

## IMMIGRATION

---

# Immigration et acculturation des enfants au Canada

**Katholiki Georgiades, Ph.D., Amanda Sim, D.Phil., Michael H. Boyle, Ph.D., Ayesha Rana, BHS**

McMaster University & Offord Centre for Child Studies, Canada

Février 2023, Éd. rév.

### Introduction

Selon le recensement canadien de 2021, 23 % de la population du pays est née dans un pays étranger, soit la proportion la plus élevée depuis la Confédération et parmi les pays du G7.<sup>1</sup> Alors que les immigrants venaient auparavant presque exclusivement d'Europe, ils arrivent maintenant d'Asie et du Moyen-Orient (62 %), d'Afrique (15,6 %), des Amériques (11,6 %), et d'Europe (10,1 %).<sup>1</sup> Cette évolution a fait en sorte que la population appartenant à une minorité visible a quintuplé – de 4,7 % en 1981 à 26,5 % en 2021 – et a entraîné une proportion croissante de la population dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (24,2 %).<sup>2</sup>

Ces niveaux élevés d'immigration ont fait en sorte que les enfants immigrants représentent le segment de la population d'enfants dont la croissance est la plus forte au Canada.<sup>3</sup> Au cours des 20 dernières années, le pourcentage d'enfants de moins de 15 ans dont au moins un parent est né à l'étranger, est passé de 22,5 % en 2001 à 31,5 % en 2021.<sup>3</sup> En comparaison avec les enfants non immigrants, ces enfants immigrants risquent beaucoup plus de vivre des difficultés sociales et économiques, et ces inégalités se sont progressivement creusées.<sup>4-7</sup> La diversification des origines ethnoculturelles et linguistiques des nouveaux immigrants, le nombre croissant d'enfants

immigrants et l'aggravation des inégalités sociales et économiques justifient la nécessité d'examiner de plus près les influences individuelles et contextuelles pouvant favoriser ou entraver l'adaptation des jeunes immigrants.

## **Sujet et problème**

L'apparition de problèmes de santé mentale au cours de l'enfance et de l'adolescence est une préoccupation majeure en matière de santé publique. Environ 18-22 % des enfants et des adolescents de la population générale de l'Ontario sont touchés.<sup>8</sup> S'ils ne sont pas traités, les conséquences des problèmes de santé mentale peuvent être très graves et causer de grandes souffrances et des déficiences importantes dans plusieurs domaines de fonctionnement, de façon simultanée et au cours de la vie.<sup>9-12</sup> Les expériences stressantes vécues en raison de la migration et de la réinstallation peuvent compromettre la capacité des enfants immigrants d'atteindre un fonctionnement et un bien-être psychologique optimal et de le maintenir.

## **Contexte de la recherche**

Les contextes écologiques (c.-à-d. les contextes familial, scolaire et communautaire) exercent une grande influence sur le développement des enfants et des jeunes.<sup>13-14</sup> Cependant, on en sait peu sur la mesure dans laquelle ces contextes influent sur la santé mentale des enfants immigrants. La théorie des systèmes écologiques<sup>15-18</sup> postule que le développement humain naît d'une interaction dynamique entre l'enfant en développement et les contextes écologiques interdépendants dans lesquels il grandit et auxquels il est intégré. D'une manière générale, on peut se représenter l'influence de ces contextes comme des influences structurelles opposées à des influences sociales. Les influences structurelles font référence à l'organisation et à la composition des éléments qui définissent un contexte et elles englobent la disponibilité et la qualité des ressources institutionnelles, les infrastructures publiques et les caractéristiques socio-économiques et démographiques d'un contexte donné (p. ex., la concentration d'immigrants et la diversité ethnique). Les influences sociales font référence aux processus transactionnels qui s'opèrent entre les personnes dans un contexte donné (p. ex., les pratiques parentales dans les familles et les relations avec les pairs à l'école). La théorie écologique considère que l'interaction entre les caractéristiques structurelles des contextes écologiques et les processus sociaux qui s'y produisent est fondamentale.

