

Article

« Acculturation, stress et santé mentale chez des immigrants libanais à Montréal »

Liliane Sayegh et Jean-Claude Lasry

Santé mentale au Québec, vol. 18, n° 1, 1993, p. 23-51.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/032246ar>

DOI: 10.7202/032246ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org



Acculturation, stress et santé mentale chez des immigrants libanais à Montréal

Liliane Sayegh*
Jean-Claude Lasry*

Cette étude transversale examine l'effet de l'immigration et du stress d'acculturation sur la santé mentale d'un échantillon aléatoire de 197 immigrants libanais à Montréal (113 hommes et 84 femmes). Le modèle orthogonal d'identification culturelle a été employé pour déterminer si le style d'acculturation adopté par les immigrants a un effet sur la santé mentale ou sur le stress d'acculturation. Les résultats ne démontrent aucune différence significative entre le taux de détresse psychologique des immigrants libanais et celui de la population québécoise. Parmi les indices de stress d'acculturation, seuls les problèmes d'adaptation permettent de prédire la détresse psychologique. De plus, les styles d'acculturation n'ont pas d'impact significatif sur la détresse psychologique ni sur les indices du stress d'acculturation, à l'exception de la discrimination perçue. Les immigrants qui ont adopté le style Assimilation déclarent avoir ressenti moins de discrimination que ceux des styles Ethnocentrisme et Intégration. Les études canadiennes sur l'adaptation des immigrants sont reprises pour interpréter les résultats de cette recherche.

Je suis emmurée, engagée. Seule! Personne ne sait rien de moi; je n'ai plus de passé, plus d'appartenance; l'avenir ne m'appartient plus. J'ai perdu mon identité, je ne suis personne, je suis une émigrée» (Kandalaf, 1974). C'est le cri poussé par une néo-Canadienne d'origine libanaise à propos de ses quatre premières années au Canada.

Selon Abou (1977), une métamorphose s'opère peu à peu «allant du déracinement à l'implantation, de l'exclusion à l'intégration, du rejet à la reconnaissance... avec plus ou moins de bonheur» (p. 2). Abou ajoute qu'après quelques années de séjour, l'immigrante en question pourra dire: «J'ai cessé de comparer. Je ne comparerai plus; j'aimerai ce pays pour sa grandeur, pour sa beauté et parce qu'il ne ressemble à aucun autre. Ce pays a pénétré dans mon âme et dans ma peau avec une infinie douceur. J'ai cessé d'être une immigrante» (Abou, 1977, 2).

* Liliane Sayegh, Ph.D., Université de Montréal, Département de Psychologie et Centre Hospitalier Douglas, Service des enfants et des adolescents. Jean-Claude Lasry, Ph.D., Université de Montréal, Département de Psychologie et Département de Psychiatrie de l'Hôpital Général Juif.

La relation entre immigration et santé mentale a fait l'objet de plusieurs études dont les résultats sont contradictoires. Des chercheurs s'accordent à dire qu'il existe de nombreux facteurs médiateurs, quant à l'impact de l'immigration sur la santé mentale. L'importance de certains de ces facteurs médiateurs varie néanmoins d'un groupe culturel à un autre. Le rapport entre les facteurs psychologiques et les facteurs socioculturels et leur impact sur la santé mentale doivent être mieux compris. Nous pouvons identifier les interventions les plus efficaces qui facilitent l'intégration des immigrants à la société canadienne en posant des questions pertinentes sur le phénomène de l'immigration. Une grille commune, donc, sert à analyser le processus de changement que tout immigrant traverse. Par contre, des interactions différentes entre certaines variables de cette grille peuvent produire un portrait qui varie d'un immigrant à l'autre.

Selon le *Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada* (1988), les victimes d'un stress «catastrophique» causé par la guerre, tels les réfugiés et les victimes de tortures, risquent davantage de développer des perturbations psychologiques. Les immigrants libanais, dont plusieurs ont dû émigrer dans les conditions stressantes de la guerre du Liban, peuvent ainsi être considérés comme courant un plus grand risque de subir des problèmes psychologiques. Depuis le début de la guerre du Liban en 1975, des milliers de personnes ont été déracinées et déplacées dans leur propre pays, avant de décider d'émigrer au Canada. Après leur arrivée, de nombreux immigrants libanais éprouvent un stress intense, dû au fait que des membres de leur famille sont restés au Liban, à des deuils multiples, à un départ précipité, et donc à une arrivée au Canada mal préparée.

L'objectif de la présente recherche consiste à évaluer l'impact de l'immigration sur la santé mentale d'un groupe d'immigrants libanais à Montréal. On s'attend à ce que deux facteurs, le stress d'acculturation et les styles d'acculturation, jouent un rôle médiateur dans le rapport entre immigration et santé mentale. Nous faisons l'hypothèse que le stress d'acculturation (comprenant les difficultés pré-migratoires et post-migratoires) sera relié au taux de détresse psychologique, tout comme l'identification ethnique, qui permet de déterminer les styles d'acculturation.

Immigration et santé mentale

L'épidémiologie psychiatrique, et notamment le rapport entre immigration et santé mentale, a suscité beaucoup d'intérêt, surtout

depuis la deuxième Guerre mondiale. Le taux élevé de personnes nées à l'étranger et hospitalisées pour des maladies mentales, durant la période d'après-guerre, a suscité diverses études, tant aux États-Unis, en Australie, en Angleterre, dans les pays Scandinaves, au Canada, en Israël et à Singapour, que dans plusieurs pays en voie de développement. Les résultats ont cependant souvent été contradictoires (Furnham et Bochner, 1986; Sayegh, 1985). Alors que les immigrants aux États-Unis présentaient des taux plus élevés d'admission psychiatrique (Sanua, 1970), certaines études en Australie et en Angleterre ont montré que ces taux variaient selon le pays d'origine des immigrants (Krupinski, 1967; Rack, 1982). Au Canada, Murphy (1973a, 1973b) a montré que les taux d'hospitalisation pour les immigrants et pour les Canadiens de naissance sont semblables.

Les études qui se sont basées exclusivement sur l'analyse de dossiers ou sur les taux d'hospitalisation psychiatrique pour estimer la prévalence des problèmes psychiatriques dans les populations immigrées, ont connu des difficultés d'ordre méthodologique presque insurmontables. Ces problèmes vont de l'identification des personnes à risque, à l'utilisation d'un système de classification des diagnostics psychiatriques qui pourrait permettre la comparaison interculturelle, en passant par l'évaluation des besoins et l'utilisation des services psychiatriques des populations immigrées (Sanua, 1970).

Dès 1961, Murphy a démontré que, si les données sont ajustées en fonction de l'âge, du sexe, de la race, de la profession, du statut socio-économique, de l'état civil, du milieu (urbain ou rural) et des catégories diagnostiques, la différence entre les taux d'hospitalisation psychiatrique des immigrants et des personnes nées au pays disparaît presque entièrement (Murphy, 1961, 1973a, 1977).

Certaines études ont tenté d'expliquer les taux d'admissions psychiatriques apparemment plus élevés chez les immigrants (même après contrôle des variables intermédiaires) selon deux théories. La première théorie, «l'auto-sélection», postule que les personnes prédisposées aux maladies mentales, telle la schizophrénie, sont portées à émigrer (Odegard, 1932). La deuxième théorie, «le risque général» (*general hazard theory*, Murphy, 1961), suppose que les problèmes de santé mentale sont dûs au changement d'environnement et à l'adaptation engendrée par le processus d'acculturation. Murphy conclut cependant que les facteurs personnels, sociaux et politiques tant du groupe qui s'acculture que de la société d'accueil, jouent un rôle plus important que le changement comme tel, dans le rapport entre l'immigration et la santé mentale.

De plus en plus d'enquêtes communautaires ont été entreprises durant ces dernières décennies. Contrairement aux études qui se servent des taux d'hospitalisation, ces enquêtes réussissent à identifier certains facteurs de risque parmi les populations immigrantes, ce qui semble appuyer la théorie du «risque général». Ainsi, le *Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada* (1988) constate que certaines sous-populations au Canada courent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale. Parmi celles-ci l'on retrouve 1) l'adolescente ou la personne âgée qui est réfugiée et qui ne parle pas la langue du pays d'accueil; 2) le migrant qui subit une chute de statut socio-économique, séparé de sa famille et privé de sa communauté culturelle; 3) autant pour les immigrants que pour les réfugiés, le niveau socio-économique semble jouer un rôle majeur sur la santé mentale. Cependant, ce niveau socio-économique dépend dans une large mesure des politiques mises en œuvre par le pays d'accueil et, peut-être encore davantage, de l'attitude de la population envers les nouveaux arrivés (p. 18).

