

Défis liés à la culture dans la réponse aux besoins des familles francophones de l'Alberta

France Gauvin, Tamarha Pierce et Marie-Hélène Gagné

Numéro 29, printemps 2010

Relier, relayer, relater les francophonies d'Amérique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1005421ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1005421ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université d'Ottawa
Centre de recherche en civilisation canadienne-française

ISSN

1183-2487 (imprimé)

1710-1158 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gauvin, F., Pierce, T. & Gagné, M.-H. (2010). Défis liés à la culture dans la réponse aux besoins des familles francophones de l'Alberta. *Francophonies d'Amérique*, (29), 117–138. <https://doi.org/10.7202/1005421ar>

Résumé de l'article

Cette étude examine les besoins et les défis en matière de soutien social de répondants francophones albertains, répartis en cinq sous-groupes selon leur lieu d'origine. La langue et l'hétérogénéité culturelle dans un contexte minoritaire sont prises en compte sous l'angle des processus d'acculturation. Une méthode mixte (quantitative et qualitative) a permis de dresser un portrait global des expériences de stress et de soutien en lien avec des événements de vie, des facteurs limitant l'accès aux ressources et des besoins prioritaires des répondants. La discussion met en relief l'importance de concevoir des services culturellement adaptés aux besoins de cette communauté.

Défis liés à la culture dans la réponse aux besoins des familles francophones de l'Alberta

France GAUVIN, Tamarha PIERCE et Marie-Hélène GAGNÉ
Université Laval

Qu'il s'agisse simplement d'échanges interculturels au sein d'une communauté diversifiée ou de l'acculturation vécue à la suite de l'émigration, l'individu qui est confronté à des différences culturelles se voit souvent bousculé dans sa façon de penser et d'agir. De telles expériences psychologiques déstabilisantes peuvent compliquer l'adaptation à divers événements et apporter en soi sa part de défis dans la vie quotidienne. Qu'en est-il de ces défis dans un contexte de mobilité interprovinciale et d'immigration au sein d'un pays à dualité linguistique comme le Canada ? Une étude effectuée dans le contexte minoritaire francophone de l'Alberta permet d'examiner ce que représentent ces défis pour une population diversifiée sur le plan culturel, par une analyse des besoins en matière de soutien social formel et informel.

Thomas H. Holmes et Richard H. Rahe (1967) soutiennent que le niveau de stress d'une personne est directement influencé par les exigences d'ajustement à son environnement. Ainsi, plus une personne doit faire face à d'importants changements dans sa vie, plus son niveau de stress est élevé, ce qui la rendrait davantage vulnérable à la maladie dans l'année qui suit (Rahe, Mahan et Arthur, 1970). Des études rapportent, de fait, que le stress peut avoir des conséquences importantes sur la santé mentale et physique de l'individu, tant chez la population immigrante que chez la population générale (Beiser, 2005 ; Thoits, 1995). Toutefois, selon les études recensées par Kathleen Boucher et Réjeanne Laprise (2001), Benjamin H. Gottlieb (1994) et

Peggy A. Thoits (1995), le soutien social permettrait d'amoinrir les effets néfastes du stress sur la santé physique ou mentale. Ainsi, pour l'aider à gérer une situation de stress et atténuer ses conséquences négatives, l'individu puisera, entre autres, dans ses ressources personnelles et fera appel aux ressources disponibles autour de lui.

La présente étude vise à recueillir le point de vue des francophones de l'Alberta afin de dresser un portrait de leur expérience de stress et de soutien en provenance de divers types de ressources en lien avec des événements de la vie. Cette analyse a pour but de décrire leurs besoins en matière de soutien social formel et informel et d'obtenir des indications quant à la priorité des besoins à combler pour cette communauté. Considérant la diversité culturelle de ce milieu, cette étude tient compte des différences possibles entre cinq sous-groupes culturels représentés au plan de leurs expériences et de leurs perspectives à l'égard du soutien social.

Pour les francophones vivant en Alberta – un groupe minoritaire composé de personnes nées au sein de cette communauté, originaires d'une autre région du pays ou ayant immigré au Canada –, la vie de tous les jours est composée de situations amenant des échanges interculturels avec la majorité anglophone. Ces échanges les rendent davantage conscients de leur statut minoritaire au sein de la société albertaine (Pedersen, 2006) et peuvent entraîner des difficultés de communication, de l'incompréhension et une perception de conflit entre son propre cadre de référence culturel et celui du groupe majoritaire (Ashton *et al.*, 2003 ; Fronteau, 2000), contribuant à l'expérience de ce que John W. Berry (1997, 2006) appelle un stress acculturatif. Ce stress propre à leur statut de francophones peut ainsi s'ajouter au stress relié à des événements de la vie courante, un stress additionnel que ne ressentent pas les membres de la culture majoritaire. Comme le soulignent Chi-Ah Chun, Rudolf H. Moos et Ruth C. Cronkite (2006), les méthodes de mesure employées pour objectiver le stress et les paradigmes d'adaptation au stress courant ne tiennent pas compte de la signification des événements pour les individus et négligent la contribution de la culture. Ainsi est-il important de prendre en compte la réalité subjective des francophones de l'Alberta dans l'évaluation de leur expérience de stress et leur besoin de soutien.