Nous n'avons commencé à investiguer que récemment le rôle relatif des différentes influences contextuelles agissant sur la santé mentale des enfants immigrants. Les recherches qui étudient les influences individuelles et contextuelles, indépendantes et interactives, qui opèrent sur la santé mentale des enfants immigrants peuvent nous aider à améliorer notre compréhension des mécanismes potentiels qui lient le contexte, les expériences individuelles et la santé mentale. De plus, elles peuvent contribuer au développement d'interventions favorisant la santé mentale des enfants et des jeunes immigrants en nous permettant d'en connaître davantage sur les cibles potentielles d'intervention.

### **Questions clés pour la recherche**

1. Les risques d'éprouver des problèmes de santé mentale sont-ils plus élevés chez les enfants immigrants, comparativement aux enfants non immigrants?
2. Quels facteurs individuels et contextuels influencent les problèmes de santé mentale chez les enfants immigrants?

### **Résultats de recherche récents**

Cet article se concentre principalement sur des études canadiennes ayant utilisé les démarches méthodologiques suivantes : des analyses de la population générale ou des études en milieu scolaire et des études spécialisées qui portent spécifiquement sur les enfants et les adolescents immigrants.

Résultats pour la Question 1 : Les risques d'éprouver des problèmes de santé mentale sont-ils plus élevés chez les enfants immigrants, comparativement aux enfants non immigrants?

Des analyses d'études sur la population générale menées au Canada dans les années 1980 et au début des années 1990, dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ),<sup>4,5,19</sup> de l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario (ESEO)<sup>20</sup> et de l'Enquête sur la santé en Ontario (ESO)<sup>21</sup> suggèrent que les enfants élevés dans des familles immigrantes risquent moins d'éprouver des problèmes affectifs et comportementaux que les enfants élevés dans des familles non immigrantes. Ces résultats suggèrent la présence de résilience, étant donné que les enfants immigrants sont exposés de façon disproportionnée à la pauvreté, en comparaison avec les enfants non immigrants. Par exemple, les résultats de l'ELNEJ, qui comportait un échantillon représentatif à l'échelle nationale de 13 470 enfants âgés de 4 à 11 ans, font état de niveaux de

problèmes affectifs et comportementaux plus bas parmi les enfants vivant dans des familles d'immigrants récemment arrivés que parmi les enfants non immigrants.<sup>5</sup> Ces résultats ne sont pas dus à des désavantages socio-économiques et ont été obtenus autant avec les évaluations des parents qu'avec celles des enseignants. De façon similaire, les résultats de l'ESO, qui a utilisé un échantillon aléatoire de 5 401 adolescents âgés de 12 à 18 ans, suggèrent que les adolescents immigrants de première génération (c.-à-d. nés dans un pays étranger) rapportaient les taux de consommation de tabac les plus bas, suivis de ceux de deuxième génération (c.-à-d. les Canadiens ayant au moins un parent né dans un pays étranger) et des adolescents de troisième génération (c.-à-d. les Canadiens ayant des parents nés au Canada), chez qui les taux de consommation rapportés étaient les plus élevés.<sup>21</sup>

Cependant, les résultats de ces études transversales révèlent aussi que la santé mentale des enfants immigrants décline avec les générations successives. Les facteurs individuels et familiaux qui peuvent au départ contribuer à protéger les enfants immigrants du Canada contre les influences négatives des problèmes socioéconomiques comme la pauvreté comprennent : la probabilité plus élevée de vivre dans un foyer avec deux parents, les niveaux accrus d'éducation parentale, les niveaux inférieurs de problèmes de santé mentale et de comportements à risque chez les parents, la grande importance attachée au rendement scolaire et aux règles régissant les comportements dans la famille, les niveaux d'hostilité parentale plus faibles, la plus faible probabilité d'affiliation avec des pairs déviants et la forte identité ethnique.<sup>4,5,21-26</sup> Avec le temps, ces caractéristiques individuelles et ces processus familiaux positifs semblent cependant se dissiper et converger vers des niveaux similaires à ceux des familles non immigrantes.<sup>5,21-24,27</sup> De tels changements peuvent contribuer à la perte de la résilience facilement observable dans les études transversales chez les enfants immigrants. Une augmentation du nombre de conflits à la maison entre les parents et les enfants immigrants, en raison d'attitudes et de comportements différents à l'égard de l'adoption des valeurs culturelles et des croyances du pays d'accueil ou du maintien des valeurs et des croyances du pays d'origine des parents, peut aussi contribuer à la perte de résilience.<sup>28</sup> Des études longitudinales conçues pour identifier les mécanismes qui contribuent au déclin de la santé mentale chez les enfants immigrants pourraient nous aider à développer des programmes de prévention et d'intervention précoce créés pour promouvoir l'adaptation mentale chez les jeunes à haut risque issus de milieux défavorisés.

