premji et al. 2014). Le sous-emploi et l'emploi précaire ont une incidence négative sur les femmes immigrantes et leur famille en raison des horaires de travail instables, du manque de temps de famille, du manque d'avantages sociaux et de congés de maladie, du risque accru d'insécurité alimentaire et de logement ainsi que des hauts niveaux de stress et de fatigue (Premji et Shakya 2017; Walsh et al. 2016; Vahabi et al. 2011). Ces facteurs affectent la famille entière et exposent les femmes à des risques accrus de mauvaise santé physique et mentale (Morrow et al. 2008; O'Mahony et Donnelly 2010; Premji et Shakya 2017).

2.1.3 Obstacles à la participation au marché du travail

La non-reconnaissance des titres de compétence et de l'expérience de travail acquis à l'étranger menant à la déqualification

La non-reconnaissance des titres de compétence étrangers et de l'expérience de travail internationale agit comme une forme de discrimination systémique pour l'emploi des femmes immigrantes au Canada. L'analyse faite par Li (2008) des données de l'Enquête sur la diversité ethnique de 2002 a montré que si les titres de compétence étrangers des immigrants blancs mènent à une prime salariale, les immigrants racialisés reçoivent une pénalité salariale. Li (2008) soutient que les titres étrangers des immigrants sont racialisés puisque la valeur marchande des titres étrangers varie selon l'origine raciale des immigrants (p. 307). La déqualification se produit pour tous les immigrants mais la disparité entre les exigences en matière de qualifications de l'emploi et la scolarisation réelle est plus grande pour les femmes immigrantes (Hudon 2015) et est vécue différemment par les femmes. Les hommes immigrants peuvent trouver du travail comme chauffeurs de taxi, dans des usines ou dans la construction alors que les femmes finissent par se retrouver dans des emplois peu rémunérés, qui peuvent être informels ou non réglementés, dans les secteurs de la garde d'enfants, des soins de santé, du travail communautaire ou des services ou elles font du travail manuel comme femmes de ménage (Premji et Shakya 2017; Creese et Wiebe 2012). Selon Premji et al. (2014), la division racialisée et genrée de la main-d'œuvre dirige les femmes de couleur, dont les immigrantes, vers du travail instable et mal rémunéré dans des

secteurs traditionnellement sous-évalués et dominés par des femmes, ce qui entraîne une dévalorisation et une baisse accrues du salaire horaire de ces emplois.

La prédominance de la déqualification et du sous-emploi ressort d'une gamme d'études qualitatives sur différents groupes ethnoculturels et professionnels dans plusieurs régions du Canada, dont : des immigrants caribéens anglophones à Toronto (Branker 2017); des femmes immigrantes pakistanaïses dans la région du Grand Vancouver (Zaman 2010); des familles immigrantes à Calgary (Leigh 2016); des femmes réfugiées colombiennes (Bonnycastle 2017); des femmes sud-asiatiques dans les Maritimes (Samuel 2009); des femmes chinoises ayant travaillé dans les sciences appliquées et l'ingénierie avant la migration (Shah, Pullman et Zhao 2016); des femmes philippines vivant un peu partout au Canada comme aides familiales résidentes (Tungohan 2017); et des immigrants de la catégorie entrepreneur/investisseur en Nouvelle-Écosse (Bryan 2012).

Compétences linguistiques et discrimination fondée sur l'accent

De faibles compétences linguistiques vont de pair avec des taux d'emploi peu élevés (Adamuti-Trache 2013); cependant, les femmes immigrantes peuvent faire face à une discrimination d'emploi même quand elles parlent anglais (Branker 2017). Des immigrantes africaines à Vancouver (Creese 2012) et des femmes professionnelles chinoises et sud-asiatiques (Das Gupta et al. 2014) qui parlent couramment l'anglais disent se heurter à des obstacles à l'emploi à cause de leur accent. Ainsi, exiger un «accent canadien» peut s'avérer une forme de racisme systémique tout autant que l'exigence d'«expérience canadienne» et de «titres de compétence canadiens» déjà décrite (Creese et Wiebe 2012).

Perte de réseaux sociaux

Les recherches suggèrent que les femmes immigrantes ont des réseaux sociaux plus limités que les hommes, ce qui peut nuire à leur recherche de travail (George et Chaze 2009). Des amis et des membres de la famille aident les femmes à comprendre le marché de l'emploi et le milieu de travail canadiens en partageant leurs propres expériences et en fournissant des liens à leur milieu de travail (George et Chaze 2009).

Responsabilités de soignantes

La participation au marché du travail de nombreuses femmes immigrantes, tout comme celle des femmes nées au Canada, est grandement influencée par leurs rôles de soignantes au sein de l'unité familiale. À cause des rôles traditionnels des sexes, les femmes se chargent de la majorité du travail ménager et de la garde d'enfants (Banerjee et Phan 2015; Bryan 2012; Das Gupta et al. 2014; Diamini, Anucha et Wolfe 2012; Leigh 2016). Même quand les deux conjoints travaillaient comme professionnels avant la migration, les familles mettent l'accent sur l'emploi du mari après l'arrivée au Canada (Banerjee et Phan 2015; Bryan 2012; Das Gupta et al. 2014). En raison des

rôles de soignante et de la pression financière, les femmes immigrantes sont plus susceptibles d'être déqualifiées à la suite de l'immigration.

2.1.4 Stratégies pour répondre aux obstacles du marché du travail

Les femmes immigrantes recourent à une gamme de stratégies pour répondre à la difficulté de trouver du travail stable. À cause de besoins financiers, de nombreuses femmes immigrantes prennent des emplois de survie qui ne correspondent pas à leur scolarisation ni à leur expérience (voir Creese et Wiebe 2012); d'autres trouvent du travail dans le secteur informel, exploitant de petites entreprises fournissant du travail de couture, de services de traiteur ou de garde d'enfants (Premji et Shakya 2017; Maitra 2013). Certaines femmes se tournent vers le bénévolat afin d'élargir leurs réseaux de capital social et d'acquérir de l'expérience de travail canadienne. En retour, elles fournissent des centaines d'heures de travail non payé dans le cadre de leur stratégie d'entrée dans le marché du travail (George et Chaze 2009; Premji et al. 2014). Les femmes qui en ont les moyens financiers peuvent aussi poursuivre plus de formation ou d'études au Canada (Creese et Wiebe 2012; Das Gupta et al. 2014; Shan 2009). Si une formation accrue peut mener à plus d'opportunités d'emploi, des recherches qualitatives suggèrent que les choix de formation des femmes immigrantes peuvent être grandement influencés par des facteurs du marché du travail qui les mènent à entrer dans de nouveaux secteurs dominés par des femmes et souvent peu rémunérés (Ng et Shan 2010).

2.1.5 Rôle des services d'établissement

Vu les obstacles systémiques qu'affrontent les femmes immigrantes, les services d'établissement ont un rôle important à jouer pour aider celles-ci à intégrer le marché du travail. Des recherches suggèrent que les services d'établissement doivent dépasser une approche individuelle de «capital humain» pour considérer comment le fait de faire partie d'une «unité familiale» influence l'expérience d'établissement des femmes immigrantes, surtout quand celles qui entrent en tant que personnes à charge d'un demandeur principal font face à la discrimination en matière d'emploi ou assument des responsabilités de soignantes, ce qui limite leur participation au marché du travail et leurs résultats en établissement (Dobrowolsky 2011; Banerjee et Phan 2015; Bragg et Wong 2016; Leigh 2016; Phan et al. 2015).

Les services d'établissement peuvent s'attaquer à la déqualification en aidant les femmes à trouver des opportunités d'emploi dans leur domaine d'expertise (Creeses et Wiebe 2012; Premji et Shakya 2017), mais ils devraient aussi travailler dans différents secteurs pour s'assurer que les femmes immigrantes et leur famille aient un soutien structurel (ex. garde d'enfants, transport et logement abordable).

2.2 Résultats linguistiques

Les compétences linguistiques en anglais ou français demeurent un élément important pour bâtir des réseaux sociaux au Canada, trouver un emploi et faciliter l'intégration sociale et politique (Kilbride et Ali 2010). Les femmes immigrantes, cependant, arrivent au Canada ayant des compétences plus faibles dans une des langues officielles que les hommes immigrants, en partie en raison des tendances genrées de migration et des préférences de la politique d'immigration canadienne. Les personnes à charge d'un demandeur de la catégorie économique, les immigrants de la catégorie du regroupement familial ainsi que les réfugiés sont les plus susceptibles d'avoir des compétences linguistiques plus faibles, ce qui reflète le fait que les connaissances linguistiques représentent un des critères de sélection pour les demandeurs principaux de la catégorie économique (Adamuti-Trache 2013). Les femmes immigrantes qui sont isolées à la maison ou qui ont des emplois peu rémunérés ont aussi des opportunités plus limitées de développer des compétences linguistiques (Adamuti-Trache 2013).

Les faibles compétences linguistiques peuvent constituer un obstacle significatif à l'emploi et au bien-être global pour les femmes immigrantes et leur famille (Kilbride et Ali 2010). Les faibles compétences linguistiques peuvent exacerber la vulnérabilité des femmes immigrantes en danger de mauvais traitements, telles que les conjointes parrainées (Merali 2009) et les travailleuses du sexe migrantes (Bungay et al. 2012; Goldenberg et al. 2017). Les compétences linguistiques sont également cruciales pour permettre aux femmes de se défendre et de défendre leurs enfants à l'intérieur des systèmes de soins de santé et d'éducation (Kilbride et Ali 2010) et d'accéder aux services sociaux (Alaggia, Maiter et Jenney 2017).

2.2.1 Obstacles à l'accès à la formation linguistique

Si les recherches soulignent l'importance des cours de langue pour améliorer les compétences linguistiques, les femmes immigrantes se heurtent à plusieurs obstacles à l'accès aux cours de langue : les exigences du milieu de travail, les responsabilités des soins prodigués aux enfants ou aux aînés ou bien le manque de transport (Kilbride et Ali 2010; Vanderplaat, Ramos et Yoshida 2013; Sethi 2015). De plus, les critères d'admissibilité excluent de nombreuses femmes immigrantes à qui les cours de langue profiteraient avant qu'elles demandent la résidence permanente ou après l'expiration de la période d'admissibilité de deux ans. L'exclusion des citoyens des cours de langue a un impact particulier sur les mères immigrantes ayant de jeunes enfants qui reportent le travail ou l'amélioration de leurs compétences linguistiques afin de s'occuper de leurs enfants (Kilbride et Ali 2010).

2.3. Famille, communauté et réseau social

Les dimensions sociales de l'établissement ont été beaucoup explorées dans le tiers des articles étudiés (n=64), 23 articles examinant la vie de famille, le soutien social et/ou la participation sociale.

2.3.1 Défis d'établissement pour la famille

Pour la plupart des femmes immigrantes, l'établissement passe par leur vie de famille. Il est donc vital de considérer la façon dont les rôles familiaux et les responsabilités de soignantes, y compris au niveau transnational, façonnent les expériences d'immigration et d'établissement des immigrantes.

Pour de nombreuses nouvelles immigrantes, la vie au Canada comporte une charge accrue de responsabilités domestiques, en raison du manque d'aide domestique abordable, qui a pu être disponible dans leur pays d'origine, et aussi de l'absence de la famille étendue (Banerjee et Phan 2015; Bryan 2012; Das Gupta et al. 2014; Diamini, Anucha et Wolfe 2012; Leigh 2016; Suto 2009). Pour les familles ayant de jeunes enfants, le coût élevé de la garde d'enfants et l'absence d'heures de garde prolongées peuvent empêcher les familles de recourir aux services de garde (Leigh 2016). L'augmentation des responsabilités en matière de soins affecte de façon disproportionnée les femmes immigrantes (Banerjee et Phan 2015; Bryan 2012; Das Gupta et al. 2014; Diamini, Anucha et Wolfe 2012; Leigh 2016).