Le stress d'acculturation

Les recherches sur l'étiologie du stress social ont démontré que les événements de changement de vie, tels le décès du conjoint ou le divorce, requièrent une adaptation de la part de l'individu, et peuvent être suffisamment stressants pour produire des taux élevés de troubles mentaux (Mechanic, 1983; Dohrenwend et Dohrenwend, 1974). Parallèlement, l'ajustement exigé de la part de l'individu déraciné de son milieu et réinstallé dans une nouvelle communauté a suscité l'intérêt des chercheurs en santé mentale depuis quelques décennies (Eitinger et Schwartz, 1981; Smither, 1982; Abou, 1981). Que l'immigration soit temporaire ou permanente, tout immigrant fait face à des problèmes d'adaptation relatifs à l'espace physique et temporel, à l'intégration dans les structures sociales, économiques et politiques, et à l'acculturation vers un nouveau système de valeurs et de mode de pensée (Abou, 1978, 1981).

Berry et Kim (1988) proposent un modèle théorique pour expliquer le stress d'acculturation. Ce modèle est élaboré à partir des résultats obtenus dans une série d'études comparatives auprès d'immigrants, de réfugiés, de peuples autochtones, de résidents temporaires et de groupes ethniques au Canada (Berry et al., 1987). Berry et al. (1987) définissent le stress d'acculturation de la façon suivante:

«Le stress d'acculturation est un concept qui se rapporte à un stress particulier, celui dont la source provient du processus d'acculturation;

de plus, on retrouve un ensemble de comportements particuliers associés au stress et qui découlent du processus d'acculturation, tel un état de santé mentale précaire (spécialement la confusion, l'anxiété et la dépression), le sentiment d'être marginal et aliéné, un taux élevé de symptômes psychosomatiques, et des troubles de l'identité» (p. 492).

Néanmoins, Berry et Kim (1988) soulignent que le stress d'acculturation n'est pas nécessairement négatif: «il peut aussi être une force positive et créatrice qui stimule, motive et améliore le fonctionnement psychologique de la personne» (p. 209). Ces auteurs identifient cinq facteurs culturels et psychologiques servant d'intermédiaires dans le rapport entre l'acculturation et la santé mentale.

Le premier facteur culturel médiateur se rapporte à la politique de la société d'accueil envers l'intégration des immigrants. Berry et al. (1987) prédisent que «les problèmes de santé mentale pourraient être moins fréquents chez les immigrants des sociétés pluralistes que chez ceux des sociétés assimilationnistes» (p. 494).

Le deuxième facteur se rapporte au type de groupe qui s'acculture. Quand la migration est volontaire et permanente, comme pour les immigrants, le stress d'acculturation peut être moins élevé que dans le cas où elle est forcée, comme pour les réfugiés et les peuples autochtones; ce stress serait de nature temporaire dans le cas des résidents temporaires.

Les variables démographiques qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale constituent un troisième facteur médiateur. Parmi celles-ci l'on retrouve: l'âge, le sexe, l'état civil, le niveau socio-économique avant et après la migration, l'instruction et l'occupation.

Le quatrième facteur comprend les phases de l'acculturation, qui varient en fonction de la durée de séjour. L'immigrant a son propre état de santé mentale avant d'arriver. Les changements causés par le contact pourraient mener à des conflits s'il y a forte résistance à l'acculturation de la part de l'immigrant ou de la part de la société d'accueil. Si un état de crise survient, à la suite de la période de conflit, il est souvent accompagné de comportements destructifs, incluant l'homicide, le suicide, la violence familiale, la toxicomanie, etc... Finalement survient la période d'adaptation, durant laquelle certains changements permettent de faciliter le processus d'acculturation.

Le cinquième facteur se rapporte aux styles d'acculturation qui reflètent, selon Berry (1980), l'importance que l'individu accorde au maintien de l'identité et de la culture d'origine et à l'établissement de contact avec la société d'accueil.

Les styles d'acculturation

Berry (1980) a élaboré un modèle à deux dimensions afin de comprendre la façon dont différentes personnes s'acculturent, tenant compte de leurs attitudes face au maintien de la culture d'origine et face aux contacts établis avec les membres de la société d'accueil. Berry et al. (1987) trouvent un fondement à la théorie selon laquelle les attitudes face à l'acculturation auraient un effet différentiel sur la santé mentale. D'après ces auteurs, les personnes qui «résistent à l'acculturation et qui se sentiraient marginalisées par ce processus, ont tendance à être les plus stressées par ce même processus; tandis que celles qui acceptent de poursuivre des relations avec la société d'accueil (pas nécessairement de soumission) seraient le moins stressées» (p. 509).

Les présents auteurs voudraient clarifier la critique faite par Lasry et Sayegh (1992) et par Sayegh et Lasry (1993) à l'effet que les deux dimensions du modèle de Berry n'étaient pas orthogonales, l'une traitant de l'identité culturelle, et l'autre, de comportements culturels. Il faut préciser que les deux dimensions du modèle de Berry traitent, toutes deux, d'attitudes face à l'identité culturelle et face aux comportements. On ne peut donc pas se prononcer sur l'orthogonalité du modèle de Berry tant qu'elle n'aura pas été démontrée.

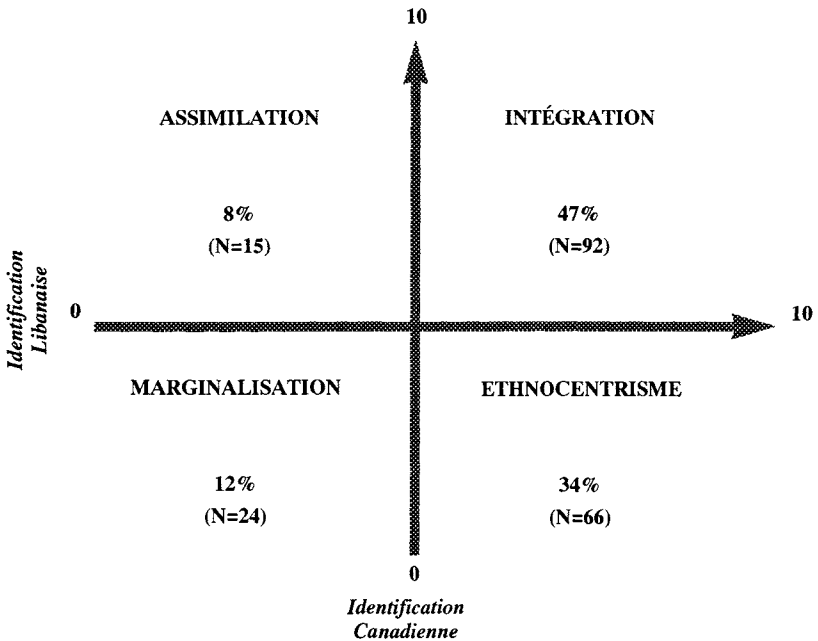
Lasry et Sayegh ont donc élaboré un Modèle orthogonal d'identification culturelle. Selon ce modèle, validé avec un échantillon d'immigrants libanais à Montréal, l'identification culturelle se produit selon deux dimensions de même nature et bien orthogonales: vers la culture d'origine et vers la culture d'accueil. Deux cotes d'identification (vers les cultures d'origine et d'accueil) servent de coordonnées pour chaque sujet, permettant ainsi de dégager quatre styles d'acculturation. Sayegh et Lasry (1993) ont démontré que l'évolution vers une identité culturelle canadienne n'empêche en aucune façon la préservation de la culture d'origine.

Lorsque les identifications aux sociétés d'origine et d'accueil sont fortes, la résultante est le style *Intégration*; l'immigrant adopte de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements compatibles avec les attitudes et les comportements acquis dans la société d'origine. Lorsque les deux identifications sont faibles, le style *Marginalisation* en résulte; l'immigrant ne s'identifie ni au milieu d'origine ni à la société d'accueil. L'*Assimilation* est le style caractérisé par une forte identification à la société d'accueil et une faible identification à la société d'origine: l'immigrant cherche à «passer», à se faire accepter par le milieu environnant au prix du rejet de sa culture d'origine. Les

identifications inverses de l'Assimilation conduisent à l'*Ethnocentrisme*; l'immigrant survalorise tout ce qui est relié à la société d'origine, tout en rejetant la société d'accueil.

Comme on le voit dans la Figure 1, Lasry et Sayegh (1992) ont démontré que la majorité de l'échantillon d'immigrants libanais préfère le style Intégration, comportant une double identification aux sociétés d'origine et d'accueil. Les résultats seront présentés plus loin de façon détaillée.

Figure 1
Distribution des styles d'acculturation pour un échantillon de 197 immigrants libanais à Montréal



Objectifs de l'étude

Les buts de la présente étude sont:

- 1) D'évaluer le niveau de détresse psychologique d'un groupe d'immigrants du Liban et de le comparer au niveau d'un groupe de personnes nées au Québec, selon l'enquête Santé-Québec (1988).
- 2) D'analyser l'importance des composantes du stress d'acculturation, afin de savoir si elles peuvent prédire la détresse psychologique.