Les résultats des études menées en 2000 et après suggèrent que la tendance et l'ampleur des différences entre les enfants immigrants et non immigrants peuvent varier en fonction de l'aspect

de la santé mentale observé (c.-à-d. les problèmes affectifs par rapport aux problèmes de comportement), de l'informateur (c.-à-d. le parent, le jeune ou l'enseignant), de la période de développement (c.-à-d. la petite enfance par rapport à la période intermédiaire de l'enfance et à l'adolescence), du contexte (c.-à-d. une faible concentration d'immigrants par rapport à une forte concentration) et des effets de cohorte (c.-à-d. le pays d'origine et d'accueil). Par exemple, certaines études suggèrent que le risque d'éprouver des problèmes affectifs est plus élevé chez les enfants et les adolescents immigrants que chez les enfants non immigrants,<sup>26,29,30</sup> mais semblent aussi indiquer que les niveaux de problèmes de comportement et de consommation de substances sont plus faibles chez les jeunes immigrants que chez les jeunes non immigrants.<sup>26,30,31</sup> L'ampleur de ces différences s'est avérée plus importante pour les déclarations de problèmes de comportement par les parents que par les jeunes.<sup>26</sup> Les recherches à venir devront déterminer si l'avantage sur le plan de la santé mentale montré dans les études précédentes s'applique aux récentes cohortes d'enfants et d'adolescents immigrants au Canada. Cela contribuera à orienter les interventions chez les enfants et les adolescents à risque

Résultats de la Question 2 : Quels facteurs individuels et contextuels influencent les problèmes de santé mentale chez les enfants immigrants?

Les facteurs individuels et contextuels qui influencent l'adaptation mentale chez les enfants immigrants peuvent être divisés en deux grandes catégories : 1) les facteurs universels putatifs applicables à tous les enfants, indépendamment du statut d'immigrant (c.-à-d. la pauvreté de la famille, la santé mentale des parents, les pratiques parentales, les relations avec les pairs, les désavantages du quartier); 2) les facteurs spécifiques à l'expérience de la migration et de la réinstallation.<sup>26,31-34</sup> Les facteurs spécifiques à la migration qui sont liés aux problèmes de santé mentale incluent : une connaissance limitée de la langue du pays d'accueil tant chez les enfants que chez les parents,<sup>32,35-38</sup> un manque de participation aux traditions culturelles du pays d'accueil et du pays d'origine,<sup>23,37,39</sup> une identité ethnique plus fragile,<sup>23,27</sup> discrimination,<sup>40</sup> et le statut de réfugié.<sup>41</sup> Les enfants et les jeunes immigrants sont également confrontés à des obstacles structurels et individuels<sup>42,43</sup> qui contribuent à la sous-utilisation des services de santé mentale par rapport à leurs pairs nés au Canada et ayant un état de santé similaire.<sup>8,44,45</sup> Les différences entre les immigrants quant au niveau d'exposition à ces facteurs universels et spécifiques à la migration contribuent à la variabilité dans les problèmes de santé mentale.<sup>35</sup> L'importance de plusieurs facteurs universels pour la santé mentale a été bien établie chez les enfants et les adolescents de la population générale, mais il est possible que ces facteurs influent sur la santé mentale des