L'immigration peut avoir un impact complexe sur les rôles des sexes dans la famille; certaines familles immigrantes développent de nouvelles pratiques une fois au Canada qui permettent aux deux parents de partager la charge de travail domestique et de garde d'enfants (Leigh 2016; Phan et al. 2015). Certaines femmes connaissent les effets positifs d'une autonomie accrue après la migration, en particulier si elles viennent de pays où dominent les rôles traditionnels des sexes (Hyman, Guruge et Mason 2008; Jibeen et Hynie 2012; Charpentier et Quéniart 2017). Par contre, Leigh (2016) a observé que dans certaines familles où les rôles traditionnels des sexes s'ancrent encore plus, les femmes assument la majorité du travail de soins, ce qui mène souvent à de hauts niveaux de stress alors qu'elles s'efforcent d'équilibrer les exigences domestiques et le travail à temps partiel ou les études. Le stress lié au rôle de parent et de soignante peut avoir une incidence négative sur la santé des femmes et mener à une augmentation de conflits conjugaux.

2.3.2 Famille étendue

Certaines politiques d'immigration récentes (ex. l'augmentation des exigences quant au revenu applicables au parrainage familial) ont rendu plus difficile aux familles de parrainer leurs parents et grands-parents, dont les contributions à la vie familiale et communautaire sont négligées dans la politique d'immigration actuelle (Bragg et Wong 2016; Vanderplaat, Ramos et Yoshida 2013). Contrairement à la croyance populaire, selon l'analyse des données de l'ELIC faite par Vanderplaat, Ramos et Yoshida (2013), les deux tiers des parents et grands-parents immigrants sont des employés, des travailleurs autonomes ou aident leur famille à s'occuper des enfants et de la maison. Les obstacles au parrainage familial créent des défis financiers additionnels pour les immigrants qui dépendent des grands-parents pour s'occuper des enfants et peuvent mener les femmes à reporter ou réduire leur emploi rémunéré pour s'occuper davantage de la garde des enfants (Bragg et Wong 2016). Le bien-être de la famille peut aussi être affecté de façon négative par le stress émotionnel causé par la séparation des membres de la famille ainsi que la perte des contributions que font les grands-parents à la famille, dont donner aux jeunes un sentiment de connexion avec leur culture, leur identité et leur langue maternelle (Bragg et Wong 2016). Dans certains cas, le soutien de la famille étendue transnationale est essentiel pour les arrangements des familles en matière de garde d'enfants et les grands-parents peuvent venir au Canada avec des visas de visiteur temporaires pour s'occuper des enfants (Da 2010; Neysmith et Zhou 2013). Les soignants transnationaux qui n'ont pas la citoyenneté font face à des risques de santé sociaux en raison de leur accès limité aux soins de santé, d'obstacles linguistiques et d'isolement social (Neysmith et Zhou 2013).

2.3.3 Familles transnationales

L'expansion du Programme des travailleurs étrangers temporaires a contribué au nombre croissant des immigrants au Canada qui ont des membres de leur famille qui vivent à l'étranger, mais qui ont des options limitées pour la réunification familiale (Bernhard, Landolt et Goldring 2009). Certaines mères migrent toute seules au Canada, soit pour travailler ou pour demander l'asile, alors que leurs enfants restent dans leur pays d'origine (Bernhard, Landolt et Goldring 2009). Les recherches sur les soignantes et les travailleurs agricoles migrants soulignent l'impact négatif de la séparation familiale sur les parents et les enfants pour ceux dans les emplois «peu qualifiés» qui sont incapables de faire venir leurs enfants au Canada (Hanley, Lanos et Koo 2017; Preibisch et Grez 2010; Nakache et Dixon-Perera 2015). D'autres arrangements familiaux transnationaux existent où la mère et les enfants restent au Canada alors que le père retourne au pays d'origine n'ayant pu trouver de travail approprié au Canada (Chiang 2008; Bryan 2012; Rashid et al. 2013; Waters 2011). Dans les recherches ethnographiques de Bryan (2012) auprès d'immigrants entrepreneurs et investisseurs s'étant établis à Halifax dans le cadre du Programme des candidats de la Nouvelle-Écosse, c'est l'opportunité d'une plus grande égalité des sexes qui a attiré les couples au Canada. Les réalités du marché du travail et leur mobilité sociale descendante, cependant, ont poussé plusieurs couples à recourir à des stratégies transnationales

générées, les partenaires masculins retournant au pays d'origine pour travailler. Si les arrangements conjugaux transnationaux peuvent provoquer le stress et la solitude chez certaines, d'autres femmes disent en tirer des expériences plus positives, dont de meilleures relations conjugales (Chiang 2008).

2.3.4 Communauté, soutien social et réseaux sociaux

Les femmes immigrantes connaissent souvent une perte de leurs réseaux sociaux après la migration (Guruge et al. 2015). Cette perte ressort des études qualitatives où des femmes décrivent la solitude et l'isolement social après la migration (voir par exemple Rashid et al. 2013). Dans l'Enquête sociale générale de 1998, le niveau de participation sociale signalée par les femmes immigrantes, en particulier celles ayant de jeunes enfants, est plus bas que celui des femmes nées au Canada et des hommes immigrants; elles disent aussi être exclues de certaines sortes spécifiques de participation reliées à la famille, aux enfants et à l'éducation (Couton et Gaudet 2008). Dans la recherche de Maitra (2013), les femmes sud-asiatiques dirigeant des entreprises à domicile étaient très actives dans leur communauté; leurs contributions comprenaient aider d'autres à se lancer en affaires, collaborer sur des projets de travail et donner des cours d'anglais et d'autres cours pour les membres de la communauté. D'autres études qualitatives montrent des femmes immigrantes qui profitent de leurs liens rapprochés avec les centres ethnoculturels, les communautés immigrantes et les organisations religieuses, où elles s'entraident et développent un sentiment d'identité et d'appartenance.

Les réseaux sociaux jouent un rôle important pour plusieurs aspects de l'établissement, dont la recherche d'un emploi, l'intégration dans le quartier et la communauté ainsi que le développement d'un sentiment d'appartenance. Les réseaux sociaux constituent également un facteur clé pour la participation politique, alors que l'isolement social a clairement un effet inhibiteur sur le comportement électoral, la participation aux activités politiques et la connaissance sur les services et programmes du gouvernement canadien (Gidengil et Stolle 2009). Par ailleurs, le soutien social est vital pour le bien-être et est reconnu dans plusieurs études comme un facteur protecteur important pour la santé mentale (Beiser et al. 2011; Dennis, Merry et Gagnon 2017; Donnelly et al. 2011; Guruge et al. 2015). Le manque de soutien social peut aussi empêcher les femmes de rechercher de l'aide si elles se trouvent dans une situation de mauvais traitements (Ahmad et al. 2009).

2.3.5 Identité et appartenance

Les femmes immigrantes signalent des changements dans leur sentiment d'identité et d'appartenance au cours du processus d'établissement en raison des facteurs suivants : a) perturbation et perte de leurs réseaux sociaux, b) solitude et isolement social, c) attentes de rôles familiaux, d) stress économique, e) insécurité alimentaire, et f) la violence familiale (de la part de leur conjoint ou de la famille étendue). Des femmes

immigrantes à Calgary, par exemple, ont dit que la mobilité descendante suivant l'arrivée au Canada a changé la vie familiale. Leur mari devant travailler de plus longues heures et plusieurs femmes devant entrer sur le marché du travail, les participantes critiquaient le rythme de vie au Canada, où la vie est plus pressée et stressée et où il faut travailler plus d'heures pour maintenir un statut économique (Vallianatos et Raine 2008). Les femmes immigrantes vivent des gains et des pertes en travaillant à l'extérieur du foyer. S'intégrer à la société et participer à la vie communautaire ont des effets positifs, alors que la perte de dignité dans le milieu de travail ainsi que la discrimination axée sur la race, la religion et la classe ont une incidence négative sur les femmes immigrantes (Diamini, Anucha et Wolfe 2012).

L'identité et l'appartenance variaient aussi pour les femmes et filles immigrantes selon le moment de leur immigration. Pour Berman et al. (2009), les filles immigrantes (âgées entre 15 et 29 ans) ressentaient une déconnexion et une exclusion par rapport au «courant dominant» de la communauté blanche canadienne mais en même temps un sentiment d'appartenance dans leur quartier dominé par des immigrants (Berman et al. 2009 :424). Les femmes qui immigreront à un âge plus avancé se heurtent à plus d'obstacles structurels à l'emploi (ex. déqualification, manque de reconnaissance de l'expérience et plus de défis linguistiques (Alvi et al. 2012). La plupart des femmes immigrantes plus âgées dans l'étude de Charpentier et Queniart (2017), cependant, associent leur expérience d'immigration à la liberté et, malgré les nombreux défis affrontés après l'arrivée au Canada, disent que leur statut s'est amélioré en termes d'épanouissement et de développement personnel (p. 442).

L'identité et l'appartenance ont des dimensions transnationales pour les femmes immigrantes. Dans la recherche de Hogarth (2015), les participantes disaient avoir eu un sentiment d'appartenance dans leur pays d'origine, mais avoir immigré au Canada en raison d'un manque de sécurité. Après l'immigration, l'appartenance est liée à la participation civique et au décalage entre les attentes et la réalité de leur vie au Canada (Hogarth 2015). Dans une étude photovoix auprès de femmes soudanaises à Calgary, Pearce et al. (2017) ont signalé une résilience accrue chez les femmes soudanaises qui participaient aux «cercles de soutien» axées sur la réciprocité (accepter et donner du soutien), la foi et la communauté ainsi que le maintien de liens mondiaux. Les associations ethniques des provinces de l'Atlantique fournissent aussi un soutien intégral aux immigrants en donnant un soutien social, de l'amitié et un lien aux traditions culturelles (Samuel 2009).

2.3.6 Rôle des services d'établissement

Les programmes et structures d'établissement peuvent aider les nouveaux immigrants à bâtir leurs réseaux sociaux et leur capital social. S'appuyant sur leur étude de la portée des recherches sur le rôle du soutien social dans la santé mentale des femmes immigrantes, Guruge et al. (2015) maintiennent que les systèmes de soutien social et structurel actuels au Canada sont inadéquats et empêchent en effet les femmes immigrantes de réussir leur transition, leur établissement et leur intégration (p. 665). Les recherches qualitatives suggèrent que les femmes immigrantes peuvent établir et

élargir leurs réseaux sociaux de différentes façons, dont l'emploi, les cours de langue, les activités éducatives ainsi que la participation aux organisations religieuses et/ou ethnoculturelles, programmes communautaires et activités physiques et récréatives (Da 2010; Samuel 2009; Frisby 2011).

2.4. Violence liée au genre et établissement

Dans cette section, nous discutons d'abord la prévalence et les différentes formes de violence liée au genre qui ressortent des études sur les femmes immigrantes. Nous discutons ensuite la façon dont la violence liée au genre façonne les besoins et les résultats en établissement des femmes immigrantes.

2.4.1 Prévalence de la violence liée au genre

Des données de sondages nationaux auprès de la population générale provenant de Statistique Canada et de l'Enquête sur les expériences de la maternité suggèrent que les femmes immigrantes signalent un niveau de mauvais traitements similaire ou légèrement moins élevé que celui des femmes nées au Canada (Daoud et al. 2012; Du Mont et Forte 2012). Les données des sondages auprès de la population peuvent sous-estimer la prévalence de mauvais traitements, cependant, puisque celles-ci reposent souvent sur des entrevues téléphoniques en anglais ou en français, sous-représentant donc les femmes immigrantes ayant une faible compétence linguistique et celles qui peuvent être dissuadées de participer au sondage pour des raisons de sécurité ou de protection de la vie privée. Des études qualitatives à plus petite échelle indiquent des taux plus élevés de mauvais traitements chez les femmes immigrantes. Dans les recherches de Mehta et Gagnon (2016) auprès de femmes enceintes, 81% des femmes migrantes qui signalaient de mauvais traitements étaient des demandeuses d'asile qui avaient quitté leur pays d'origine pour fuir les mauvais traitements et plus de la moitié d'entre elles avait été maltraitée par leur conjoint.

La vulnérabilité aux mauvais traitements chez les femmes immigrantes est liée au stress pré- et postmigratoire. Si la migration forcée et les traumatismes de guerre augmentent les stress et les conflits conjugaux, les défis d'établissement survenant après la migration contribuent aussi aux conflits familiaux. Dans le contexte de non reconnaissance de titres de compétence, de déqualification et de discrimination raciale, la pression sociale exercée sur les hommes pour qu'ils fassent vivre leur famille peut entraîner la dépression, l'abus d'alcool ainsi que les conflits et la violence au sein de leur famille (Guruge et al.2009).