- 3) D'étudier l'impact des styles d'acculturation sur la détresse psychologique et sur le stress d'acculturation. Le Modèle orthogonal d'identification culturelle, élaboré et validé par Lasry et Sayegh (1992), sera employé pour mesurer les styles d'acculturation.

Selon le modèle traditionnel unidimensionnel d'acculturation qui veut que l'assimilation soit le résultat final du processus d'acculturation (Bordeleau, 1976), et selon les modèles de Berry (1980) et de Lasry et Sayegh (1992), on peut s'attendre à ce que les personnes qui adoptent les styles Assimilation ou Intégration aient moins de détresse psychologique et de problèmes d'adaptation. L'inverse de cette hypothèse pourrait être suggéré en ce qui concerne les immigrants qui adoptent les styles Ethnocentrisme ou Marginalisation.

Méthodologie

Sujets

Une liste maîtresse d'environ 7,000 noms a été composée à partir de listes obtenues des églises de la communauté libanaise de Montréal, des associations culturelles libanaises et de noms semblables dans l'annuaire de téléphone de 1987. L'analyse de puissance statistique de McCall (1982), avec un intervalle de confiance de 90 %, nous a permis d'établir que le nombre de sujets requis est de 203 personnes. Un échantillon aléatoire de 197 sujets (113 hommes, 84 femmes) a été retenu au sein de cette liste maîtresse.

Compte tenu de l'hétérogénéité de la communauté libanaise de Montréal sur les plans culturel et religieux, certains critères de sélection ont été établis: 1) être né au Liban, 2) appartenir à l'une des communautés religieuses suivantes: Maronite, Grecque catholique ou Grecque orthodoxe, 3) célibataire ou marié à un conjoint originaire du Proche-Orient, 4) être âgé entre 22 et 60 ans, 5) avoir au moins une année de séjour au Canada.

Instruments

Les *variables démographiques* comprennent le sexe, l'âge, les années de scolarité complétées (avant d'avoir quitté le Liban et au moment de l'entrevue), la durée de séjour au Canada, et le revenu. Le niveau occupationnel a été établi à quatre moments, selon: 1) le dernier emploi au Liban, 2) le premier emploi au Canada, 3) l'emploi au moment de l'entrevue, et 4) l'emploi précédent. L'échelle élaborée par Blishen et McRoberts (1976) a permis d'assigner une cote de prestige occupationnel, allant de 23 à 72 pour l'emploi au moment de l'entrevue.

A- Identification culturelle

Un *Schéma à Quatre Quadrants* est élaboré afin de vérifier le Modèle orthogonal d'identification culturelle. Ce *Schéma* est obtenu à partir des réponses faites à deux questions mesurant l'identification: 1) à la culture d'origine: «*Vous sentez-vous pas du tout ou complètement libanais(e)?*» et 2) à la culture d'accueil: «*Vous sentez-vous, complètement ou pas du tout canadien(ne)?*» Les répondants cotent le degré de leur identification selon une échelle de 1 à 10. La médiane de cinq nous permet de diviser chaque échelle en deux et de classer ainsi les sujets selon les quatre styles d'acculturation décrits précédemment. Un coefficient de corrélation nul ($r = 0,03$) a été obtenu pour ces deux questions, ce qui indique que les deux dimensions d'identification sont orthogonales.

B- Détresse psychologique

La *Détresse psychologique* est évaluée à l'aide de l'*Indice de Symptômes psychiatriques (ISP)* d'Ilfeld (1976, 1978) utilisé dans l'enquête Santé-Québec (1988). L'*ISP*, une version abrégée du *Hopkins Symptoms Checklist (HCL-90)*, mesure, selon Ilfeld (1976, p. 1215), une gamme de symptômes qui se rapportent aux champs de psychopathologie les plus courants. L'*ISP* n'est pas conçu pour mesurer ou établir un diagnostic psychiatrique, mais il permet plutôt de déterminer la présence de symptômes et leur degré de sévérité, dans une population non psychiatrique. L'*ISP* permet d'obtenir une cote globale ainsi que des cotes pour les syndromes de Dépression, d'Anxiété, d'Aggressivité et de Troubles cognitifs.

Kovess et al. (1985) ont traduit l'*ISP* en français et l'ont utilisé dans une étude pilote. Tousignant et Kovess (1985) rapportent les résultats de la validation de l'*ISP* auprès de deux échantillons aléatoires ($N=1744$), choisis parmi les populations rurale de Rimouski et urbaine de Verdun. Par la suite, l'*ISP* a été inclus dans le questionnaire de l'enquête Santé-Québec (1988), dont l'objectif était d'évaluer la santé physique et mentale de la population québécoise. Afin de permettre la comparaison avec un échantillon de taille semblable et résidant à Montréal, la présente étude a utilisé les résultats de l'étude pilote obtenus avec l'échantillon du territoire de Département de santé communautaire de Verdun (Tousignant et Kovess, 1985).

Kovess et al. (1985) proposent quatre catégories pour évaluer la sévérité de la symptomatologie. Selon cette classification, 15 % de l'échantillon de l'enquête Santé-Québec a une symptomatologie «élevée» (cote de 36-100), 20% de l'échantillon ont une

symptomatologie «moyennement élevée» (20-35), 45% une symptomatologie «moyennement faible» (5-19), et 20% une symptomatologie «faible» (0-4). La présente étude s'est servie des scores de 0,1,3,5, comme dans l'étude pilote. Ces scores ont été standardisés selon une échelle de 0 à 100 afin de faciliter la comparaison avec les autres échelles.

Le coefficient α (0,92) des 29 items de l'échelle est identique à celui obtenu par Ilfeld (0,91), indiquant que l'*I/SP* a une excellente consistance interne pour cet échantillon d'immigrants libanais. Le coefficient de consistance interne pour les sous-échelles est de 0,86 pour la Dépression, 0,83 pour l'Anxiété, 0,69 pour l'Aggressivité, et 0,64 pour les Troubles cognitifs.

C- Indices du stress dû à l'acculturation

Cinq indices mesurant le stress dû à l'acculturation ont été élaborés afin d'évaluer leur impact sur les styles d'acculturation et sur la détresse psychologique. Pour chaque indice, les questions ont été choisies à partir du coefficient α de consistance interne. Les réponses à toutes les questions sont faites selon une échelle Likert de 5 points, et le score total de chaque indice est standardisé selon une échelle de 0 à 100.

1) L'Émigration volontaire ou non volontaire

Un indice de trois questions permet de mesurer à quel point les répondants ont émigré du Liban de gré ou de force, à cause des circonstances liées à la guerre. Au moment de l'entrevue, plusieurs Libanais avaient revendiqué le statut de réfugié au Canada, mais ne l'avaient pas obtenu officiellement. L'échantillon comprend donc seulement des immigrants, et non des réfugiés. L'alpha de Cronbach pour cet indice est 0,64. Un score élevé indique que les répondants se sont sentis forcés d'émigrer à cause de la Guerre du Liban.

2) La Stabilité de la migration

Cinq questions forment l'indice de stabilité de la migration reflétant le désir des immigrants de rester à Montréal de façon temporaire ou permanente. Les personnes qui obtiennent une cote élevée n'ont pas l'intention de quitter Montréal dans un avenir proche. Le coefficient de fiabilité est de 0,62.

3) Les Problèmes d'adaptation

Un indice de neuf questions permet d'évaluer les problèmes d'adaptation que connaissent souvent les immigrants. Six questions

visent le degré de difficulté, au moment de l'entrevue, face aux finances, au travail, à la santé, à la famille, aux amis et aux problèmes personnels. Les trois autres ont trait aux difficultés liées aux différences de valeurs et de mentalité perçues entre les Libanais et les Canadiens. Un score élevé dénote la présence de problèmes d'adaptation. La consistance interne de cet indice est 0,72.

4) La Discrimination perçue

Les cinq questions sur la discrimination proviennent du questionnaire élaboré par Taylor et al. visant à évaluer la relation entre la discrimination perçue et le désir de préserver sa culture d'origine (Moghaddam et Taylor, 1987). Les sujets indiquent s'ils ont subi personnellement de la discrimination parce qu'ils sont Libanais ou immigrants, et s'ils pensent que les Libanais à Montréal sont l'objet de discrimination. On demande aussi aux sujets d'indiquer à quel point ils pensent que les Canadiens sentent: a) que les immigrants prennent leurs emplois, et b) que les immigrants sont un fardeau pour l'économie canadienne. Le coefficient de fiabilité pour les 5 questions est de 0,76. Un score élevé indique la présence d'une discrimination perçue.

5) La Satisfaction de la vie au Canada

Deux questions demandent aux sujets de juger leur niveau d'adaptation à Montréal et d'indiquer à quel point ils sont satisfaits, au moment de l'entrevue, de leur vie au Canada. La corrélation entre ces deux questions est de 0,22 ($p < .001$).