enfants immigrants d'une manière différente.<sup>4,5,21,29,36</sup> Par exemple, les effets négatifs de la pauvreté familiale et de la sévérité parentale sur la santé mentale semblent être moins marqués pour les jeunes immigrants et les jeunes appartenant à une minorité ethnique,<sup>4,5,21,36</sup> tandis que les effets négatifs du harcèlement par les pairs à l'école sur la dépression sont amplifiés chez les adolescents immigrants.<sup>29</sup> Le fait de vivre dans des quartiers où la concentration d'immigrants de première génération est plus élevée est lié à une réduction des risques de problèmes affectifs et comportementaux chez les enfants immigrants, mais confère une protection moindre chez les enfants non immigrants.<sup>5,46,47</sup> Ces relations différentielles soulignent les rôles importants joués par l'immigration et la culture dans le développement de la santé mentale des enfants et des adolescents.

### **Lacunes de la recherche**

Malgré l'augmentation spectaculaire du nombre d'immigrants au Canada, les changements dans la composition ethnique de la population d'immigrants récemment arrivés (qui proviennent maintenant principalement d'Asie et du Moyen-Orient) et les inégalités grandissantes en matière de pauvreté et de discrimination, les recherches qui s'intéressent à la santé mentale des enfants et des adolescents immigrants sont limitées et essentiellement restreintes aux analyses secondaires d'études générales basées sur la population<sup>4,5,8,19,21</sup> ou d'échantillons de commodité<sup>33,40</sup> avec quelques exceptions.<sup>26,34,46</sup> Par conséquent, nous avons des raisons conceptuelles et méthodologiques d'être préoccupés par la validité et l'applicabilité des conclusions obtenues pour les enfants immigrants vivant au Canada aujourd'hui.

1. Les biais d'échantillonnage dus aux exigences linguistiques des études effectuées auprès de la population générale (c.-à-d. qu'on doit parler anglais ou français pour y participer) et les taux de non-réponse potentiellement différentiels parmi les immigrants à risque (comme les réfugiés) soulèvent des préoccupations quant à l'exclusion systématique de groupes à haut risque et quant au potentiel de sous-estimation des problèmes de santé mentale chez les enfants immigrants.
2. Les méthodes d'enquête utilisées dans les études auprès de la population générale donnent lieu à une sous-représentation du nombre d'enfants immigrants de première génération et à l'utilisation d'échantillons de trop petite taille pour les analyses statistiques.
3. Les études auprès de la population générale n'ont pas évalué certains importants facteurs spécifiques à la migration qui contribuent à l'hétérogénéité des résultats observés chez les

enfants immigrants sur le plan de la santé mentale (p. ex., le statut de réfugié, la connaissance de l'anglais ou du français).

4. La plupart des études utilisent des instruments de santé mentale qui n'ont pas été validés auprès de divers groupes ethnoculturels et linguistiques, ce qui soulève des inquiétudes quant à l'exactitudes des estimations de la prévalences de la santé mentale chez les enfants et les jeunes immigrants.
5. La plupart des études ont un devis transversal et présentent donc des limites strictes quant à la possibilité de tirer des inférences causales sur les changements en matière de santé mentale chez les enfants et les adolescents immigrants.

## **Conclusions**

Des résultats de recherches antérieures suggèrent que les enfants immigrants du Canada risquaient moins d'éprouver des problèmes de santé mentale que les enfants non immigrants. Des résultats plus récents suggèrent que le patron des différences pourrait être plus nuancé. Le risque d'éprouver des problèmes affectifs pourrait être plus élevé chez les nouvelles cohortes d'enfants et d'adolescents immigrants du Canada que chez les jeunes non-immigrants; d'autres recherches sont toutefois nécessaires pour le confirmer. Les associations différentielles entre les facteurs individuels/contextuels et les problèmes de santé mentale chez les enfants immigrants versus non immigrants soulignent aussi l'importance de l'immigration et de la culture dans le développement de la santé mentale des jeunes.