2.4.2 Violence liée au genre et obstacles à la recherche d'aide

La littérature fait ressortir plusieurs facteurs qui font que les femmes immigrantes reportent la recherche d'aide, dont : l'isolement (Mehta et Gagnon 2016); des connaissances linguistiques limitées (Merali 2009); des stigmatisations sociales; la rigidité des rôles liés au genre; les obligations liées au mariage; des inquiétudes à propos du bien-être des enfants; l'attente du silence; la perte de soutien social suivant la migration; et un manque de connaissances sur les ressources disponibles en cas de mauvais traitements (Ahmad et al. 2009). Dans leur sondage à l'échelle nationale, Du Mont et Forte ont observé que les femmes immigrantes qui avaient été victimes de violence domestique signalaient des niveaux de confiance inférieurs envers leurs voisins et les gens au travail ou à l'école et étaient plus susceptibles d'avoir subi la discrimination que les femmes nées au Canada. Ces facteurs peuvent empêcher les femmes de rechercher de l'aide dans des situations de mauvais traitements (Du Mont et Forte 2012). Blum et al. (2016) ont identifié des obstacles à la recherche d'aide pour les jeunes Musulmanes en danger de violence familiale : des obstacles personnels tels que la honte, la normalisation de mauvais traitements, le manque de confiance ou de compétences pour rechercher de l'aide, la peur d'être rejetée par la communauté ainsi que des lacunes dans les services, dont le manque de places dans les refuges pour les jeunes femmes fuyant la violence familiale, le manque de services adaptés à leur âge et le manque de sensibilisation à la violence liée à l'honneur chez les fournisseurs de services (Blum, Braiden et Heinonen 2016).

2.4.3 Statut d'immigrante et violence liée au genre

Les femmes ayant un statut d'immigrante précaire et celles qui sont parrainées par leur conjoint sont particulièrement vulnérables à la violence liée au genre mais elles sont moins susceptibles de faire appel aux services de soutien. Les femmes qui quittent leur pays d'origine pour chercher à échapper à la violence sont également plus susceptibles d'entrer au Canada avec un visa temporaire ou sans statut et elles ont donc peur d'être déportées si on leur refuse la résidence permanente. Les femmes immigrantes cherchant à échapper à un conjoint violent qui a parrainé leur immigration sont aussi en danger de perdre leur statut en raison de la rupture de l'engagement de parrainage ou dans les cas où le conjoint les accuse de mariage frauduleux (Bhuyan, Korteweg et Baqi, sous presse). Pour les femmes immigrantes plus âgées, le risque de violence est lié à leur dépendance de leurs parrains. Matsuoka et al. (2012a) soutiennent que les ententes de parrainage (antérieurement de 10 ans et maintenant de 20 ans) en faveur d'un parent ou grand-parent renforcent les stéréotypes relatifs aux adultes plus âgés comme un fardeau. Les femmes immigrantes plus âgées connaissent également assez peu le concept de violence faite aux aînés; elles sont donc peu susceptibles de rechercher de l'aide (OCASI 2012; Matsuoka et al. 2012a).

2.4.4 Rôle des services d'établissement

Les services d'établissement jouent un rôle essentiel pour identifier les signes de violence et diriger les femmes immigrantes vers des services sexospécifiques de soutien aux victimes de violence ou vers des services d'assistance juridique, surtout pour les femmes immigrantes qui sont peu susceptibles d'accéder aux services anti-violence pour les femmes (Rossiter et al. 2018). Les organisations communautaires ethnoculturelles en particulier jouent un rôle vital pour les femmes immigrantes qui sont peu susceptibles de rechercher des services à l'extérieur de leur communauté ethnoculturelle (en raison d'obstacles linguistiques et culturels). Une collaboration intersectorielle est aussi importante pour identifier les risques et garantir des approches culturellement adaptées en ce qui concerne les besoins juridiques, financiers, de santé, de logement et de soutien aux enfants.

2.5 Santé, santé mentale et bien-être

Notre dernier échantillon de littérature reliée à la santé (n=57) portait sur les résultats en matière de santé et l'accès aux services de soins de santé par rapport aux déterminants individuels et structurels de la santé.

La moitié des études comportaient une analyse quantitative des réponses aux sondages; plusieurs études étaient basées sur l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada en plus de sondages nationaux tels que l'Enquête canadienne sur les expériences de la maternité, l'Enquête sociale générale et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. La plupart des études quantitatives portaient sur la santé mentale, surtout pour les mères à la suite d'un accouchement. Plusieurs études qualitatives faisaient une analyse en profondeur de populations spécifiques en ce qui concerne les résultats en matière de santé ou l'accès aux services (ex. santé mentale pour des parents chinois et sud-asiatiques ayant reçu un diagnostic de cancer pour un enfant (Klassen et al. 2012).

2.5.1 Risque plus élevé de mauvaise santé physique et mentale chez les femmes immigrantes

Plusieurs études sur la santé de la population à l'échelle nationale et régionale indiquent que les femmes immigrantes ont des taux plus élevés de mauvaise santé et de problèmes chroniques de santé mentale que les femmes non immigrantes au Canada (Alvi et al. 2012). L'analyse de Kobayashi et al. (2012) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a conclu que l'«effet de la bonne santé des immigrants» (selon lequel les immigrants sont initialement en meilleure santé que la population née au Canada) s'appliquait aux hommes d'âge mûr mais que les femmes

immigrantes d'âge mûr signalent une plus mauvaise santé que leurs homologues nées au Canada. Les données longitudinales de l'ELIC montrent aussi que les femmes immigrantes font la transition vers une plus mauvaise santé plus rapidement que les hommes immigrants, de sorte que les hommes immigrants ont 60% des chances des femmes immigrantes de voir leur santé se détériorer (Newbold 2009). Les histoires de traumatismes contribuent à un plus grand risque du SSPT et de mauvaise santé après l'établissement pour les personnes qui ont vécu des événements catastrophiques ou qui viennent de régions de conflit intense (Joly et Wheaton 2015; Beiser et al. 2011).

Santé mentale des mères immigrantes

De nombreuses études sur la santé mentale se concentrent sur les taux élevés de dépression prénatale et post-partum chez les femmes immigrantes. Les nouvelles mères immigrantes ont des taux plus élevés de symptômes dépressifs (Dennis, Merry et Gagnon 2017) et un plus grand risque de problèmes de santé-ex. un accouchement assisté par forceps ou une césarienne (Mumtaz, O'Brien et Higginbottom 2014)-malgré leur plus haute scolarisation que les femmes non immigrantes (Gagnon et al. 2013). Parmi les facteurs d'établissement qui ont un impact négatif sur les nouvelles mères immigrantes il y a l'isolement au cours de la grossesse et après l'accouchement en raison du manque de soutien social de la famille étendue ou de la communauté ainsi que des obstacles à l'accès aux services de santé prénatals et postnatals en raison de problèmes linguistiques, de connaissances limitées sur les services de soins de santé et de l'inadmissibilité aux soins de santé en raison du statut d'immigrante. Les immigrantes ayant un soutien limité de la famille et des amis connaissent la solitude et des difficultés à manger sainement et à faire de l'exercice au cours de leur grossesse (Quintaniha et al. 2016). Les nouvelles mères immigrantes et celles qui élèvent un enfant ayant une maladie chronique sont particulièrement vulnérables à l'isolement, à la marginalisation et à une mauvaise santé (Browne et al. 2017; Dennis, Merry et Gagnon 2017).

2.5.2 Déterminants sociaux de la santé et de la santé mentale

Les recherches en santé illustrent l'impact négatif qu'ont les inégalités structurelles interconnectées reliées aux tendances d'immigration genrées, à la marginalisation économique et à la discrimination raciale sur la santé et le bien-être des femmes immigrantes (Goldenberg et al. 2017). Les stress de la migration, la déqualification, le stress financier et la tension conjugale augmentent la vulnérabilité des femmes à la mauvaise santé et santé mentale tout en diminuant leur capacité de répondre à leurs besoins en santé (Morrow et al. 2008). Les conditions d'emploi ont aussi une incidence sur la santé, les recherches montrant les nombreux effets négatifs qu'a l'emploi précaire sur la santé physique et mentale des femmes immigrantes (Premji et Shakya 2017). Les conditions de vie représentent un déterminant complexe pour la santé et l'établissement des femmes immigrantes. Les femmes immigrantes signalent une exposition plus fréquente à une tension conjugale intense, à des conditions de vie surpeuplées, à un manque de soutien social et à la pauvreté que les femmes nées au Canada (Miszurka et al. 2012). Les femmes immigrantes victimes de mauvais traitements de la part d'un conjoint ou les adultes plus âgés victimes de mauvais

traitements de la part de membres de la famille sont moins susceptibles de signaler ce fait ou de rechercher de l'aide, surtout les femmes immigrantes qui dépendent d'un parrain ou qui ont un statut migratoire précaire (voir la section sur la violence liée au genre pour plus de détails).

Statut d'immigrante comme déterminant social de la santé

Des recherches émergentes sur les voies d'accès des immigrants au Canada identifient le statut d'immigrant comme le facteur le plus important affectant la capacité de rechercher des soins de santé et les expériences en essayant d'y accéder (Campbell et al. 2014 : 165). Les femmes ayant un statut d'immigrante précaire, les femmes demandeuses d'asile (Gagnon et al. 2013) et les femmes migrantes travaillant dans l'industrie du sexe (Ochoa et Sampalis 2014) représentent les groupes les plus vulnérables dans la littérature sur les soins de santé (Gagnon et al. 2013). Un statut migratoire précaire est associé aussi avec un risque élevé de mauvais traitements de la part d'un conjoint, de mauvais traitements au travail et une vulnérabilité accrue aux maladies sexuellement transmissibles et au VIH/sida (Ochoa et Sampalis 2014). Des recherches auprès de travailleuses du sexe migrantes ou de femmes immigrantes ayant un statut précaire ont identifié le harcèlement policier, dont l'arrestation et la peur d'être déportées, comme un effet négatif sur l'accès aux soins de santé et menant ainsi à des taux plus élevés de besoins de santé non satisfaits (Stewart et al. 2015; Anderson et al. 2016).

2.5.3 Obstacles à l'accès aux services de santé

Dans notre échantillon, plusieurs facteurs communs, tant individuels que structurels, ressortent comme obstacles à l'accès aux services. Parmi les facteurs individuels il y a un manque d'information sur la façon de naviguer les services de santé, des compétences limitées dans la langue ou un manque de confiance dans la capacité des professionnels de la santé à comprendre leurs expériences (Khanlou et al. 2017; Higginbottom et al. 2016). Higginbottom et al. (2015) soutiennent que les difficultés de communication dépassent les simples problèmes linguistiques pour inclure celles de la communication non verbale et la relation de celle-ci avec les sens partagés ainsi que l'interaction de l'histoire prémigratoire sous-jacente et des facteurs culturels affectant la communication ouverte (p. 297). Parmi les obstacles structurels il y a le transport limité ou coûteux, le manque de soutien à la garde d'enfants ou aux soins aux aînés, de longs temps d'attente et les responsabilités familiales (Kalich, Heinemann et Ghahan 2016; Klassen et al. 2012) ainsi que l'inadmissibilité aux services ou le fait d'être renvoyées en raison d'une confusion quant à l'admissibilité.

2.5.4 Rôle des services d'établissement dans la promotion de la santé des immigrants

Dans cette littérature, le soutien social est identifié comme une composante clé d'une santé positive chez les nouveaux arrivants et les réfugiés (Guruge et al. 2010; Logie et

al. 2016). Les services d'établissement peuvent jouer un rôle tant direct qu'indirect pour favoriser la santé des immigrants des façons suivantes : a) en soutenant la capacité des femmes immigrantes à surmonter les défis et raconter leurs histoires en tant que forme de résilience; b) en aidant les femmes à trouver un sens à leur travail et à pouvoir affirmer toutes leurs identités; c) en s'attaquant aux obstacles à l'accès aux services de santé et de santé mentale, et d) en favorisant un sentiment d'appartenance et de sécurité par l'accès au statut de citoyenneté au Canada (MacDonnell et al. 2017).