D - La Désirabilité sociale

L'échelle L du MMPI a été élaborée afin de "détecter une tentative plutôt naïve de la part des sujets de répondre de façon favorable à un examen" (Graham, 1987), donc de donner des réponses socialement désirables. Les sujets indiquent leur degré d'accord ou de désaccord à des questions comme: " je ne dis pas toujours la vérité" ou "Je préférerais gagner une partie que la perdre". Dix des quinze questions les plus pertinentes ont été retenues, et leur coefficient α est de 0,62. Un score élevé indique un style franc, tandis qu'un score faible suggère que la personne essaye de répondre de façon socialement désirable.

Procédure

Les sujets ont été contactés par téléphone et s'ils acceptaient de participer, certaines questions préliminaires permettaient de déterminer s'ils répondaient aux critères de participation. Les entrevues ont lieu de mai à août 1988, à la maison ou au bureau des répondants, ou

dans le bureau d'un chercheur. Trois interviewers d'origine libanaise ont fait toutes les entrevues en français, expliquant quelques mots en arabe au besoin et remplissant les questionnaires selon les choix faits par les sujets.

Résultats

Variables démographiques

L'échantillon est divisé en trois groupes selon la *période d'arrivée* au Canada, le début de la Guerre du Liban (1975) servant de point de repère.

1984-1987: La première période comprend les immigrants qui sont au Canada depuis moins de cinq ans, mais depuis plus d'un an; il s'agit ici d'une période d'adaptation difficile (Main-d'œuvre et Immigration, 1974).

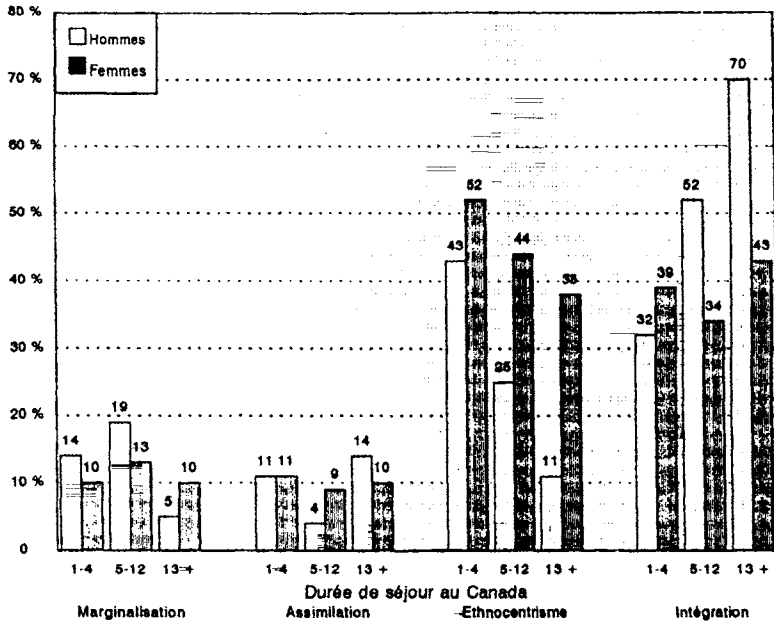
1976-1983: La période durant laquelle la Guerre du Liban a commencé.

1956-1975: Cette troisième période comprend les immigrants qui sont au Canada depuis plus de treize ans.

Les résultats obtenus à l'aide du *Schéma à Quatre Quadrants*, présentés de façon plus détaillée ailleurs (Lasry et Sayegh, 1992), indiquent une forte préférence pour le style Intégration (47%), suivi du style Ethnocentrisme (34%). La Marginalisation est adoptée par 12% de l'échantillon et l'Assimilation, par 8% (Figure 1). Une différence significative entre les hommes et les femmes apparaît pour les quatre styles ($X^2(1,3) = 9.13, p < .05$). Alors que près de la moitié des femmes (45%) ont adopté le style Ethnocentrisme, plus de la moitié des hommes (53%) ont adopté le style Intégration.

La Figure 2 présente la distribution des styles d'acculturation pour les hommes et les femmes, pour chaque période d'arrivée au Canada. La distribution des styles d'acculturation change selon la durée de séjour de manière significative pour les hommes ($X^2(2,3) = 16.03, p < .01$), mais pas pour les femmes. Après treize ans de séjour, 70% des hommes adoptent le style Intégration. Le style Ethnocentrisme diminue en importance chez les femmes avec la longueur du séjour, mais pas de manière significative. Ce constat confirme la théorie selon laquelle les femmes seraient les gardiennes de la culture d'origine (Szapocznik et Kurtines, 1980; Lasry et Schacter, 1975; Krupinski, 1967). Par ailleurs, comme très peu d'hommes et de femmes adoptent les styles Assimilation et Marginalisation, il est difficile d'observer des tendances pour ces deux styles.

Figure 2
Style d'acculturation adopté par les hommes et les femmes pour chaque période d'arrivée



Les caractéristiques démographiques de l'échantillon sont présentées au tableau 1 selon le sexe et les quatre styles d'acculturation.

La *durée de séjour* moyenne au Canada est de 11 ans pour tout l'échantillon, sans différence significative entre les hommes et les femmes. La durée de séjour des quatre styles d'acculturation diffère de manière significative chez les hommes ($F(3,109) = 2.73, p < .05$) et chez les femmes ($F(3,80) = 3.45, p < .05$). Le test de Duncan pour les comparaisons a posteriori révèle que les hommes qui adoptent le style Ethnocentrisme ont une durée de séjour au Canada plus courte que ceux qui adoptent le style Intégration ($p < .05$). De même, les femmes qui adoptent le style Ethnocentrisme ou Intégration ont un séjour au Canada plus court que celles qui adoptent le style Assimilation ($p < .05$). Ces résultats suggèrent que l'importance de maintenir la culture d'origine continue bien après les quelques premières années de séjour dans le pays d'accueil, autant pour les hommes que pour les femmes.

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 37 ans, sans différence significative entre les hommes et les femmes. Cependant, l'âge diffère de manière significative selon les quatre styles d'acculturation, même en contrôlant la durée de séjour ($F(3,192) = 3.75, p < .01$), puisque la durée de séjour et l'âge sont en corrélation ($r = 0,52, p < .001$). Selon des comparaisons a posteriori avec les moyennes ajustées, les immigrants plus jeunes adoptent le style Marginalisation plus souvent que les trois autres styles. Ce constat est plus prononcé chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 1
Caractéristiques démographiques selon les styles
d'acculturation pour les hommes et les femmes

| Variables démographiques | Moyenne des Groupes | Styles | | | | Anova p< |
|-----------------------------|---------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | | Marg. | Assim. | Ethno. | Integ. | |
| Durée de séjour | 10.6 | 9.5 | 14.8 | 8.2 | 11.9 | .001 |
| Hommes | 11.0 | 8.9 | 12.9 | 8.5 | 12.5 | .05 |
| Femmes | 10.0 | 10.6 | 18.7 | 8.0 | 10.8 | .05 |
| Âge | 36.6 | 30.7 | 40.3 | 35.5 | 38.3 | .005 |
| Hommes | 37.1 | 30.3 | 39.3 | 37.0 | 38.5 | .05 |
| Femmes | 35.9 | 31.2 | 42.4 | 34.5 | 38.0 | .10 |
| Éducation | 14.4 | 15.1 | 14.3 | 14.4 | 14.2 | .52 |
| Hommes | 14.6 | 15.3 | 13.9 | 14.9 | 14.4 | .55 |
| Femmes | 14.1 | 14.8 | 15.2 | 14.1 | 13.7 | .54 |
| Indice socio-économique* | 53.2 | 55.7 | 58.1 | 51.4 | 52.8 | .24 |
| Hommes | 54.6 | 57.5 | 57.2 | 55.2 | 53.1 | .52 |
| Femmes | 50.5 | 52.3 | 60.5 | 47.7 | 51.9 | .30 |
| Total N | 197 | 24 | 15 | 66 | 92 | |
| Hommes | 113 | 15 | 10 | 28 | 60 | |
| Femmes | 84 | 9 | 5 | 38 | 32 | |

* Pour ceux qui travaillaient au moment de l'entrevue: N hommes=109; N femmes=58

La scolarité moyenne pour tout l'échantillon est de 14 ans. Il n'y a pas de différence significative d'années de scolarité entre les hommes et les femmes ni selon les quatre styles d'acculturation. Le niveau de scolarité avant d'avoir quitté le Liban diffère de manière significative du niveau de scolarité au moment de l'entrevue

($t(59) = 2.98, p < .01$). Après leur immigration, hommes et femmes ont poursuivi des études et augmenté leurs années de scolarité.

L'indice socio-économique des hommes et des femmes, au moment de l'entrevue, diffère de manière significative ($t(165) = 1.99, p < .05$), tandis qu'il ne change pas beaucoup pour les quatre styles d'acculturation, ni chez les hommes, ni chez les femmes.