Une étude minutieuse des besoins affectifs et comportementaux des enfants immigrants du Canada est nécessaire pour de nombreuses raisons :

1. La croissance démographique du Canada dépend de la migration internationale;
2. Les familles immigrantes arrivent d'autres pays que les immigrants qui arrivaient au Canada antérieurement et ils ont vécu des expériences différentes;
3. Exposition disproportionnée des familles immigrantes à des niveaux accrus de désavantage social et économique pendant la migration et lors de l'établissement;
4. La pertinence et la précision des données des études canadiennes isolées sont incertaines.

La compréhension des besoins des enfants et des jeunes immigrants constitue une première étape vers la création de conditions chaleureuses et accueillantes qui leur permettront de

s'épanouir et d'atteindre leur plein potentiel dans ce pays.

## **Implications pour les parents, les services et les politiques**

Le fait d'aborder les questions de recherche posées précédemment en appliquant les progrès substantiels et méthodologiques dans le domaine peut servir à :

1. effectuer une estimation exacte des besoins affectifs et comportementaux des enfants immigrants qui vivent dans des environnements stressants, de façon à établir des priorités pour l'allocation des ressources et contribuer à la création de programmes qui correspondent à leurs besoins.
2. identifier les facteurs individuels et contextuels liés aux problèmes affectifs et comportementaux des enfants immigrants, ce qui justifierait l'implantation d'approches de prévention et d'intervention spécifiques, écologiques et multi-systémiques.

## **Références**

1. Statistics Canada. *The Daily — Immigrants make up the largest share of the population in over 150 years and continue to shape who we are as Canadians*. Statistics Canada, Ottawa, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026a-eng.htm>. Accessed December 12, 2022.
2. Statistics Canada. *The Daily — While English and French are still the main languages spoken in Canada, the country's linguistic diversity continues to grow*. Statistics Canada, Ottawa, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220817/dq220817a-eng.htm>. Accessed December 12, 2022.
3. Statistics Canada. *Census in Brief: Children with an immigrant background: Bridging cultures*. Statistics Canada, Ottawa, 2017. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016015/98-200-x2016015-eng.cfm>. Accessed December 12, 2022.
4. Beiser M, Hou F, Hyman I, Tousignant M. Poverty, family process and the mental health of immigrant children in Canada. *American Journal of Public Health*. 2002;92(2):220-227. doi: 10.2105/ajph.92.2.220



5. Georgiades K, Boyle M, & Duku E. Contextual influences on children's mental health and school performance: the moderating effects of family immigrant status. *Child Development*. 2007;78(5):1572-1591. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01084.x
6. Statistics Canada. *The Daily — Study: Disaggregated trends in poverty from the 2021 Census of Population*. Statistics Canada, Ottawa, 2022.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221109/dq221109b-eng.htm>. Accessed December 12, 2022.
7. Picot G, Hou F. Immigration, Poverty and Income Inequality in Canada. In: Green DA, Riddell WC, St-Hilaire F. *Income inequality: the Canadian story*. Vol. 5. Montreal, QC: Institute for Research on Public Policy; 2016.
8. Georgiades K, Duncan L, Wang L, Comeau J, Boyle MH, 2014 Ontario Child Health Study Team. Six-month prevalence of mental disorders and service contacts among children and youth in Ontario: evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2019;64(4):246-255. doi:10.1177/0706743719830024
9. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychological Medicine*. 2007;37(3):431-440. doi:10.1017/S0033291706009147
10. Bongers IL, Koot HM, van der Ende J, Verhulst FC. Predicting young adult social functioning from developmental trajectories of externalizing behavior. *Psychological Medicine*. 2008;38(7):989-999. doi:10.1017/S0033291707002309
11. Boyle MH, Georgiades K. Perspectives on child psychiatric disorder in Canada. In: Cairney J, Streiner D, eds. *Mental disorder in Canada: An epidemiologic perspective*. Toronto, ON: University of Toronto Press; 2010: 205-226.
12. Bornstein MH, Hahn CS, Haynes OM. Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology*. 2010;22(4):717-735.  
doi:10.1017/S0954579410000416