2.6 Participation sociale et civique

Les recherches spécifiques sur les résultats civiques et politiques des femmes immigrantes sont limitées; au total, nous avons trouvé six études empiriques universitaires et une section d'un rapport de Statistique Canada portant sur l'engagement politique des femmes immigrantes, ainsi que trois articles sur l'implication des femmes immigrantes dans l'activisme communautaire. Dans une analyse de l'Enquête sociale générale de 2013 sur le comportement électoral et la participation aux organisations et associations, Hudon (2015) suggère que, globalement, les femmes immigrantes sont quelque peu moins engagées politiquement que les femmes nées au Canada. Par exemple, 55% des immigrantes récentes et 61% des femmes immigrantes participaient à une organisation ou association, comparativement à 67% des femmes nées au Canada. Par ailleurs, parmi les électrices admissibles, les femmes immigrantes étaient moins susceptibles d'avoir voté aux dernières élections municipales, provinciales ou fédérales que les femmes nées au Canada. Même si la différence était significative, elle n'était pas grande; par exemple, aux élections fédérales, 77% des femmes immigrantes admissibles ont voté, par rapport à 81% des femmes admissibles nées au Canada.

Les chercheuses féministes notent que l'activité politique des femmes a lieu souvent au niveau local plutôt qu'au niveau législatif ou électoral et qu'elle peut être donc moins visible dans la recherche traditionnelle en sciences sociales (Vickers 1997). Pour examiner cette question, Gidengil et Stolle (2009) ont étudié l'impact des réseaux sociaux sur le comportement électoral et d'autre participation aux activités politiques, telle que la signature de pétitions et la participation à des manifestations, ainsi que sur la connaissance de la politique canadienne et des services et prestations du gouvernement. Ils ont conclu que les femmes immigrantes avaient considérablement moins de participation et de connaissances politiques quoique l'incorporation politique soit plus élevée pour celles qui étaient au Canada depuis plus de dix ans. Un revenu plus élevé était associé avec une incorporation politique accrue et les femmes immigrantes qui ne parlent ni français ni anglais étaient moins susceptibles d'être politiquement actives bien que non moins susceptibles de voter. O'Neill et al. (2012) ont constaté une participation politique moins élevée pour les femmes racialisées, peu importe le statut d'immigrante; le statut de membre d'une minorité visible avait un plus grand impact que le statut d'immigrante sur l'activité politique conventionnelle telle que

voter et adhérer à un parti politique. Par contre, en ce qui concerne l'activité politique non conventionnelle telle que participer à une manifestation ou signer une pétition, il n'y avait aucune différence significative entre les femmes blanches nées au Canada, les femmes blanches immigrantes et les femmes racialisées nées au Canada, alors que les femmes immigrantes racialisées participaient considérablement moins aux activités politiques non conventionnelles.

Ces recherches n'abordent pas les différences dans la participation politique à travers des communautés hétérogènes de femmes immigrantes. Les recherches sur le comportement électoral portent généralement sur l'identification de tendances chez de grands groupes, plutôt que de signaler des différences entre des groupes spécifiques; par conséquent, une analyse intersectionnelle est souvent limitée (Harell 2017).

Les études qualitatives qui se concentrent sur l'activisme considèrent l'implication des femmes immigrantes racialisées dans le secteur de l'établissement comme une forme de pratique politique (Ku 2009). Les organisations communautaires de femmes migrantes démontrent aussi la résistance au néolibéralisme comme une forme de féminisme transformatif radical (Tungohan 2017). Dans leurs groupes de réflexion auprès de femmes immigrantes, MacDonnell et al. (2017) ont constaté que participer à l'activisme, comme expression d'appartenance et d'identité, peut avoir des effets positifs et favorables à la santé mentale et peut renforcer la résilience et le mieux-être.

2.6.1 Raisons d'une participation civique moins élevée

La participation civique moins élevée chez les femmes immigrantes est liée à différents facteurs d'établissement. L'isolement social est un obstacle évident à l'incorporation politique (Gidengil et Stolle 2009) alors que des réseaux sociaux solides favorisent la participation politique et la connaissance des processus et services gouvernementaux, que les réseaux soient à l'intérieur de la communauté ethnique ou dans la grande communauté canadienne.

L'inégalité des sexes dans le pays d'origine peut être un facteur qui limite la participation politique des femmes immigrantes au Canada. Bilodeau (2016) a examiné la participation aux recherches politiques par sondages comme mesure de participation politique et, s'appuyant sur les données de l'Étude électorale canadienne, a constaté que la participation diminuait pour les femmes immigrantes venant de pays où l'inégalité des sexes est plus élevée (basée sur l'Indice sexospécifique de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement). Ces conclusions indiquent aussi l'inexactitude possible des recherches politiques par sondages si les femmes de certaines communautés sont moins susceptibles de participer à ces sondages.

Les caractéristiques socioéconomiques et structurelles sont des prédicteurs importants de participation politique, puisque le revenu, la scolarisation et le statut professionnel élevés sont associés avec de plus hauts niveaux de participation politique (Gidengil et Stolle 2009; Harell 2017; O'Neill, Gidengil et Young 2012). La participation civique doit donc être considérée en relation avec la marginalisation économique et sociale vécue

par de nombreuses femmes immigrantes racialisées et soulignées partout dans ce rapport. Si le sentiment d'appartenance est un catalyseur de participation civique tel que décrit par Hogarth (2015), les impacts du racisme et de la discrimination systémiques sur l'identité et l'appartenance doivent aussi être considérés. Finalement, la plupart des recherches sur le comportement électoral omettent les femmes immigrantes ayant un statut d'immigrante précaire qui se font refuser les droits de citoyenneté et qui sont exclues de la plupart des formes de participation civique formelles, dont le droit de vote.

Ces conclusions suggèrent que les services d'établissement pourraient avoir un rôle important à jouer pour favoriser l'incorporation politique en fournissant de l'information sur la politique canadienne et les prestations et services clés gouvernementaux et en aidant les femmes immigrantes à élargir leurs réseaux sociaux.

3. RECOMMANDATIONS

Les organisations d'établissement des immigrants et les organisations communautaires ethnospécifiques fournissent un soutien vital aux femmes immigrantes et leur famille par l'entremise de programmes culturellement pertinents qui sont linguistiquement accessibles, participatifs et qui répondent aux besoins identifiés des femmes immigrantes. Nos recommandations se concentrent sur des mesures au niveau fédéral et au niveau provincial pour améliorer les résultats d'établissement des femmes immigrantes. Une coordination intergouvernementale et une collaboration multisectorielle sont également nécessaires pour s'attaquer à des désavantages systémiques qu'affrontent les femmes immigrantes, dont le manque de logement abordable, de garde d'enfants abordable et de transport public, des désavantages qui empêchent de nombreuses femmes immigrantes de participer au marché du travail et de s'intégrer pleinement dans la société canadienne.

3.1 Politique d'immigration

- modifier la politique d'immigration et les services d'établissement pour que ceux-ci considèrent l'unité familiale dans son ensemble, dont les contributions et les besoins des membres de la famille accompagnants.
- améliorer l'accessibilité de la réunification familiale et du parrainage de parents et de grands-parents, surtout pour les familles à faible revenu ayant de jeunes enfants.
- assurer une voie d'accès à la résidence permanente pour tous les travailleurs étrangers temporaires qui permet aux familles des travailleurs de les accompagner en tant que personnes à charge.

3.2 Emploi

3.2.1 Services d'établissement

- relier les femmes immigrantes avec des emplois stables dans leur domaine d'expertise en augmentant le financement de formation relais, de stages payés et d'opportunités de mentorat.

- créer une transparence accrue en fournissant des informations concrètes sur les défis du marché du travail que les immigrants sont susceptibles de rencontrer au Canada.

3.2.2 S'attaquer à la discrimination au sein du marché du travail

- rétablir la législation sur l'équité en matière d'emploi au niveau provincial.
- établir des processus justes, accessibles et plus rapides pour la reconnaissance des titres de compétence étrangers.
- créer et appliquer des politiques et programmes antidiscriminatoires qui sensibilisent les employeurs canadiens aux avantages d'embaucher des immigrants.
- établir une évaluation des acquis pour les femmes qui ont de l'expérience dans des professions non réglementées en vue de faire reconnaître l'expérience non canadienne par les employeurs.
- améliorer les règlements et l'application de ceux-ci en matière de santé et sécurité au travail et de normes d'emploi en vue de réglementer les secteurs ayant une proportion élevée de femmes immigrantes (tels que la prestation de soins, le travail ménager, les soins de santé, l'éducation, les services alimentaires et la conciergerie).
- fournir une assurance-santé étendue pour les personnes occupant un emploi précaire qui n'ont pas d'avantages sociaux de leur employeur.

3.3 Famille/communauté

- créer des politiques et des programmes qui soutiennent les femmes immigrantes dans leur rôle de soignante, en particulier pour les chefs de familles monoparentales, les réfugiées, les familles à faible revenu et les familles ayant un enfant handicapé; ce soutien peut comprendre des suppléments de revenu, des prestations pour la garde d'enfants et des opportunités d'emploi ciblant spécifiquement les parents immigrants.
 - établir un programme de garde d'enfants gratuit et universel ou subventionné et à faible coût, accessible à toutes les familles canadiennes.
 - créer et financer des programmes communautaires (ex. sportifs et récréatifs) en vue de réduire l'isolement social et augmenter le soutien social pour les femmes immigrantes, en particulier celles qui sont les plus vulnérables, dont les femmes enceintes, les parents de jeunes enfants, les nouvelles arrivantes LGBTQ, les réfugiées et les aînées.
 - établir des logements de transition répondant aux besoins spécifiques des femmes immigrantes.
 - établir des services intégrés de santé, de logement et d'établissement.
-

3.4 Violence liée au genre

- développer des stratégies de prévention primaire permettant aux travailleurs d'établissement de mener une évaluation des risques et d'offrir des services d'aiguillage culturellement adaptés face à la violence liée au genre.
- financer des programmes communautaires et ethnospcifiques qui aident les immigrantes à développer des réseaux au Canada en vue de réduire leur vulnérabilité à la violence liée au genre.
- augmenter le financement des services ethnoculturels qui fournissent du soutien aux femmes immigrantes.
- sensibiliser à la violence liée au genre et aux conséquences juridiques et émotionnelles par l'entremise de programmes communautaires et scolaires.
- améliorer la collaboration intersectorielle entre les programmes d'établissement, de santé, d'éducation et communautaires afin de s'assurer que les femmes victimes de violence trouvent des conseils leur indiquant où chercher de l'aide et des services de soutien.
- mettre en œuvre une orientation sur les droits à l'intention de conjointes parrainées ou de nouvelles résidentes permanentes qui arrivent en tant que personnes à charge du demandeur en vue d'expliquer les conditions de parrainage, les droits des immigrants pour une personne parrainée et les services face à la violence liée au genre.

3.5 Santé

- établir des politiques et programmes pour aider les femmes immigrantes à trouver un médecin de famille.
- sensibiliser à la santé prénatale, aux services de sages-femmes et aux risques de dépression maternelle par l'entremise de services pré- et postnatals.
- créer des programmes qui favorisent et facilitent l'activisme et la mobilisation communautaire pour les femmes immigrantes en vue de promouvoir la santé mentale et la résilience individuelle et communautaire.
- assurer une aide à la suite de traumatismes pour les familles immigrantes (surtout les survivants de guerre et de migration forcée) dans le cadre des services d'établissement.