Comparaison des échantillons libanais et québécois selon la détresse psychologique

On trouve au tableau 2 la distribution des symptômes totaux de détresse psychologique (ISP) pour les hommes et les femmes des échantillons libanais et québécois. Puisque les sujets libanais doivent avoir moins de 60 ans pour participer à cette étude, seuls les résultats de Tousignant et Kovess (1985) pour les groupes d'âge entre 15 et 64 ans ont été retenus, pour l'échantillon québécois.

Tableau 2
Distribution de la détresse psychologique (ISP) des hommes et des femmes pour les échantillons libanais et québécois

| Symptômes | Échantillons | Hommes | Femmes | Total |
|--------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Faible | Immigrants libanais | 25.7% (N=29) | 9.5% (N=8) | 18.8% (N=37) |
| | Enquête Santé-Québec | 21.3% (N=104) | 13.3% (N=75) | 17.0% (N=179) |
| Moyennement faible | Immigrants libanais | 58.4% (N=66) | 59.5% (N=50) | 58.9% (N=116) |
| | Enquête Santé-Québec | 63.0% (N=307) | 57.4% (N=324) | 60.0% (N=631) |
| Moyennement élevé | Immigrants libanais | 13.3% (N=15) | 20.2% (N=17) | 16.2% (N=32) |
| | Enquête Santé-Québec | 12.1% (N=59) | 19.0% (N=107) | 15.8% (N=166) |
| Élevé | Immigrants libanais | 2,7% (N=3) | 10,7% (N=9) | 6,1% (N=12) |
| | Enquête Santé-Québec | 4,1% (N=20) | 10,3% (N=58) | 7,4% (N=78) |
| Total N | Immigrants libanais | 57% (N=113) | 43% (N=84) | 100% (N=197) |
| | Enquête Santé-Québec | 46% (N=488) | 54% (N=564) | 100% (N=1052) |

Aucune différence significative n'est observée entre la détresse psychologique totale de l'échantillon libanais et celle de l'échantillon québécois ($X^2(1,3) = 0.73$), pas plus qu'entre la détresse totale des hommes ($X^2(1,3) = 1.61$) et des femmes ($X^2(1,3) = 0.94$) d'un échantillon à l'autre. Le niveau de détresse psychologique des hommes et des femmes de l'échantillon libanais est donc semblable à celui de l'échantillon québécois.

Selon les moyennes présentées au tableau 3, les symptômes des hommes et des femmes de l'échantillon libanais sont «moyennement faibles». Les femmes, par contre, rapportent plus de symptômes

Tableau 3

**Détresse psychologique des immigrants libanais
selon le sexe et la durée de séjour au Canada**

| Détresse psychologique | Moyenne des Groupes | Durée de séjour en années | | | Anova p< |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | 1 à 4 ans | 5 à 12 ans | 13+ ans | |
| Cote totale ISP | 14.2 | 17.2 | 14.9 | 10.4 | .01 |
| Hommes | 11.3 | 13.3 | 12.8 | 7.9 | .05 |
| Femmes | 18.2 | 20.7 | 18.3 | 14.2 | .28 |
| Dépression | 14.2 | 18.2 | 14.6 | 9.7 | .005 |
| Hommes | 10.8 | 13.3 | 12.0 | 7.5 | .05 |
| Femmes | 18.8 | 22.7 | 19.0 | 12.7 | .11 |
| Anxiété | 12.6 | 14.9 | 13.0 | 9.7 | .09 |
| Hommes | 9.5 | 10.8 | 10.8 | 6.9 | .10 |
| Femmes | 16.7 | 18.5 | 16.3 | 14.5 | .66 |
| Agression | 18.2 | 20.1 | 19.9 | 14.1 | .05 |
| Hommes | 17.1 | 18.9 | 19.8 | 12.3 | .06 |
| Femmes | 19.7 | 21.1 | 19.8 | 17.4 | .70 |
| Difficultés cognitives | 14.5 | 17.3 | 15.5 | 10.5 | .05 |
| Hommes | 11.1 | 13.9 | 12.3 | 7.4 | .06 |
| Femmes | 19.2 | 20.3 | 20.9 | 14.8 | .36 |
| Total N | 197 | 59 | 80 | 58 | |
| Hommes | 113 | 28 | 48 | 37 | |
| Femmes | 84 | 31 | 32 | 21 | |

de détresse psychologique que les hommes. Cette différence entre les sexes est significative pour la cote totale de symptômes ($t(195) = -3.88, p < .001$) et pour toutes les sous-échelles ($p < .001$), sauf pour l'Aggressivité. Les échelles de détresse psychologique ne sont en corrélation ni avec l'âge, ni avec la scolarité ou l'indice socio-économique. L'indice de désirabilité sociale, par contre, présente une corrélation significative avec la cote totale de détresse ($r = 0,23, p < .001$) et avec les sous-échelles d'Aggressivité ($r = 0,34, p < .001$), de Troubles cognitifs ($r = 0,23, p < .001$) et d'Anxiété ($r = 0,21, p < .01$), tant pour les hommes que pour les femmes. Ces corrélations positives suggèrent que les personnes qui donnent des réponses moins franches ont tendance à rapporter moins de symptômes de détresse psychologique.

La durée de séjour au Canada a l'effet le plus important sur la détresse psychologique, tel que l'indique le tableau 3. Les symptômes de détresse psychologique de tout l'échantillon diminuent de façon significative plus le séjour augmente, tant pour la cote totale de symptômes que pour les sous-échelles, à l'exception de l'Anxiété. Une analyse de variance démontre que les hommes rapportent une diminution significative, en fonction de la durée de séjour, des symptômes totaux et de la Dépression, alors que la baisse de l'Aggressivité et des Troubles cognitifs est presque significative, tandis qu'elle ne l'est pas pour l'Anxiété. Les femmes aussi rapportent des diminutions de leurs symptômes de détresse, en fonction de la durée de séjour, mais les différences ne sont pas significatives. Ces résultats suggèrent que l'amélioration de la détresse psychologique en fonction du temps, est plus importante chez les hommes que chez les femmes.

En utilisant l'indice de désirabilité sociale comme covariable, l'analyse de covariance confirme une diminution significative de la cote totale des symptômes psychologiques ($F(2,192) = 5.62, p < .005$), de la Dépression ($F(2,192) = 6.49, p < .005$), de l'Aggressivité ($F(2,192) = 3.34, p < .05$) et des Troubles cognitifs ($F(2,192) = 4.38, p < .01$) en fonction du temps.

Puisque la durée de séjour a une influence si importante, d'autres comparaisons ont été faites entre le niveau de détresse psychologique des échantillons libanais et canadiens. La cote totale de symptômes de détresse psychologique de l'échantillon québécois est comparée à celle de deux sous-groupes de l'échantillon libanais: les Libanais qui sont au Canada depuis 1 à 4 ans, et ceux qui y sont depuis plus de 13 ans. Afin de réduire l'inégalité de la taille des échantillons, l'échantillon québécois est divisé en deux pour ces analyses. Aucune diffé-

rence significative n'est obtenue, selon le test Chi-carré ($X^2(1,3) = 0.97$), entre l'échantillon québécois et les immigrants qui sont au Canada depuis 1 à 4 ans. Il y a, par contre, une différence significative entre l'échantillon québécois et les immigrants qui sont au Canada depuis plus de 13 ans ($X^2(1,3) = 8.20, p < .05$), les immigrants libanais manifestant moins de détresse psychologique que les Québécois de naissance.

Prédire la détresse psychologique à partir du stress d'acculturation

Un résultat intéressant apparaît au tableau 4, notamment la forte corrélation positive entre les problèmes d'adaptation et les symptômes de détresse psychologiques, ainsi que la corrélation négative entre l'indice de stabilité de la migration et ces symptômes. Selon ces corrélations, il semble que les personnes qui disent avoir plus de symptômes ont plus de problèmes d'adaptation et semblent être moins intéressées à rester au Canada. De plus, ces personnes perçoivent plus de discrimination et sont moins satisfaites de leur vie au Canada, d'après les résultats du tableau 4.

Tableau 4

Matrice de corrélations et régression multiple des prédicteurs de la détresse psychologique (ISP)

| Facteurs de prédiction | Détresse psychologique | Problèmes d'adaptation | Durée de séjour | Discrimination perçue | Satisfaction | SR ² (unique) |
|---------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|--------------------------|
| Problèmes d'adaptation | .47** | | | | | .14** |
| Durée de séjour | -.21* | -.34** | | | | .00 |
| Discrimination perçue | .19* | .41** | -.05 | | | .00 |
| Satisfaction | -.21* | -.43** | .36** | -.21* | | .00 |
| Stabilité de la migration | -.17* | -.41** | -.45** | -.26** | .30** | .00 |
| SR ² = | .23 ^a | | | | | |

* P < .01

** P < .001

^a Variance partagée des problèmes d'adaptation et autres variables = .09

Une analyse de régression multiple a employé la cote totale de détresse psychologique comme variable dépendante, les quatre indices du stress d'acculturation et la durée de séjour servant de variables prédictives. L'indice de l'émigration volontaire ou non volontaire n'est pas inclus dans cette analyse puisqu'il n'est pas en corrélation avec les symptômes de détresse.