13. Duncan GJ, Raudenbush SW. Assessing the effects of context in studies of child and youth development. *Educational Psychologist*. 1999;34(1):29-41. doi:10.1207/s15326985ep3401\_3
14. Leventhal T, Brooks-Gunn J. The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*. 2000;126(2):309-337. doi:10.1037//0033-2909.126.2.309
15. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
16. Chase-Lansdale PL, Valdovinos D'Angelo A, Palacios N. A multidisciplinary perspective on the development of young children in immigrant families. In: Lansford JE, Deater-Deckard K, Bornstein MH, eds. *Immigrant Families in contemporary society*. New York, NY: Guilford Press; 2007: 137-156.
17. Sameroff AJ, Mackenzie M. Research strategies for capturing transactional models of development: The limit of the possible. *Development & Psychopathology*. 2003;15:613-640. doi:10.1017/s0954579403000312
18. Spencer MB. Phenomenology and ecological systems theory: Development of diverse groups. In: Damon W, Lerner R, eds. *Handbook of child psychology. Vol. 1: Theoretical models of human development*. New York, NY: Wiley; 2006; 828-893.
19. Ma X. The first ten years in Canada: A multi-level assessment of behavioural and emotional problems of immigrant children. *Canadian Public Policy*. 2002;28(3):395-418.
20. Munroe-Blum H, Boyle MH, Offord DR, Kates N. Immigrant Children: psychiatric disorder, school performance, and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1989;59(4):510-519. doi:10.1111/j.1939-0025.1989.tb02740.x
21. Georgiades K, Boyle MH, Duku E, Racine Y. Tobacco use among immigrant and non-immigrant adolescents: Individual and family level influences. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(4):443.e1-443.e7. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.02.007

22. Ali J. *Mental health of Canada's immigrants. Supplement to Health Reports.* 2002;13:1-13 Catalogue 82-003-SIE. Statistics Canada, Ottawa, 2002. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/82-003-S20020016336>. Accessed December 12, 2022.
23. Costigan CL, Koryzma CM, Hua JM, Chance LJ. Ethnic identity, achievement, and psychological adjustment: Examining risk and resilience among youth from immigrant Chinese families in Canada. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology.* 2010;16(2):264-273. doi:10.1037/a0017275
24. Perez, C.E. Health status and health behaviour among immigrants. *Health Reports.* 2002;13(Suppl.):1-12. Statistics Canada, Ottawa, 2002. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002005-eng.pdf?st=AiSEMywv>. Accessed December 12, 2022.
25. Statistics Canada. *Microdata user guide: Longitudinal Survey of Immigrants to Canada, Wave 1.* Ottawa, ON: Statistics Canada, Ottawa, 2001. [https://www.statcan.gc.ca/en/statistical-programs/document/4422\\_D1\\_T1\\_V1-eng.pdf](https://www.statcan.gc.ca/en/statistical-programs/document/4422_D1_T1_V1-eng.pdf). Accessed December 12, 2022.
26. Vitoroulis I, Sim A, Ma S, Jenkins J, Georgiades K. Resilience in the Face of Adversity: Family Processes and the Immigrant Paradox in Youth Externalizing Problems. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2022;67(7):565-574. doi:10.1177/07067437211065722
27. Costigan C, Su TF, Hua JM. Ethnic identity among Chinese Canadian youth: A review of the Canadian literature. *Canadian Psychology.* 2009;50(4):261-272. doi:10.1037/a0016880
28. Tardiff C, Geva E. The link between acculturation disparity and conflict among Chinese Canadian immigrant mother-adolescent dyads. *Journal of Cross-Cultural Psychology.* 2006;37(2):191-211. doi:10.1177/0022022105284496
29. Abada T, Hou F, Ram B. The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. *Social Science & Medicine.* 2008;67(5):557-567. doi:10.1016/j.socscimed.2008.04.006