3.6 Services d'établissement

- élargir les critères d'admissibilité aux cours de langue et d'autres services pour inclure les citoyens, les demandeurs du statut de réfugié, les travailleurs étrangers temporaires ainsi que les étudiants internationaux.
-

- fournir la garde d'enfants sur place (pour les parents ou grands-parents) pour les enfants de tous âges.
 - fournir des subventions au transport pour les cours et services.
 - s'assurer que les cours de langue et les services d'établissement soient disponibles à différentes heures pour faciliter l'accès pour les femmes ayant différents horaires de travail, les femmes ayant des enfants ainsi que les travailleuses migrantes : ex. des cours pendant les heures d'école ainsi que des cours le soir et en fin de semaine, y compris le dimanche.
 - créer un programme de sensibilisation aux avantages de l'apprentissage de la langue pour les femmes, leur famille et les communautés à l'intention des nouvelles arrivantes.
-

4. CONCLUSION

Ce rapport a étudié les besoins et résultats uniques des femmes immigrantes en ce qui concerne l'établissement. Nous avons systématiquement passé en revue les recherches universitaires ainsi qu'un échantillon ciblé de rapports communautaires et gouvernementaux publiés entre 2008 et 2017. Si le public canadien appuie fortement l'immigration et les contributions que font les immigrants à la vitalité économique, social et politique du pays (Reitz 2012), des tendances mondiales en migration transnationale, le racisme et le sexisme qui persistent au Canada ainsi que l'inégalité des revenus au Canada contribuent à des défis d'établissement importants pour les femmes immigrantes en ce qui concerne leur participation au marché du travail, l'appartenance à la famille et à la communauté, la violence liée au genre, la santé et la santé mentale, la participation civique et politique ainsi que l'utilisation des services d'établissement. Au moyen d'un cadre d'analyse comparative entre les sexes et intersectorielle, nous avons identifié des facteurs structurels, sociaux et individuels complexes qui contribuent aux taux élevés de pauvreté, à la déqualification et au chômage et au sous-emploi connexes, à la détérioration de la santé et de la santé mentale après l'immigration et à l'utilisation limitée des services sociaux et de santé en raison de responsabilités de soignante pour la famille, d'un manque de transport et d'obstacles linguistiques. Nous avons aussi identifié le rôle que peuvent jouer les services d'établissement pour améliorer les stratégies individuelles et collectives des immigrantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Les thèmes généraux de cette littérature sur l'établissement des femmes immigrantes comprennent : a) des préoccupations concernant la pauvreté endémique, le sous-emploi et le chômage des femmes immigrantes, dont plusieurs sont incapables de travailler dans leur profession envisagée; b) une mauvaise santé et santé mentale ainsi que des taux élevés de besoins de santé non satisfaits, surtout en santé pré- et postnatale; c) les effets de la discrimination contre les femmes immigrantes racialisées qui peut mener à l'isolement et contribuer à la concentration des femmes immigrantes dans des emplois peu rémunérés; d) la complexité croissante des voies d'immigration et des périodes plus longues de statut précaire et temporaire accompagnées d'obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé; et e) le besoin d'une approche axée sur les traumatismes en matière de services sociaux et de santé pour les immigrants et réfugiés ayant subi la migration forcée, des traumatismes de guerre et la violence liée au genre.

4.1 Groupes vulnérables de femmes immigrantes

Notre analyse intersectorielle et comparative entre les sexes a fait ressortir dans la littérature étudiée différents types de vulnérabilité chez les femmes immigrantes, dont les expériences d'établissement sont façonnées par des inégalités interconnectées. Parmi les catégories de groupes vulnérables de femmes immigrantes, dont plusieurs se recoupent, il y a : les femmes et les familles à faible revenu, les femmes ayant un statut d'immigrante précaire, les réfugiées, les personnes s'identifiant comme LGBTQ et les femmes âgées.

4.1.1 Femmes et familles à faible revenu

Les familles immigrantes sont en danger de pauvreté en raison du sous-emploi. L'analyse d'OCASI (2017) des données du recensement de 2016 montre que les immigrants récents avaient un taux de faible revenu de 31,4%, plus de deux fois le taux de la population née au Canada (12,5%) et les femmes racialisées sont les plus susceptibles de connaître la pauvreté. Un petit nombre d'études examinent spécifiquement la façon dont les femmes et familles immigrantes arrivent à subvenir à leurs besoins de base, explorant leurs expériences avec l'insécurité en matière d'alimentation et de logement et les impacts de celle-ci sur leur santé et bien-être (Pitt, Sherman et Macdonald 2015; Lessa et Rocha 2012; Vahabi et al. 2011; Walsh et al. 2016).

4.1.2 Femmes ayant un statut d'immigrante précaire

Plusieurs articles étudiés soulignent la vulnérabilité des femmes immigrantes ayant un statut d'immigrante précaire, dont les soignantes migrantes (Hanley, Larios et Koo 2017; Vahabi et Wong 2017; Tungohan et al. 2015; Ferrer 2017); les travailleuses agricoles migrantes (Preibisch et Graz 2010; et les femmes non documentées (Magalhaes, Carrasco et Gastaldo 2010). Les femmes ayant un statut précaire font face à de nombreux obstacles à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux et sont exposées à de plus grands risques d'exploitation en milieu de travail, de pauvreté, de logement inadéquat, d'insécurité alimentaire et de mauvais traitements (Bhuyan 2012; Bhuyan, Osborne et Cruz 2016; Campbell et al. 2014; Magalhaes, Carrasco et Gastaldo 2010; Ochoa et Sampalis 2014; Walsh et al. 2016). Si certaines provinces fournissent des services d'établissement aux travailleurs étrangers temporaires qui demandent la résidence permanente au Canada, la plupart des travailleurs étrangers temporaires peu qualifiés sont exclus de la formation linguistique et d'autres services d'établissement (Rajkumar et al. 2012). En raison de l'augmentation du nombre croissant de travailleurs étrangers temporaires et d'étudiants internationaux qui demandent la résidence

permanente, une proportion croissante de nouveaux résidents permanents sont incapables d'accéder à plusieurs services d'établissement avant des années suivant leur arrivée au pays (Nakache et Dixon-Perera 2015). Les politiques qui excluent certaines catégories d'immigrants des services d'établissement contribuent à la marginalisation de résidents non permanents, en particulier celle de travailleurs migrants occupant des emplois «peu qualifiés,» et réduisent leurs droits sociaux (Rajkumar et al. 2012).

4.1.3 Femmes réfugiées

Un certain nombre d'études qualitatives décrivent les défis spécifiques qu'affrontent les réfugiées, en particulier les demandeuses du statut de réfugié ayant un statut d'immigrante précaire (Merry et al. 2011; Stewart et al. 2015; Tastsoglou et al. 2014). Les réfugiées font souvent face aux suites d'événements traumatiques qui les ont amenées à demander l'asile, sont moins susceptibles que d'autres immigrants d'avoir de bonnes connaissances d'une des langues officielles (Adamuti-Trache 2013) et peuvent se heurter à des obstacles additionnels à l'accès aux services (Esses et al. 2013; Tastsoglou et al. 2014). Malgré ces défis, les recherches auprès de femmes colombiennes et de femmes sud-soudanaises soulignent la force et la résilience des femmes réfugiées qui s'établissent au Canada (Bonnycastle 2017; Pearce et al. 2017).

4.1.4 Femmes immigrantes LGBTQ

La stigmatisation associée avec la marginalisation interconnectée chez les nouvelles arrivantes et les réfugiées LGBTQ- race, genre, classe et statut d'immigrante-contribue à la discrimination en matière d'emploi et aux obstacles à la satisfaction de besoins de base tels que le logement et le soutien social (Logie et al. 2016). Le processus de détermination du statut de réfugié peut être particulièrement difficile pour les réfugiées LGBTQ et peut comprendre des expériences de retraumatisation si les demandeuses sont forcées de raconter de nouveau des histoires de persécution (Jordan 2009; Brotman et Lee 2011). Les groupes de soutien social peuvent fournir un espace critique d'appartenance et d'affirmation pour aider à briser l'isolement social et bâtir la communauté (Logie et al. 2016).

4.1.5 Femmes âgées

Les femmes immigrantes âgées font face à des défis économiques et sociaux additionnels. Puisque la rémunération dans le cadre du système de pension publique du Canada est liée au nombre d'années un individu a travaillé dans le marché du travail canadien, les femmes immigrantes sont doublement désavantagées et font face à des niveaux de pauvreté élevés, en particulier celles qui ne cohabitent avec personne (Marier et Skinner 2008; Charpentier et Quéniart 2017; Ferrer 2017). Dans leur analyse des données du recensement de 2006, Preston et al. (2012) concluent que les femmes immigrantes, en particulier celles qui sont racialisées, sont les aînées les plus pauvres.

Par ailleurs, les femmes âgées sont plus susceptibles de se heurter à des obstacles linguistiques (Adamuti-Trache 2013), de connaître des niveaux élevés d'isolement social et courent le risque de mauvais traitements (Matsuoka et al. 2012b; Alvi et Zaidi 2017).

4.2 Répondre aux besoins en établissement en période de transition

À part les groupes vulnérables, l'analyse de la littérature universitaire et grise a identifié des périodes de transition dans la vie des femmes immigrantes où l'ensemble des services d'établissement est nécessaire pour améliorer les résultats en matière d'apprentissage de la langue, d'aide à l'emploi, de réseautage social, de services de soins de santé, de soutien aux victimes de violence domestique et de garde d'enfants. Des recherches universitaires antérieures indiquent que l'utilisation des services d'établissement est souvent entravée par des responsabilités de soignante au sein de la famille, l'isolement, des obstacles au transport et des contraintes de temps alors que les programmes d'établissement ne sont offerts que pendant les heures de travail normales. L'admissibilité de durée limitée aux services d'établissement contribue aussi au faible niveau de l'utilisation chez les nouvelles arrivantes qui ont des besoins non satisfaits mais qui ne sont plus admissibles aux services d'établissement.

Alors que les services d'établissement ont ciblé historiquement les premières années suivant l'arrivée au Canada en tant que résident permanent, les besoins en établissement s'étendent sur une période plus longue pour les femmes immigrantes ayant une vulnérabilité accrue ou dont les besoins en établissement émergent après des périodes de transition dans leur statut familial : les immigrantes ayant vécu des traumatismes de guerre ou la violence liée au genre; les femmes immigrantes enceintes ou élevant de jeunes enfants; les parents immigrants ayant un enfant avec une maladie chronique ou un handicap; les immigrantes qui fuient la violence domestique; et les immigrantes ayant un statut temporaire ou précaire qui demandent la résidence permanente au Canada.

4.3 Limitations

Les examens de la portée identifient des domaines de connaissance pour guider les politiques et la pratique mais aussi indiquer des lacunes dans les recherches existantes (Daudt, van Mossel et Scott 2013). Par exemple, au début nous avons cherché à comprendre le rôle que jouent les services d'établissement pour répondre aux besoins et résultats en établissement de groupes vulnérables de femmes immigrantes, mais nous avons constaté qu'une attention limitée était accordée aux services d'établissement dans notre examen de la littérature. Puisque nos critères de recherche

se concentraient sur des revues avec comité de lecture, notre analyse ne comprend pas des livres, où l'établissement des immigrants peut être exploré plus en profondeur. Nous nous sommes également concentrés sur la littérature universitaire et grise publiée entre 2008 et 2017, excluant ainsi des recherches importantes sur l'établissement des immigrants publiées antérieurement.

Pour suppléer à notre examen de la littérature universitaire, nous avons mené une étude ciblée des rapports communautaires et gouvernementaux sur les services d'établissement des immigrants dans différentes régions du Canada. Ces rapports utilisaient des données de sondages ainsi que des entrevues qualitatives effectuées auprès de personnes accédant aux services d'établissement des immigrants en vue de savoir qui recourt aux services d'établissement et quel rôle ceux-ci jouent pour soutenir les immigrants dans leur établissement. Tant les recherches universitaires que les rapports communautaires fournissaient une compréhension limitée des différences entre ceux qui ont utilisé les services d'établissement et ceux qui ont décidé de ne pas y recourir ou qui ne savaient pas où trouver un tel soutien.

L'orientation des recherches universitaires étant axée sur des problèmes, ces recherches se concentrent sur les défis qu'affrontent les femmes immigrantes, qui sont manifestement inquiétants, et accordent peu d'attention aux femmes immigrantes qui prospèrent au Canada. Par conséquent, les femmes immigrantes qui trouvent du travail dans leur domaine professionnel, qui ont un fort sentiment d'identité et d'appartenance à la communauté et qui contribuent aux communautés sociales et civiques du Canada sont moins visibles dans notre rapport. Un petit échantillon des études dans notre littérature comportait effectivement des exemples de défense des droits et d'engagement communautaire qui ouvrent la voie à un plus grand sentiment d'inclusion et d'appartenance, mais des recherches plus poussées sont nécessaires pour apprécier pleinement l'hétérogénéité des expériences chez les femmes immigrantes nouvellement établies au Canada.