Seul l'indice de problèmes d'adaptation prédit un taux élevé de symptômes de détresse psychologique, expliquant 22% de la variance. Cette variable émerge systématiquement de diverses analyses de régression pour prédire la détresse des hommes et des femmes, et dans les quatre analyses où les quatre sous-échelles de détresse psychologique sont les variables dépendantes. Les problèmes d'adaptation expliquent 23% de la variance pour la Dépression ($p < .001$), 16% pour l'Anxiété ($p < .001$), 14% pour l'Aggressivité ($p < .001$), et 8% pour les Troubles cognitifs ($p < .001$), pour tout l'échantillon.

Une autre analyse de régression multiple nous a permis de déterminer l'importance de la contribution unique des problèmes d'adaptation à la détresse psychologique. L'ensemble des quatre indices du stress d'acculturation ainsi que la durée de séjour expliquent 23% de la variance de la détresse psychologique ($p < .001$). Selon le tableau 4, par contre, les corrélations partielles (sr^2) indiquent que l'indice des problèmes d'adaptation apporte une valeur unique et significative et prédit 14% de la variance de la détresse psychologique. On constate le même résultat pour des analyses séparées, faites avec ces cinq variables pour prédire les quatre sous-échelles de la détresse psychologique.

Même si les indices de la stabilité de la migration, de satisfaction, de discrimination et de durée de séjour sont en corrélation avec la détresse psychologique, ces variables ne contribuent pas de façon unique à prédire la détresse. Il se peut que les problèmes d'adaptation servent d'intermédiaire, modifiant l'impact des autres facteurs de stress et de durée de séjour sur la détresse psychologique. Ainsi, une personne qui aurait moins de problèmes d'adaptation pourrait être plus satisfaite de sa vie au Canada et pourrait vouloir rester au Canada, diminuant ainsi l'impact de la durée de séjour.

Les styles d'acculturation et la détresse psychologique

Le Tableau 5 démontre qu'il n'y a pas de différence significative entre les quatre styles d'acculturation au niveau des symptômes de détresse psychologique même après avoir contrôlé l'effet de la durée de séjour. Ce résultat, obtenu systématiquement pour des analyses

Tableau 5

Moyennes de détresse psychologique (ISP) et du stress d'acculturation, analyse de variance et de covariance selon les styles d'acculturation (avec le séjour comme co-variable)

| Indice | Moyenne des Groupes | Styles | | | | Anova P< | Ancova (durée de séjour) P< |
|-------------------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|----------|-----------------------------|
| | | Marg. | Assim. | Ethno. | Integ. | | |
| Détresse psychologique | | | | | | | |
| Cote totale ISP | 14.2 | 15.7 | 11.4 | 15.9 | 13.1 | .36 | .90 |
| Dépression | 14.2 | 15.9 | 10.7 | 15.9 | 13.2 | .41 | .89 |
| Anxiété | 12.6 | 13.6 | 10.4 | 14.5 | 11.3 | .42 | .93 |
| Agression | 18.2 | 20.2 | 14.7 | 19.8 | 17.2 | .51 | .82 |
| Difficultés cognitives | 14.5 | 17.1 | 13.0 | 15.8 | 13.3 | .55 | .77 |
| Stress d'acculturation | | | | | | | |
| Émigration volontaire | 56.4 | 59.4 | 44.0 | 62.3 | 53.5 | .05 | .34 |
| Stabilité de la migration | 60.8 | 54.2 | 75.5 | 57.0 | 62.8 | .01 | .15 |
| Problèmes d'adaptation | 38.6 | 40.9 | 31.7 | 40.2 | 37.9 | .08 | .42 |
| Discrimination perçue | 49.7 | 47.3 | 37.3 | 52.6 | 50.3 | .05 | .05 |
| Satisfaction | 77.4 | 75.0 | 88.0 | 73.8 | 78.9 | .01 | .14 |
| Désirabilité sociale | 66.4 | 70.3 | 66.3 | 66.5 | 65.3 | .34 | .33 |

séparées des hommes et des femmes, suggère qu'il n'y a pas de rapport, pour cet échantillon, entre le style d'acculturation adopté et le taux de détresse psychologique.

Les styles d'acculturation et le stress d'acculturation

Les indices du stress d'acculturation montrent qu'environ 60% de l'échantillon ne se sentaient pas contraints d'émigrer du Liban à

cause de la guerre, tandis que 41% désiraient s'installer au Canada de façon permanente. Au moment de l'entrevue, 84 % de l'échantillon disaient avoir peu ou pas de problèmes d'adaptation. La majorité des personnes se sentaient satisfaites, d'une façon générale, de leur vie à Montréal. Soixante-douze pour cent de l'échantillon ne perçoivent pas de discrimination. Par contre, 64% de l'échantillon trouvent que les Canadiens pensent que «les immigrants prennent les emplois des Canadiens». Il n'y a aucune différence significative entre les hommes et les femmes pour chacun des indices sauf pour l'émigration volontaire. Les femmes se sentaient plus forcées d'émigrer du Liban à cause de la guerre que les hommes ($t(195) = -3.40, p < .001$).

Les analyses de covariance contrôlant la durée de séjour révèlent que les indices du stress d'acculturation ne diffèrent pas de façon significative selon les quatre styles d'acculturation (Tableau 5), exception faite de la discrimination. Les quatre styles diffèrent, de manière significative, sur le plan de la discrimination perçue ($F(3,192) = 2.93, p < .05$). Les comparaisons a posteriori (test de Duncan) nous permettent d'observer que les personnes qui adoptent le style Assimilation rapportent un taux de discrimination inférieur à celui des personnes qui adoptent les styles Ethnocentrisme ou Intégration ($p < .05$).

Les corrélations au Tableau 4 indiquent que les indices de stabilité de la migration, de problèmes d'adaptation et de satisfaction de la vie au Canada s'améliorent de manière significative en fonction de la durée de séjour. On obtient une différence significative entre les trois périodes d'arrivée au Canada pour la stabilité de la migration ($F(2,194) = 20.85, p < .001$), les problèmes d'adaptation ($F(2,194) = 12.77, p < .001$), et la satisfaction au Canada ($F(2,194) = 14.80, p < .001$), confirmant ainsi l'amélioration de ces indices de stress. De plus, la différence significative entre les trois périodes d'arrivée pour l'indice d'émigration volontaire ($F(2,194) = 26.34, p < .001$) suggère que les Libanais se sont plus sentis contraints de quitter le Liban, surtout après le début de la guerre en 1975.

Discussion

Cette étude a cherché à savoir si des immigrants libanais à Montréal ayant connu des situations prémigratoires stressantes liées à la Guerre du Liban, vivraient plus de problèmes d'adaptation et de détresse psychologique durant les premières années de leur adaptation à la vie canadienne. Les résultats montrent, contrairement à nos hypo-

thèses, que l'immigration et le stress associé à l'acculturation n'intensifient pas la détresse psychologique, chez ce groupe d'immigrants libanais.

Les immigrants libanais, dont le séjour au Canada est inférieur à cinq ans, ne présentent pas de taux plus élevés de détresse psychologique que les Québécois de naissance. Ceux ayant plus de treize ans de résidence au Canada manifestent moins de symptômes psychologiques que les Québécois de naissance. La combinaison des indices de stress d'acculturation et de la durée de séjour explique moins que 25% de la variance de la détresse psychologique. Seul l'indice de problèmes d'adaptation apporte une contribution unique et significative de 14% de la variance totale de détresse. La durée de séjour a un effet bénéfique sur la santé mentale, sur les problèmes d'adaptation et sur la satisfaction et le désir de rester au Canada.

Ces résultats confirment ceux de l'enquête Santé-Québec (1988) qui ne trouve pas de différence entre les populations immigrantes au Québec et les Québécois de naissance, au niveau de la détresse psychologique. Lasry (1977) ne trouve pas, non plus, de différence entre le taux de détresse psychologique d'un groupe d'immigrants nord-africains au Québec et celui d'un groupe de Québécois de naissance. L'enquête Santé-Québec et les études de Lasry et Sigal (1975, 1976) démontrent aussi l'effet favorable de la durée de séjour sur la santé mentale des immigrants.