30. Hamilton H, Noh S, Adlaf EM. Adolescent risk behaviors and psychological distress across immigrant generations. *Canadian Journal of Public Health*. 2009;100(3):221-225. doi:10.1007/BF03405545
31. Rousseau C, Hassan G, Measham T, Lashley M. Prevalence and correlates of conduct disorder and problem behavior in Caribbean and Filipino immigrant adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2008;17(5):264-273. doi:10.1007/s00787-007-0640-1.
32. Beiser M, Hamilton H, Rummens JA, Oxman-Martinez J, Ogilvie L, Humphrey C, Armstrong R. Predictors of emotional problems and physical aggression among children of Hong Kong Chinese, Mainland Chinese and Filipino immigrants to Canada. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010;45(10):1011-1021. doi:10.1007/s00127-009-0140-3
33. Beiser M, Goodwill AM, Albanese P, McShane K, Nowakowski M. Predictors of immigrant children's mental health in Canada: selection, settlement contingencies, culture, or all of the above? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2014;49(5):743-756. doi:10.1007/s00127-013-0794-8
34. Sim A, Georgiades K. Neighbourhood and family correlates of immigrant children's mental health: a population-based cross-sectional study in Canada. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):447. doi:10.1186/s12888-022-04096-7
35. Hyman I. *Immigration and health*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services; 2001.
36. Ho C, Bluestein DN, Jenkins JM. Cultural differences in the relationship between parenting and children's behavior. *Developmental Psychology*. 2008;44(2):507-522. doi:10.1037/0012-1649.44.2.507
37. Chen X, Tse HCH. Social and psychological adjustment of Chinese Canadian children. *International Journal of Behavioral Development*. 2010;34(4):330-338. doi:10.1177/0165025409337546

38. Lee BK, Chen L. Cultural communication competence and psychological adjustment: A study of Chinese immigrant children's cross-cultural adaptation in Canada. *Communication Research*. 2000;27(6):764-792. doi:10.1177/009365000027006004
39. Berry J, Sabatier C. Acculturation, discrimination, and adaptation among second generation immigrant youth in Montreal and Paris. *International Journal of Intercultural Relations*. 2010;34(3):191-207. doi:10.1016/j.ijintrel.2009.11.007
40. Beiser M, Hou F. Mental health effects of premigration trauma and postmigration discrimination on refugee youth in Canada. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2016;204(6):464-470. doi:10.1097/NMD.0000000000000516
41. Tousignant M, Habimana E, Biron C, Malo C, Sidoli-LeBlanc E. & Bendris N. The Quebec adolescent refugee project: Psychopathology and family variables in a sample from 35 nations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999;38(11):1426-1432. doi:10.1097/00004583-199911000-00018
42. Salam Z, Odenigbo O, Newbold B, Wahoush O, Schwartz L. Systemic and Individual Factors That Shape Mental Health Service Usage Among Visible Minority Immigrants and Refugees in Canada: A Scoping Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2022;49(4):552-574. doi:10.1007/s10488-021-01183-x
43. Edwards J, Kamali M, Georgiades S, Waddell C, Georgiades K. Provincial and Territorial Variation in Barriers in Accessing Healthcare for Children and Youth With Mental and Neurodevelopmental Health Concerns in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2022;67(11):868-870. doi:10.1177/07067437221114005.
44. Kamali M, Edwards J, Anderson LN, Duku E, Georgiades K. Social Disparities in Mental Health Service Use Among Children and Youth in Ontario: Evidence From a General, Population-Based Survey [published online ahead of print, 2022 Dec 12]. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2022;7067437221144630. doi:10.1177/07067437221144630
45. Edwards J, Wang L, Duncan L, Comeau J, Anderson KK, Georgiades K. Characterizing mental health related service contacts in children and youth: a linkage study of health survey and

administrative data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2022;16(1):48. doi:10.1186/s13034-022-00483-w

46. Emerson SD, Petteni MG, Puyat JH, Guhn M, Georgiades K, Milbrath C, Janus M, Gadermann AM. Neighbourhood context and diagnosed mental health conditions among immigrant and non-immigrant youth: a population-based cohort study in British Columbia, Canada [published online ahead of print, 2022 Jun 13]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022;10.1007/s00127-022-02301-2. doi:10.1007/s00127-022-02301-2
47. Emerson SD, Ritland L, Guhn M. A scoping review of associations between ethno-cultural context and mental health in Canada. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2021;40(2):23-48. Doi:10.7870/cjcmh-2021-010