Nous avons noté quelques limitations méthodologiques dans la littérature. Plusieurs sondages nationaux s'appuient sur des entrevues téléphoniques en anglais ou en français, ce qui soulève des questions au sujet de la validité de ceux-ci (Du Mont et Forte 2012). Les femmes immigrantes vivant dans des foyers violents ou qui ont de faibles niveaux d'anglais ou français sont moins susceptibles de participer à des sondages téléphoniques. Plusieurs études utilisaient des termes généraux tels que «nouvel arrivant» ou «immigrant» sans demander aux immigrants depuis quand ils étaient au Canada ou quel était leur statut d'immigrant. Nous avons également noté que plusieurs études dans notre échantillon étaient basées sur des données recueillies par l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada (ELIC), dont les dernières datent de 2005. Des enquêtes longitudinales futures fourniraient des informations supplémentaires sur les besoins et résultats en établissement des femmes immigrantes avec le temps et par rapport aux changements de leur statut d'immigrante et familial. Quant au genre et à l'orientation sexuelle, nous n'avons recueilli que des recherches limitées sur les femmes immigrantes qui s'identifient comme lesbiennes, bisexuelles, transgenres ou non-binaires. La littérature étudiée reproduit aussi une construction

cisnormative du genre féminin sans explorer l'identité de genre comme distincte de l'orientation sexuelle ou du sexe biologique.

4.4 Recommandations de recherches futures

Nous avons identifié plusieurs domaines de recherches futures pour suppléer aux recherches existantes sur les besoins et les résultats en établissement des femmes immigrantes tout en abordant quelques limitations des connaissances empiriques existantes.

4.4.1 Établissement des immigrants en deux étapes

Examiner les besoins et résultats en établissement des immigrants pour les nouveaux résidents permanents qui sont passés par le processus d'immigration «en deux étapes» ainsi que les immigrants ayant travaillé ou étudié au Canada avec un visa de résident temporaire afin d'acquérir la résidence permanente dans le cadre de la Catégorie de l'expérience canadienne ou des programmes de candidats provinciaux.

4.4.2 Établissement des immigrants LGBTQ

Vu les multiples oppressions interconnectées qu'affrontent les immigrants LGBTQ, les recherches futures devraient examiner la participation au marché du travail, la santé et la santé mentale ainsi que l'accès aux services pour les immigrants LGBTQ, surtout ceux qui s'identifient comme transgenres ou non-binaires.

4.4.3 Recherche longitudinale sur l'établissement des immigrants

Plusieurs études dans notre échantillon ont produit des analyses de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada afin d'examiner les changements dans les besoins et résultats en établissement des immigrants avec le temps. Ces données ont été recueillies à l'origine en 2001-2002 avec un suivi en 2003 et 2005, justifiant ainsi une nouvelle enquête nationale sur l'établissement des immigrants sur de multiples périodes.

5. RÉFÉRENCES

- Adamuti-Trache, Maria. 2013. "Language Acquisition Among Adult Immigrants in Canada: The Effect of Premigration Language Capital." *Adult Education Quarterly* no. 63 (2):103-126. <http://dx.doi.org/10.1177/0741713612442804>.
- Ahmad, Farah, Natasha Driver, Mary Jane McNally, and Donna E. Stewart. 2009. "'Why doesn't she seek help for partner abuse?' An exploratory study with South Asian immigrant women." *Social science & medicine* no. 69 (4):613-622. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.011>.
- Alaggia, Ramona, Sarah Maiter, and Angelique Jenney. 2017. "In whose words? Struggles and strategies of service providers working with immigrant clients with limited language abilities in the violence against women sector and child protection services." *Child & Family Social Work* no. 22 (1):472-481. <http://dx.doi.org/10.1111/cfs.12266>.
- Alvi, Shahid, Arshia Zaidi, Nawal Ammar, and Lisa Culbert. 2012. "A Comparative and Exploratory Analysis of Socio-cultural Factors and Immigrant Women's Mental Health within a Canadian Context." *Journal of Immigrant and Minority Health* no. 14 (3):420-32. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-011-9567-1>.
- Alvi, Shahid, and Arshia U. Zaidi. 2017. "Invisible Voices: An Intersectional Exploration of Quality of Life for Elderly South Asian Immigrant Women in a Canadian Sample." *Journal of Cross-Cultural Gerontology* no. 32 (2):147-170. <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-017-9315-7>.
- Anderson, S., K. Shannon, J. Li, Y. Lee, J. Chettiar, S. Goldenberg, and A. Krusi. 2016. "Condoms and sexual health education as evidence: impact of criminalization of in-call venues and managers on migrant sex workers access to HIV/STI prevention in a Canadian setting." *Bmc International Health and Human Rights* no. 16:30-30. <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-016-0104-0>.
- Arksey, H., and L. O'Malley. 2005. "Scoping studies: Towards a methodological framework." *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice* no. 8 (1):19-32. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- Banerjee, Rupa, and Mai B. Phan. 2015. "Do Tied Movers Get Tied Down? The Occupational Displacement of Dependent Applicant Immigrants in Canada." *Journal of International Migration and Integration* no. 16 (2):333-353. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-014-0341-9>.

Beiser, Morton, Laura Simich, Nalini Pandalangat, Matilda Nowakowski, and Fu Tian. 2011. "Stresses of Passage, Balms of Resettlement, and Posttraumatic Stress Disorder Among Sri Lankan Tamils in Canada." *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie* no. 56 (6):333-340. <http://dx.doi.org/10.1177/070674371105600604>.

Berman, Helene, Gloria Alvernaz Mulcahy, Cheryl Forchuk, Kathryn Ann Edmunds, Amy Haldenby, and Raquel Lopez. 2009. "Uprooted and Displaced: A Critical Narrative Study of Homeless, Aboriginal, and Newcomer Girls in Canada." *Issues in Mental Health Nursing* no. 30 (7):418-430. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840802624475>.

Bernhard, Judith K., Patricia Landolt, and Luin Goldring. 2009. "Transnationalizing Families: Canadian Immigration Policy and the Spatial Fragmentation of Care-giving Among Latin American Newcomers." *International Migration* no. 47 (2):3-31. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2435.2008.00479.x>.

Bhuyan, Rupaleem. 2012. "Negotiating Citizenship on the Frontlines: How the Devolution of Canadian Immigration Policy Shapes Service Delivery to Women Fleeing Abuse." *Law & Policy* no. 34 (2):211-236. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9930.2011.00361.x>.

Bhuyan, Rupaleem, Anna C. Korteweg, and Anna Baqi. In press. "Regulating spousal migration through Canada's multiple border strategy: The gendered and racialized effects of structurally embedded borders." *Law & Policy*.

Bhuyan, Rupaleem, Bethany J. Osborne, and Janet Flor Juanico Cruz. 2016. "'Once You Arrive, Se Te Sala Todo' (Everything is Salted): Latina Migrants' Search for 'Dignity and a Right to Life' in Canada." *Journal of Immigrant & Refugee Studies* no. 14 (4):411-431. <http://dx.doi.org/10.1080/15562948.2016.1147630>.

Bilodeau, Antoine. 2016. "Migrating Gender Inequalities? Immigrant Women's Participation in Political Survey Research." *The International Migration Review : IMR* no. 50 (4):951-976. <http://dx.doi.org/10.1111/imre.12194>.

Block, Sheila, and Grace-Edward Galabuzi. 2011. *Canada's Colour Coded Labour Market*. Toronto, Ontario: Wellesley Institute and Canadian Centre for Policy Alternatives. <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/canadas-colour-coded-labour-market>

Blum, Esther, Reashelle Braiden, and Tuula Heinonen. 2016. "Service Delivery Considerations in Dealing with Honour-based Violence." *Canadian Ethnic Studies =Études Ethniques au Canada* no. 48 (3):129-148. <http://dx.doi.org/10.1353/ces.2016.0029>.

Bonnycastle, Marleny M. 2017. "What they bring to the new land: Stories of Colombian refugee women in Canada." *International Social Work* no. 60 (3):654-666. <http://dx.doi.org/10.1177/0020872816633888>.

Bragg, Bronwyn, and Lloyd L. Wong. 2016. "'Cancelled Dreams': Family Reunification and Shifting Canadian Immigration Policy." *Journal of Immigrant & Refugee Studies* no. 14 (1):46-65. <http://dx.doi.org/10.1080/15562948.2015.1011364>.

Branker, Ron Robert. 2017. "Labour Market Discrimination: the Lived Experiences of English-Speaking Caribbean Immigrants in Toronto." *Journal of International Migration and Integration* no. 18 (1):203-222. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-016-0469-x>.
Brotman, Shari, and Edward Ou Jin Lee. 2011. "Exploring gender and sexuality through the lens of intersectionality: Sexual minority refugees in Canada." *Canadian Social Work Review* no. 28 (1):151-156. <https://www.jstor.org/stable/41658841>

Browne, Dillon T., Aarti Kumar, Sofia Puente-Duran, Katholiki Georgiades, George Leckie, and Jennifer Jenkins. 2017. "Emotional problems among recent immigrants and parenting status: Findings from a national longitudinal study of immigrants in Canada." *Plos One* no. 12 (4):e0175023-e0175023. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0175023>.

Bryan, Catherine. 2012. "Gendered Returns, Ambivalent Transnationals: Situating Transnationalism in Local Asymmetry." *Anthropologica* no. 54 (1):133-142. <https://www.jstor.org/stable/24469622>

Bungay, Vicky, Michael Halpin, Peter F. Halpin, Caitlin Johnston, and David M. Patrick. 2012. "Violence in the Massage Parlor Industry: Experiences of Canadian-Born and Immigrant Women." *Health care for women international* no. 33 (3):262-284. <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2011.603868>.

Campbell, Ruth M., A. G. Klei, Brian D. Hodges, David Fisman, and Simon Kitto. 2014. "A Comparison of Health Access Between Permanent Residents, Undocumented Immigrants and Refugee Claimants in Toronto, Canada." *Journal of Immigrant and Minority Health* no. 16 (1):165-176. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-012-9740-1>.

Charpentier, Michèle, and Anne Quéniart. 2017. "Aging experiences of older immigrant women in Québec (Canada): From deskilling to liberation." *Journal of Women & Aging* no. 29 (5):437-447. <http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2016.1213111>.

Chiang, Lan-Hung Nora. 2008. "'Astronaut families': transnational lives of middle-class Taiwanese married women in Canada." *Social & Cultural Geography* no. 9 (5):505-518. <http://dx.doi.org/10.1080/14649360802175709>.

Couton, Philippe, and Stéphanie Gaudet. 2008. "Rethinking Social Participation: The Case of Immigrants in Canada." *Journal of International Migration and Integration* no. 9 (1):21-44. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-008-0046-z>.

Creese, Gillian. 2010. "Erasing English Language Competency: African Migrants in Vancouver, Canada." *Journal of International Migration and Integration* no. 11 (3):295-313. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-010-0139-3>.

Creese, Gillian, and Brandy Wiebe. 2012. "'Survival Employment': Gender and Deskilling among African Immigrants in Canada." *International Migration* no. 50 (5):56-76. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2435.2009.00531.x>.

Da, Wei-Wei. 2010. "Support Networking Strategies of Female Chinese Immigrants in London, Ontario." *APMJ : Asian and Pacific Migration Journal* no. 19 (4):525-549. <http://dx.doi.org/10.1177/011719681001900404>.

Daoud, Nihaya, Patricia O'Campo, Marcelo L. Urquia, and Maureen Heaman. 2012. "Neighbourhood context and abuse among immigrant and non-immigrant women in Canada: findings from the Maternity Experiences Survey." *International Journal of Public Health* no. 57 (4):679-689. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-012-0367-8>.

Das Gupta, Tania, Guida Man, Kiran Mirchandani, and Roxana Ng. 2014. "Class Borders: Chinese and South Asian Canadian Professional Women Navigating the Labor Market." *Asian and Pacific Migration Journal* no. 23 (1):55-83. <http://dx.doi.org/10.1177/011719681402300103>.