Les femmes libanaises rapportent plus de symptômes de détresse psychologique que les hommes. Ce résultat est en accord avec ceux obtenus par Tousignant et Kovess (1985), par l'enquête Santé-Québec (1988) et par d'autres chercheurs (Lasry et Taillefer, 1989; Berry et al., 1987; Lasry et Sigal, 1975). L'importance attribuée aux différences des symptômes de détresse rapportés par les hommes et les femmes fait l'objet d'un débat (Golding, 1988; Johnston et Page, 1991; Lasry et Taillefer, 1989). Certaines recherches appuient la théorie selon laquelle les facteurs psychosociaux, tels les problèmes conjugaux (Laporte, et al., 1991; Moghaddam et al., 1990; Dyal et al., 1988), les relations sociales (Lasry et Sigal, 1980; Lasry, 1988), la mobilité professionnelle (Eaton et Lasry, 1978), et les événements stressants de la vie (Roskies et al., 1975) seraient des médiateurs dans le rapport entre la détresse psychologique des hommes et celle des femmes. Il est possible que les hommes et les femmes réagissent différemment face à ces changements psychosociaux, et que leurs mécanismes d'adaptation aient un impact sur la santé mentale variant selon le sexe. Les femmes libanaises, par contre, rapportent autant de pro-

blèmes d'adaptation, de discrimination et de satisfaction avec leur vie au Canada que les hommes. Si les femmes éprouvaient, en fait, plus de détresse psychologique liée à l'immigration que les hommes, les indices de stress d'acculturation auraient dû exprimer les différences obtenues, selon le sexe, pour la détresse psychologique.

Les résultats de ces études semblent appuyer ceux de Berry et Kim (1988) pour qui le stress d'acculturation engendre des problèmes de santé mentale. Alors que le stress d'acculturation a légèrement contribué au taux de détresse psychologique des Libanais de cet échantillon, certains facteurs socio-culturels auraient pu atténuer ce rapport, comme le souligne le modèle de Berry et Kim (1988). En fait, les Libanais de cet échantillon ont en commun avec la majorité au Québec la langue française et la religion chrétienne. Contrairement aux résultats d'autres études (Berry et al., 1987; Lasry et Sigal, 1980), ni la scolarité, ni le statut socio-économique de l'échantillon libanais ne sont en corrélation avec la détresse psychologique. La scolarité moyenne, de niveau post-secondaire (14 ans), pourrait refléter l'homogénéité du niveau d'éducation de cet échantillon. Ainsi, la connaissance du français, la religion chrétienne et le niveau de scolarité des Libanais interviewés auraient facilité leur intégration sociale et professionnelle à la société québécoise.

Le Modèle orthogonal ne confirme pas les résultats de Berry et al. (1987) puisque les styles d'acculturation n'ont aucun impact direct sur la détresse psychologique, ni sur les problèmes d'adaptation des hommes et des femmes. Selon le modèle de Berry et Kim (1988), les attitudes adoptées par les immigrants face au maintien de la culture d'origine et aux contacts avec les membres de la société d'accueil, ont un impact sur le stress d'acculturation. Néanmoins, la présente étude démontre qu'après avoir contrôlé la durée de séjour, les Libanais qui ont adopté le style Assimilation semblent être plus satisfaits et plus désireux de rester au Canada que ceux ayant adopté les styles Ethnocentrisme et Intégration. Rapportant moins de discrimination perçue, les premiers penseraient qu'ils seraient plus facilement acceptés par la société d'accueil s'ils renonçaient à leur culture d'origine. Il est aussi possible que ceux ayant adopté le style Assimilation rapportent moins de discrimination perçue afin d'être conséquents avec leur faible identification à leur culture d'origine.

Dans une étude auprès d'un groupe de femmes montréalaises d'origine indienne (d'Asie), Moghaddam et Taylor (1987) proposent que, lorsque certaines immigrantes se sentent l'objet de discrimination et confinées à leur communauté culturelle, elles peuvent se trouver obligées de maintenir leur culture d'origine. Ces femmes immigrantes

continuent de se sentir «étrangères», peu importe la durée de leur séjour ou leur scolarité, à cause de la façon dont les autres Québécois les perçoivent.

Moghaddam et al. (1990) ont pu distinguer celles qui ont un taux de symptômes élevé de celles qui ont un taux plus faible, par certaines attitudes face à l'acculturation. Selon ces auteurs, celles qui ont le taux plus élevé de détresse psychologique chercheraient à s'assimiler. Elles se sentent «moins satisfaites de leur rôle à la maison et sur le marché du travail, ont moins envie de transmettre à leurs enfants les rôles sexuels traditionnels, mais sont plus en faveur des rapports égalitaires et modernes entre mari et femme» (p. 347). Dans une autre étude, Lalonde et al. (1988) ont trouvé que la stratégie d'adaptation a un effet important sur la santé mentale. Les femmes immigrantes haïtiennes qui, pour progresser et mieux s'intégrer dans la société d'accueil, ne comptent pas sur leur communauté culturelle, connaissent plus de détresse psychologique que les femmes d'Asie qui adoptent la même stratégie.

Ces résultats semblent, au premier abord, contredire ceux de Berry et al. (1987), en suggérant que les femmes qui veulent adopter les valeurs de la société d'accueil connaissent plus de stress d'acculturation. Mais Berry et Kim (1988) ont souligné que les caractéristiques sociales et culturelles des groupes en cause peuvent expliquer les différences que l'on observe entre les deux. Ainsi, les femmes indiennes pourraient se sentir mécontentes d'être confinées à la maison, peut-être à cause des rôles sexuels plus contraignants de leur culture. Les femmes haïtiennes, peut-être plus à l'aise dans leurs rôles sexuels traditionnels, chercheraient plutôt l'appui communautaire auquel elles sont habituées dans leur pays d'origine.

Cette étude souligne l'importance des aspects dynamiques du changement dans l'étude du processus d'acculturation. Les hommes et les femmes libanais présentent des styles d'acculturation différents, qui pourraient évoluer en fonction de la durée de séjour et de l'adaptation à la vie canadienne. Pour vérifier si les styles et les indices du stress d'acculturation évoluent en fonction de la durée de séjour, il serait utile d'avoir recours à une étude longitudinale. Soulignons que nos résultats ne peuvent pas être généralisés à toute la communauté libanaise du Québec, celle-ci comprenant un nombre important de musulmans. De plus, nos résultats ne sont pas aisément généralisables aux autres immigrants qui ne partagent pas la langue et la religion de la majorité au Québec, ces deux variables pouvant grandement faciliter l'adaptation.

RÉFÉRENCES

- ABOU, S., 1977, *Contribution à l'étude de la nouvelle immigration libanaise au Québec*, Centre international de recherche sur le bilinguisme, Publication B-66, Québec.
- ABOU, S., 1978, *Liban Déraciné, Immigrés dans l'autre Amérique*, Paris, Plon.
- ABOU, S., 1981, *L'identité Culturelle*, Paris, Éditions Anthropos.
- BERRY, J. W., 1980, Acculturation as Varieties of Adaptation, in A.M. Padilla ed., *Acculturation: Theory, Models and Some New Findings*, Colorado, Westview Press, pp. 9-25.
- BERRY, J.W., KIM, U., MONDE, T., MOK, D., 1987, Comparative Studies of Acculturative Stress, *International Migration Review*, 21A, 3, 491-511.
- BERRY, J.W., KIM, U., 1988, Acculturation and Mental Health, in P.R. Dasen, J.W. Berry et N. Sartorius Éd., *Health and Cross-Cultural Psychology*, Newbury Park, Sage Publications, pp. 207-235.
- BLISHEN, B.R., MCROBERTS, H.A., 1976, A Revised Socioeconomic Index for Occupations in Canada, *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 13, 1, 71-79.
- BORDELEAU, Y., 1976, Pour une conception plus réaliste du processus de l'intégration des immigrants, *Revue de l'Association canadienne de langue française*, 5, 3, 7-12.
- DOHRENWEND, B.S., DOHRENWEND, B.P., 1974, *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, New York, John Wiley and Sons.
- DYAL, J.A., RYBENSKY, L., SOMERS, M., 1988, Marital and Acculturative Strain Among Indo-Canadian and Euro-Canadian Women, in J.W. Berry et R.C. Annis Éd., *Ethnic Psychology: Research and Practice with Immigrants, Refugees, Native Peoples, Ethnic Groups and Sojourners*, Amsterdam, Swets and Zeitlinger, pp. 80-95.
- EATON, W.W., LASRY, J.C., 1978, Mental Health and Occupational Mobility in a Group of Immigrants, *Social Science and Medicine*, 12, 1, 53-58.
- EITINGER, L., SCHWARTZ, D., 1981, *Strangers in the World*, Vienna, Hans Huber Publishers.
- FURNHAM, A., BOCHNER, S., 1986, *Culture Shock: Psychological Reactions to Unfamiliar Environments*, New York, Methuen.
- GOLDING, J.M., 1988, Gender Differences in Depressive Symptoms, *Psychology of Women Quarterly*, 12, 61-74.

- Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés, 1988, Ministère des Approvisionnements et Services Canada.
- GORDON, M.M., 1964, *Assimilation in American Life*, New York, Oxford University Press.
- GRAHAM, J.R., 1987, *The MMPI, A Practical Guide*, New York, Oxford University Press.
- ILFELD, F.W., 1976, Further Validation of a Psychiatric Symptom Index in a Normal Population, *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- ILFELD, F.W., 1978, Psychologic Status of Community Residents Along Major Demographic Dimensions, *Archives of General Psychiatry*, 35, 716-724.
- JOHNSTON, M.A., PAGE, S., 1991, Subject Age and Gender as Predictors of Life Stress, Attributional Style, and Personal Adjustment, *Canadian Journal of Behavioral Science*, 23, 4, 475-478.
- KANDALAFT, C., 1974, Journal d'une immigrante, *Perspectives*, 16, 3.
- KOVESS, V., MURPHY, H.B.M., TOUSIGNANT, M., FOURNIER, L., 1985, *Évaluation de l'état de santé de la population des territoires des DSC de Verdun et de Rimouski*, Montréal: Unité de recherche psychosociale, Centre hospitalier Douglas, Tomes 1 et 2.
- KRUPINSKI, J., 1967, Sociological Aspects of Mental Ill-Health in Migrants, *Social Science and Medicine*, 1, 267-281.
- LALONDE, R.N., TAYLOR, D.M., MOGHADDAM, F.M., 1988, Social Integration Strategies of Haitian and Indian Immigrant Women in Montreal, in J.W. Berry and R.C. Annis eds., *Ethnic Psychology: Research and Practice with Immigrants, Refugees, Native Peoples, Ethnic Groups and Sojourners*, Amsterdam; Swets and Zeitlinger, pp. 114-124.
- LAPORTE, L., SABOURIN, S., WRIGHT, J., 1991, Santé mentale et satisfaction conjugale: Un examen des différences sexuelles, *Canadian Journal of Behavioral Science*, 23, 4, 399-410.
- LASRY, J.C., 1977, Cross-Cultural Perspective on Mental Health and Immigrant Adaptation, *Social Psychiatry*, 12, 1, 49-55.
- LASRY, J.C., 1988, Immigrants' Mental Health and Social Relations in Montreal. in J.W. Berry and R.C. Annis eds., *Ethnic Psychology: Research and Practice with Immigrants, Refugees, Native Peoples, Ethnic Groups and Sojourners*, Amsterdam; Swets and Zeitlinger, pp. 125-135.
- LASRY, J.C., SAYEGH, L., 1992, Developing an Acculturation Scale: A Bidimensional Model, in N. Grizenko, L. Sayegh et P. Migneault. eds., *Transcultural Issues in Child Psychiatry*, Éditions Douglas, Montréal; pp. 67-86.

- LASRY, J.C., SCHATER, E.B., 1975, Jewish Inter-marriage in Montreal, *Jewish Social Studies*, 37, 3-4, 267-278.
- LASRY, J.C., SIGAL, J.J., 1975, Durée de séjour au pays et santé mentale d'un groupe d'immigrants, *Canadian Journal of Behavioral Science*, 7, 4, 339-348.
- LASRY, J.C., SIGAL, J.J., 1976, Influences sur la santé mentale de la durée de séjour, de l'instruction, du revenu personnel, et de l'âge, chez un groupe d'immigrants, *International Review of Applied Psychology*, 25, 3, 215-222.
- LASRY, J.C., SIGAL, J.J., 1980, Mental and Physical Health Correlates in an Immigrant Population, *Canadian Journal of Psychiatry*, 25, 391-393.
- LASRY, J.C. et TAILLEFER, S.S., 1989, État civil, sexe, et santé mentale au Québec, *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 14, 4, 547-553.
- Main-d'œuvre et Immigration, 1974, *Three Years in Canada: First Report of the Longitudinal Survey on the Economic and Social Adaptation of Immigrants*, Ottawa, Information Canada.
- MCCALL, C., 1982, *Sampling and Statistics Handbook for Research*, The Iowa State University Press.
- MECHANIC, D., 1983, Stress and Social Adaptation, in H. Selye ed., *Selye's Guide to Stress Research*, vol 2, New-York, Van Nostrand Reinhold.
- MOGHADDAM, F.M., TAYLOR, D.M., 1987, The Meaning of Multiculturalism for Visible Minority Immigrant Women, *Canadian Journal of Behavioral Science*, 19, 2, 121-136.
- MOGHADDAM, F.M., DITTO, B., TAYLOR, D.M., 1990, Attitudes and Attributions Related to Psychological Symptomatology in Indian Immigrant Women, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 21, 3, 335-350.
- MURPHY, H.B.M., 1961, Social Change and Mental Health, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 31, 384-445.
- MURPHY, H.B.M., 1973a, Migration and the Major Mental Disorders: A Reappraisal, in C. Zwingmann and M. Pfister-Ammende eds., *Uprooting and After*, New York, Springer-Verlag, 204-220.
- MURPHY, H.B.M., 1973b, The Low Rate of Mental Hospitalization Shown by Immigrants to Canada, in C. Zwingmann and M. Pfister-Ammende eds., *Uprooting and After*, New York, Springer-Verlag, pp. 221-231.
- MURPHY, H.B.M., 1977, Migration, Culture and Mental Health, *Psychological Medicine*, 7, 677-684.

- ODEGAARD, O., 1932, Emigration and Insanity: A Study of Mental Disease Among the Norwegian-Born Population of Minnesota, *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica, supplément 4*, 1-206.
- RACK, P.H., 1982, Migration and Mental Illness: A Review of Recent Research in Britain, *Transcultural Psychiatric Research Review*, 19, 151-169.
- ROSKIES, E., IIDA-MIRANDA, M.L., STROBEL, M.G., 1975, The Applicability of the Life Events Approach to the Problems of Immigration, *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 235-240.
- Santé-Québec, 1988, *Et la Santé ça va?* Rapport de l'enquête Santé-Québec, Les Publications du Québec, Québec. 1, 2.
- SANUA, V.D., 1970, Immigration, Migration and Mental Illness: A Review of the Literature with Special Emphasis on Schizophrenia. in E.B. Brody ed, *Behavior in New Environments*, Sage Publications, California, 291-352.
- SAYEGH, L., 1985, La migration et la santé mentale, *Revue Internationale d'Action Communautaire*, 14/54, 103-112.
- SAYEGH, L., LASRY, J.C., 1993, Immigrants' Adaptation in Canada: Assimilation, Acculturation, and Orthogonal Cultural Identification, *Canadian Psychology*, 34, 1.
- SMITHER, R., 1982, Human Migration and the Acculturation of Minorities, *Human Relations*, 35, 1, 57-68.
- SZAPOCZNIK, J., KURTINES, W., 1980, Acculturation, Biculturalism and Adjustment Among Cuban Americans in A.M. Padilla ed, *Acculturation: Theory, Models and Some New Findings*, Westview Press inc, Colorado. 139-159.
- TOUSIGNANT, M., KOVASS, V., 1985, L'épidémiologie en santé mentale: Le cadre conceptuel de l'enquête Santé-Québec, *Sociologie et Sociétés*, 17, 1, 15-26.

ABSTRACT

Acculturative Stress and Mental Health: Lebanese Immigrants in Montréal

This cross-sectional study examined the effect of immigration and acculturative stress on the mental health of a sample of 197 Lebanese immigrants in Montreal. An Orthogonal Model of Cultural Identification was used to determine whether the acculturation style adopted by immigrants had any effect on mental health or on acculturative stress. Results revealed no significant differences in psychological distress between the Lebanese sample and a comparative group of Quebec native-born. Among the indices of acculturative stress,

adaptation problems alone predicted psychological distress. Finally, acculturation styles did not have any effect on psychological distress or on acculturative stress indices, with discrimination excepted. Individuals who adopted the Assimilation style reported less discrimination than those in the Ethnocentric and Integration groups. Results are discussed with reference to findings reported in the literature on Canadian studies.

Vous êtes invités au troisième Congrès de l'Association Internationale de Recherche en faveur des personnes Handicapées Mentales dont le thème est:

L'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle

Ce congrès se tiendra à **Trois-Rivières les 23, 24 et 25 août 1993**. Un vaste éventail d'aspects y seront abordés: l'intervention précoce, l'intégration scolaire, l'intégration socio-communautaire, l'intégration professionnelle, l'intégration de l'habitat, des loisirs et des sports, les obstacles à l'intégration (comme les troubles comportementaux), les attitudes sociales et les représentations.

Ce congrès permettra aux participants:

- de rencontrer et d'écouter différentes personnalités de notoriété internationale provenant, notamment, des pays francophones;
- d'entendre et d'échanger sur l'état des services et de l'intégration dans plusieurs parties du monde;
- de participer aux rencontres des représentants des associations de parents de divers pays, qui discuteront de l'intégration et de leurs attentes par rapport à la recherche.

Les organisateurs prévoient des conférences en séances plénières, des tables rondes, des ateliers consacrés à la présentation de communications regroupées autour d'un même thème et des séances d'affiches.

Pour de plus amples informations, composez le (819) 376 5172 ou par télécopieur le (819) 376 5173.