Daudt, Helena M.L., Catherine van Mossel, and Samantha J. Scott. 2013. "Enhancing the scoping study methodology: A large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework." *BMC Medical Research Methodology* no. 13 (48). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>

Dennis, Cindy-Lee, Lisa Merry, and Anita J. Gagnon. 2017. "Postpartum depression risk factors among recent refugee, asylum-seeking, non-refugee immigrant, and Canadian-born women: results from a prospective cohort study." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* no. 52 (4):411-422. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-017-1353-5>.

Dlamini, Nombuso, Uzo Anucha, and Barat Wolfe. 2012. "Negotiated Positions: Immigrant Women's Views and Experiences of Employment in Canada." *Affilia* no. 27 (4):420-434. <http://dx.doi.org/10.1177/0886109912464479>.

Dobrowolsky, Alexandra. 2011. "The Intended And Unintended Effects Of A New Immigration Strategy: Insights From Nova Scotia's Provincial Nominee Program." *Studies in Political Economy* (87):109-141. <https://doi.org/10.1080/19187033.2011.11675022>

Donnelly, Tam Truong, Jihye Jasmine Hwang, Dave Este, Carol Ewashen, Carol Adair, and Michael Clinton. 2011. "If I Was Going to Kill Myself, I Wouldn't Be Calling You. I am Asking for Help: Challenges Influencing Immigrant and Refugee Women's Mental Health." *Issues in Mental Health Nursing* no. 32 (5):279-290. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2010.550383>.

Du Mont, Janice, and Tonia Forte. 2012. "An exploratory study on the consequences and contextual factors of intimate partner violence among immigrant and Canadian-born women." *Bmj Open* no. 2 (6):e001728-e001728. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001728>.

Esses, Victoria, Meyer Burstein, Zeneida Ravaner, Stacey Hallman, and Stelian Medianu. 2013. Alberta Settlement Outcomes Survey. Alberta. <https://open.alberta.ca/publications/alberta-settlement-outcomes-survey>

Ferrer, Ilyan. 2017. "Aging Filipino Domestic Workers and the (In) Adequacy of Retirement Provisions in Canada." *Canadian Journal on Aging-Revue Canadienne Du Vieillessement* no. 36 (1):15-29. <http://dx.doi.org/10.1017/S0714980816000684>.

Frank, Kristyn, and Feng Hou. 2016. "Beyond culture: source country female labour force participation and the earnings of immigrant women." *Work, Employment & Society* no. 30 (3):410. <http://dx.doi.org/10.1177/0950017015587874>.

Frisby, Wendy. 2011. "Promising Physical Activity Inclusion Practices for Chinese Immigrant Women in Vancouver, Canada." *Quest* no. 63 (1):135-147. <http://dx.doi.org/10.1080/00336297.2011.10483671>.

Fuller, Sylvia, and Leah F. Vosko. 2008. "Temporary Employment and Social Inequality in Canada: Exploring Intersections of Gender, Race and Immigration Status." *Social Indicators Research* no. 88 (1):31-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-007-9201-8>.

Gagnon, Anita J., Geoffrey Dougherty, Olive Wahoush, Jean-François Saucier, Cindy-Lee Dennis, Elizabeth Stanger, Becky Palmer, Lisa Merry, and Donna E. Stewart. 2013. "International migration to Canada: The post-birth health of mothers and infants by immigration class." *Social science & medicine* no. 76:197. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.001>.

Gates-Gasse, Erika. 2010. "'Two-step immigration: Canada's new immigration system raises troubling issues." *The Monitor*, October 1, 2010. <https://www.policyalternatives.ca/publications/monitor/two-step-immigration>

George, Usha, and Ferzana Chaze. 2009. "Social Capital and Employment South Asian Women's Experiences." *Affilia-Journal of Women and Social Work* no. 24 (4):394-405. <http://dx.doi.org/10.1177/0886109909343570>.

Gidengil, Elisabeth, and Dietlind Stolle. 2009. "The Role of Social Networks in Immigrant Women's Political Incorporation." *The International Migration Review* no. 43 (4):727. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-7379.2009.00783.x>.

Goldenberg, Shira M., Andrea Krusi, Emma Zhang, Jill Chettiar, and Kate Shannon. 2017. "Structural Determinants of Health among Im/Migrants in the Indoor Sex Industry: Experiences of Workers and Managers/Owners in Metropolitan Vancouver." *Plos One* no. 12 (1):e0170642-e0170642. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0170642>.

Guruge, S., M. S. Thomson, U. George, and F. Chaze. 2015. "Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review." *Journal of psychiatric and mental health nursing* no. 22 (9):655-667. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12216>.

Guruge, Sepali, Khosro Refaie Shirpak, Ilene Hyman, Margareth Zanchetta, Denise Gastaldo, and Souraya Sidani. 2010. "A Meta-synthesis of Post-migration Changes in Marital Relationships in Canada." *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique* no. 101 (4):327-331. <http://dx.doi.org/10.17269/cjph.101.1869>.

Hanley, Jill, Lindsay Larios, and Jah-Hon Koo. 2017. "Does Canada "Care" about Migrant Caregivers?: Implications under the Reformed Caregiver Program." *Canadian Ethnic Studies* no. 49 (2):121-139. <http://dx.doi.org/10.1353/ces.2017.0015>.
Harell, Allison. 2017. "Intersectionality and Gendered Political Behaviour in a Multicultural Canada." *Canadian Journal of Political Science* no. 50 (2):495-514. <http://dx.doi.org/10.1017/S000842391700021X>.

Higginbottom, Gina M. A., Jalal Safipour, Sophie Yohani, Beverley O'Brien, Zubia Mumtaz, and Patricia Paton. 2015. "An ethnographic study of communication challenges in maternity care for immigrant women in rural Alberta." *Midwifery* no. 31 (2):297-304. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.009>.

Higginbottom, Gina M., Jalal Safipour, Sophie Yohani, Beverly O'Brien, Zubia Mumtaz, Patricia Paton, Yvonne Chiu, and Rubina Barolia. 2016. "An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada." *Bmc Pregnancy and Childbirth* no. 16:20-20. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0773-z>.

Hira-Friesen, Parvinder. 2017. "The Effect of Labour Market Characteristics on Canadian Immigrant Employment in Precarious Work, 2006-2012." *Canadian Journal of Urban Research* no. 26 (1):1-15. <https://cjur.uwinnipeg.ca/index.php/cjur/article/view/61>.

Hogarth, Kathy. 2015. "Home Without Security and Security Without Home." *Journal of International Migration and Integration* no. 16 (3):783-798. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-014-0367-z>.

Hudon, Tamara. 2015. Women in Canada: A Gender-based statistical report. edited by Statistics Canada. Ottawa, Ontario: Government of Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/89-503-x2015001-eng.htm>.

Hyman, Ilene, Sepali Guruge, and Robin Mason. 2008. "The Impact of Migration on Marital Relationships: A Study of Ethiopian Immigrants in Toronto." *Journal of Comparative Family Studies* no. 39 (2):149-XII.

Jibeen, Tahira, and Michaela Hynie. 2012. "Perceptions of Autonomy and Life Satisfaction in Pakistani Married Immigrant Women in Toronto, Canada." *Sex Roles: A Journal of Research* no. 67 (1-2):1-16. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-012-0130-x>.

Joly, Marie-Pier, and Blair Wheaton. 2015. "The Impact of Armed Conflict in the Country of Origin on Mental Health after Migration to Canada." *Society and Mental Health* no. 5 (2):86-105. <http://dx.doi.org/10.1177/2156869314555582>.

Jordan, Sharalyn R. 2009. "Un/Convention(al) Refugees: Contextualizing the Accounts of Refugees Facing Homophobic or Transphobic Persecution." *Refuge: Canada's Periodical on Refugees* no. 26 (2):165-182. <https://refuge.journals.yorku.ca/index.php/refuge/article/view/32086>.

Kalich, Angela, Lyn Heinemann, and Setareh Ghahari. 2016. "A Scoping Review of Immigrant Experience of Health Care Access Barriers in Canada." *Journal of Immigrant and Minority Health* no. 18 (3):697-709. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-015-0237-6>.
Khanlou, Nazilla, Nida Mustafa, Luz Maria Vazquez, Deborah Davidson, and Karen Yoshida. 2017. "Mothering children with developmental disabilities: A critical perspective on health promotion." *Health care for women international* no. 38 (6):613-634. <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2017.1296841>.

Kilbride, Kenise Murphy, and Mehrunnisa Ahmad Ali. 2010. "Striving for voice: language acquisition and Canadian immigrant women." *Current Issues in Language Planning* no. 11 (2):173-189. <http://dx.doi.org/10.1080/14664208.2010.505075>.

Klassen, Anne F., Sonia Gulati, Lisa Watt, Ananya T. Banerjee, Lillian Sung, Robert J. Klaassen, David Dix, Iraj M. Poursalami, and Nicola Shaw. 2012. "Immigrant to Canada, newcomer to childhood cancer: a qualitative study of challenges faced by immigrant parents." *Psycho-oncology* no. 21 (5):558-562. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1963>.

Kobayashi, Karen M., and Steven G. Prus. 2012. "Examining the gender, ethnicity, and age dimensions of the healthy immigrant effect: Factors in the development of equitable health policy." *International Journal for Equity in Health* no. 11:8-8. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-11-8>.

Leigh, Jeanna Parsons. 2016. "Skilled Immigrants and the Negotiation of Family Relations During Settlement in Calgary, Alberta." *Journal of International Migration and Integration* no. 17 (4):1065-1083. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-015-0454-9>.

Lessa, Iara, and Cecilia Rocha. 2012. "Food Insecurity in the Lives of New Immigrant Women." *Canadian Social Work Review* no. 29 (2):187-203.

Li, Peter S. 2008. "The Role of Foreign Credentials and Ethnic Ties in Immigrants' Economic Performance." *Canadian Journal of Sociology-Cahiers Canadiens De Sociologie* no. 33 (2):291-310.

- Lightman, Naomi, and Luann Good Gingrich. 2013. "The Intersecting Dynamics of Social Exclusion: Age, Gender, Race and Immigrant Status in Canada's Labour Market." *Canadian Ethnic Studies/Études Ethniques au Canada* no. 44 (3):121-145. <http://dx.doi.org/10.1353/ces.2013.0010>.
- Logie, Carmen, Ashley Lacombe-Duncan, Nakia Lee-Foon, Shannon Ryan, and Hope Ramsay. 2016. "'It's for us - newcomers, LGBTQ persons, and HIV-positive persons. You feel free to be': a qualitative study exploring social support group participation among African and Caribbean lesbian, gay, bisexual and transgender newcomers and refugees in Toronto, Canada." *BMC Int Health Hum Rights* no. 16 (1):18. <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-016-0092-0>.
- MacDonnell, Judith A., Mahdiah Dastjerdi, Nazilla Khanlou, Nimo Bokore, and Wangari Tharao. 2017. "Activism as a feature of mental health and wellbeing for racialized immigrant women in a Canadian context." *Health care for women international* no. 38 (2):187-204. <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2016.1254632>.
- Magalhaes, Lilian, Christine Carrasco, and Denise Gastaldo. 2010. "Undocumented Migrants in Canada: A Scope Literature Review on Health, Access to Services, and Working Conditions." *Journal of Immigrant and Minority Health* no. 12 (1):132-51. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-009-9280-5>.
- Maitra, Srabani. 2013. "Points of entry: South Asian immigrant women's entry into enclave entrepreneurship in Toronto." *South Asian Diaspora* no. 5 (1):123-137. <http://dx.doi.org/10.1080/19438192.2013.721065>.
- Marier, Patrik, and Suzanne Skinner. 2008. "The Impact of Gender and Immigration on Pension Outcomes in Canada." *Canadian Public Policy/Analyse de Politiques* no. 34 (Supplement):59-78. <https://dx.doi.org/10.3138/cpp/34.4.S59>.
- Matsuoka, Atsuko, Sepali Guruge, Sharon Koehn, Marie Beaulieu, and Jenny Ploeg. 2012a. "Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada." *Canadian Review of Social Policy* no. 68/69:107-120. <https://crsp.journals.yorku.ca/index.php/crsp/article/view/34745>.
- Mehta, Praem, and Anita J. Gagnon. 2016. "Responses of International Migrant Women to Abuse Associated With Pregnancy." *Violence Against Women* no. 22 (3):292. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801215583622>.
- Merali, Noorfarah. 2009. "Experiences of South Asian Brides Entering Canada After Recent Changes to Family Sponsorship Policies." *Violence Against Women* no. 15 (3):321-339. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801208330435>.
- Merry, Lisa A., Anita J. Gagnon, Nahid Kalim, and Stephanie S. Bouris. 2011. "Refugee Claimant Women and Barriers to Health and Social Services Post-birth." *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique* no. 102 (4):286-290. <http://dx.doi.org/10.17269/cjph.102.2644>.

Morissette, R., and Diane Galameau. 2016. Labour market participation of immigrant and Canadian-born wives, 2006 to 2014. Ottawa Ontario Ann Arbor, Ann Arbor: ProQuest Micromedia, Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-626-x/11-626-x2016055-eng.htm>.

Morrow, Marina, Jules E. Smith, Yuan Lai, and Suman Jaswal. 2008. "Shifting Landscapes: Immigrant Women and Postpartum Depression." *Health care for women international* no. 29 (6):593-617. <http://dx.doi.org/10.1080/07399330802089156>.

Mumtaz, Zubia, Beverley O'Brien, and Gina Higginbottom. 2014. "Navigating maternity health care: a survey of the Canadian prairie newcomer experience." *Bmc Pregnancy and Childbirth* no. 14:4-4. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-4>.

Nakache, Delphine , and Leanne Dixon-Perera. 2015. Temporary or Transitional? Migrant Workers' Experiences with Permanent Residence in Canada. Toronto, Ontario: IRPP Study. <http://irpp.org/research-studies/temporary-or-transitional/>.

Newbold, Bruce. 2009. "The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC." *Ethnicity & health* no. 14 (3):315-336. <http://dx.doi.org/10.1080/13557850802609956>.

Neysmith, Sheila, and Yanqui Rachel Zhou. 2013. "Mapping another dimension of a feminist ethics of care: Family-based transnational care." *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* no. 6 (2):141-159. <https://dx.doi.org/10.3138/ijfab.6.2.141>.

Ng, Roxana, and Hongxia Shan. 2010. "Lifelong learning as ideological practice: an analysis from the perspective of immigrant women in Canada." *International Journal of Lifelong Education* no. 29 (2):169-184. <http://dx.doi.org/10.1080/02601371003616574>.

O'Mahony, J., and T. Donnelly. 2010. "Immigrant and refugee women's post-partum depression help-seeking experiences and access to care: a review and analysis of the literature." *Journal of psychiatric and mental health nursing* no. 17 (10):917-928. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01625.x>.

O'Neill, Brenda, Elisabeth Gidengil, and Lisa Young. 2012. "The Political Integration of Immigrant and Visible Minority Women." *Canadian Political Science Review* no. 6 (2-3):185-196. <https://ojs.unbc.ca/index.php/cpsr/article/view/275>.

OCASI. 2012. Making Ontario home 2012: A study of settlement and integration services for immigrants and refugees. Toronto, Ontario: Ontario Council of Agencies Serving Immigrants. <http://www.ocasi.org/MOH>.

OCASI. 2017. Growing gap: Immigrants, racialized residents in the 2016 Census. Toronto, Ontario: Ontario Council of Agencies Serving Immigrants. <http://ocasi.org/growing-gap-immigrants-racialized-residents-2016-census>.

Ochoa, Sandra Catalina, and John Sampalis. 2014. "Risk perception and vulnerability to STIs and HIV/AIDS among immigrant Latin-American women in Canada." *Culture, Health & Sexuality* no. 16 (4):412-425. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2014.884632>.

Pearce, Erin, Kathleen McMurray, Christine A. Walsh, and Linda Malek. 2017. "Searching for Tomorrow--South Sudanese Women Reconstructing Resilience through Photovoice." *Journal of International Migration and Integration = Revue de l'Integration et de la Migration Internationale* no. 18 (2):369-389. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-016-0500-2>.

Phan, Mai B., Rupa Banerjee, Lisa Deacon, and Hila Taraky. 2015. "Family Dynamics and the Integration of Professional Immigrants in Canada." *Journal of Ethnic and Migration Studies* no. 41 (13):2061-2080. <http://dx.doi.org/10.1080/1369183X.2015.1045461>.

Pitt, Rebecca S., Jessica Sherman, and Mary Ellen Macdonald. 2015. "Low-income working immigrant families in Quebec: Exploring their challenges to well-being." *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique* no. 106 (8):E539-E545. <http://dx.doi.org/10.17269/CJPH.106.5028>.

Preibisch, Kerry L., and Evelyn Encalada Grez. 2010. "The Other Side of el Otro Lado: Mexican Migrant Women and Labor Flexibility in Canadian Agriculture." *Signs* no. 35 (2):289-316. <http://dx.doi.org/10.1086/605483>.

Premji, Stephanie, Patrice Duguay, Karen Messing, and Katherine Lippel. 2010. "Are Immigrants, Ethnic and Linguistic Minorities Over-Represented in Jobs With a High Level of Compensated Risk? Results From a Montreal, Canada Study Using Census and Workers' Compensation Data." *American Journal of Industrial Medicine* no. 53 (9):875-885. <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.20845>.

Premji, Stephanie, and Yogendra Shakya. 2017. "Pathways between under/unemployment and health among racialized immigrant women in Toronto." *Ethnicity and Health* no. 22 (1):17-35. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2016.1180347>.

Premji, Stephanie, Yogendra Shakya, Megan Spasevski, Jessica Meroli, Sehr Atha Athar, and Immigrant Women and Precarious Employment Core Research Group. 2014. "Precarious work experiences of racialized immigrant women in Toronto: a community-based study." *Just Labour* no. 22:122-143. <https://justlabour.journals.yorku.ca/index.php/justlabour/article/view/8>.

Preston, Valerie, Ann Kim, Samantha Hudyma, Nancy Mandell, Meg Luxton, and Julia Hemphill. 2012. "Gender, Race, and Immigration: Aging and Economic Security in Canada1." *Canadian Review of Social Policy/Revue Canadienne de Politique Sociale* (68-69):90. <https://crsp.journals.yorku.ca/index.php/crsp/article/view/34386>.

Rajkumar, Deepa, Laurel Berkowitz, Leah F. Vosko, Valerie Preston, and Robert Latham. 2012. "At the temporary-permanent divide: how Canada produces temporariness and makes citizens through its security, work, and settlement policies." *Citizenship Studies* no. 16 (3-4):483-510. <http://dx.doi.org/10.1080/13621025.2012.683262>.

Rashid, Ruksana, David Gregory, Abdie Kazemipur, and Lynn Scruby. 2013. "Immigration journey: a holistic exploration of pre- and post-migration life stories in a sample of Canadian immigrant women." *International Journal of Migration, Health and Social Care* no. 9 (4):189-202. <http://dx.doi.org/10.1108/IJMHSC-07-2013-0018>.

Reitz, Jeffrey G. 2012. "The distinctiveness of Canadian immigration experience." *Patterns of prejudice* no. 46 (5):518-538. <http://dx.doi.org/10.1080/0031322X.2012.718168>.

Rossiter, KR., S. Yercich, M. Baobaid, A. Al Jamal, R. David, J. Fairbairn, M. Dawson, and P. Jaffe. 2018. Domestic homicide in immigrant and refugee populations: Culturally-informed risk and safety strategies. London, Ontario: Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative. <http://cdhpi.ca/domestic-homicide-immigrant-and-refugee-populations>.

Samuel, Edith. 2009. "Acculturative Stress: South Asian Immigrant Women's Experiences in Canada's Atlantic Provinces." *Journal of Immigrant & Refugee Studies* no. 7 (1):16-34. <http://dx.doi.org/10.1080/15562940802687207>.

Sethi, Bharati. 2015. "Education and employment training supports for newcomers to Canada's middle-sized urban/rural regions: Implications for social work practice." *Journal of Social Work* no. 15 (2):138-161. <http://dx.doi.org/10.1177/1468017313504795>.

Shan, Hongxia. 2009. "Shaping the re-training and re-education experiences of immigrant women: The credential and certificate regime in Canada." *International Journal of Lifelong Education* no. 28 (3):353-369. <http://dx.doi.org/10.1080/02601370902799150>.

Shan, Hongxia, Ashley Pullman, and Qinghua Zhao. 2016. "The making of transnational social space: Chinese women managing careers and lives between China and Canada." *APMJ : Asian and Pacific Migration Journal* no. 25 (2):105-129. <http://dx.doi.org/10.1177/0117196816639056>.

Statistics Canada. 2018. 2016 Census topic: Immigration and ethnocultural diversity. Ottawa, Ontario: Government of Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/rt-td/imm-eng.cfm>.

Stewart, M., C. L. Dennis, M. Kariwo, K. E. Kushner, N. Letourneau, K. Makumbe, E. Makwarimba, and E. Shizha. 2015. "Challenges Faced by Refugee New Parents from Africa in Canada." *Journal of Immigrant and Minority Health* no. 17 (4):1146-1156. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-014-0062-3>.

Suto, Melinda. 2009. "Compromised careers: The occupational transition of immigration and resettlement." *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation* no. 32 (4):417-429. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2009-0853>.

Tastsoglou, Evangelia, Catherine Baillie Abidi, Susan M. Brigham, and Elizabeth A. Lange. 2014. "(En)gendering vulnerability: Immigrant service providers' perceptions of needs, policies, and practices related to gender and women refugee claimants in Atlantic Canada". *Refuge* no. 30 (2):67. <https://refuge.journals.yorku.ca/index.php/refuge/article/view/39620>.

Tungohan, Ethel. 2017. "The Transformative and Radical Feminism of Grassroots Migrant Women's Movement(s) in Canada." *Canadian Journal of Political Science* no. 50 (2):479-494. <http://dx.doi.org/10.1017/S0008423917000622>.

Tungohan, Ethel, Rupa Banerjee, Wayne Chu, Petronila Cleto, Conely de Leon, Mila Garcia, Philip Kelly, Marco Luciano, Cynthia Palmaria, and Christopher Sorio. 2015. "After the Live-In Caregiver Program: Filipina Caregivers' Experiences of Graduated and Uneven Citizenship." *Canadian Ethnic Studies* no. 47 (1):87-105. <http://dx.doi.org/10.1353/ces.2015.0008>.

Vahabi, Mandana, Cynthia Damba, Cecilia Rocha, and Elizabeth Cristina Montoya. 2011. "Food Insecurity Among Latin American Recent Immigrants in Toronto." *Journal of Immigrant and Minority Health* no. 13 (5):929-39. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-010-9384-y>.

Vahabi, Mandana, and Josephine Pui-Hing Wong. 2017. "Caught between a rock and a hard place: mental health of migrant live-in caregivers in Canada." *Bmc Public Health* no. 17:498-498. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4431-4>.

Vallianatos, Helen, and Kim Raine. 2008. "Consuming Food and Constructing Identities among Arabic and South Asian Immigrant Women." *Food, Culture & Society* no. 11 (3):355-373. <http://dx.doi.org/10.2752/175174408X347900>.

Vanderplaat, Madine, Howard Ramos, and Yoko Yoshida. 2013. "What do Sponsored Parents and Grandparents Contribute?" *Canadian Ethnic Studies/Etudes Ethniques au Canada* no. 44 (3):79-96. <http://dx.doi.org/10.1353/ces.2013.0006>.

Walsh, Christine A., Jill Hanley, Nicole Ives, and Shawn Renee Hordyk. 2016. "Exploring the Experiences of Newcomer Women with Insecure Housing in Montréal Canada." *Journal of International Migration and Integration = Revue de l'Integration et de la Migration Internationale* no. 17 (3):887-904. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-015-0444-y>.

Waters, Johanna L. 2011. "Time and Transnationalism: A Longitudinal Study of Immigration, Endurance and Settlement in Canada." *Journal of Ethnic and Migration Studies* no. 37 (7):1119-1135. <http://dx.doi.org/10.1080/1369183X.2011.572488>.

Zaman, Habiba. 2010. "Pakistani Skilled/Educated Immigrant Women in Canada: An Exploratory Study." *Pakistan Journal of Women's Studies: Alam-e-Niswan* no. 17 (2):1-23.