Au Canada, la situation et les conditions de vie des francophones minoritaires constituent un champ de recherche encore peu exploré

(M'Bala, 2005). Cependant, en appui à cette idée d'un poids additionnel occasionné par le stress acculturatif, on rapporte que les francophones en situation minoritaire au Canada semblent généralement en moins bonne santé que les autres résidents de leur province (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001). Cet état de santé plus fragile pourrait-il s'expliquer en partie par le fait que, comparativement aux membres du groupe majoritaire, les événements de vie représentent un stress plus important pour les membres de groupes minoritaires ?

Selon Berry (1997, 2005, 2006), le processus d'acculturation réfère aux changements culturels qui résultent du contact prolongé avec une culture différente de sa culture de référence et qui met à l'épreuve les capacités d'une personne immigrante à s'adapter au nouveau milieu. Elle doit s'adapter à de nouvelles façons de faire de la société d'accueil et y trouver sa place pour être reconnue socialement. Ces défis sont considérables si l'individu est originaire d'un autre pays et valorise des normes et des valeurs différentes de celles du pays d'accueil. Bien que le stress acculturatif soit décrit comme un phénomène essentiellement lié à l'immigration, il est possible que le stress issu d'échanges conflictuels ou déstabilisants avec les membres de la culture majoritaire affecte également des personnes issues d'un même pays qui se trouvent en situation de minorité linguistique et culturelle (par exemple, en raison de migration interprovinciale ou de changements historiques sur le plan sociodémographique). Berry et ses collaborateurs (1989) soulignent d'ailleurs que le modèle d'acculturation a été appliqué à l'étude de populations indigènes en Australie et autochtones ou canadiennes-françaises au Canada. Aux États-Unis, le concept de stress acculturatif a été appliqué à la compréhension du stress vécu au sein des familles hispaniques, immigrantes ou non, mais formant un groupe hétérogène partageant la même langue (Padilla et Borrero, 2006). Ainsi est-il possible de penser qu'un stress émanant de difficultés de compréhension et de reconnaissance culturelles et linguistiques dans les transactions de soutien avec l'environnement, tel que le stress acculturatif, peut être perçu comme un manque de soutien ou un soutien social inadéquat par l'ensemble des membres composant une communauté minoritaire francophone.

Objectifs

À partir des registres objectif et subjectif de leur vécu, la présente étude examine les expériences de vie des répondants en considérant deux types de réseaux de soutien : le réseau informel (les amis, la famille, etc.) et le réseau formel (institutions, organismes communautaires, etc.). Plus spécifiquement, la présente étude vise à : 1) dresser un portrait objectif du stress et du soutien social des répondants, en comparant leurs réponses à des normes établies ; 2) comparer la situation objective des différents sous-groupes culturels au sein de la communauté francophone albertaine ; 3) analyser les perceptions subjectives des répondants à l'égard du stress vécu en lien avec le soutien perçu, les ressources souhaitées et les limites à l'accès ; 4) comparer les besoins prioritaires exprimés par des sous-groupes de francophones albertains. Il est attendu que l'écart entre le portrait dressé au registre objectif et celui obtenu par le registre subjectif reflète le stress acculturatif vécu par les répondants. Ainsi, les besoins soulevés par ces derniers dans le registre subjectif devraient-ils référer, en partie, à des manques de compréhension ou de reconnaissance de leur identité francophone.

Méthodologie

Cette étude de besoins exploratoire emploie un devis de recherche mixte intégrant à la fois des stratégies qualitatives et quantitatives, tant dans la méthode que dans l'analyse des données. Par sa complémentarité, une telle approche permet, d'une part, d'obtenir des données probantes pour évaluer la réalité objective du stress et du soutien disponible aux répondants comparativement à des normes établies et, d'autre part, d'obtenir le point de vue subjectif des répondants quant au stress vécu et à leurs besoins de soutien non comblés.

Participants et procédure

La stratégie d'échantillonnage par cas multiples visait un critère de diversification sur la base de variables culturelles plutôt que de représentativité statistique, de manière à inclure la plus grande variété possible de représentants des différents sous-groupes culturels ciblés. Le recrutement s'est effectué à partir de trois sources afin de rejoindre le plus de gens possible à travers la province et s'assurer de la diversité

culturelle : la première auteure, l'Institut Guy-Lacombe de la famille et le Réseau santé albertain. Une annonce a été publiée dans le journal francophone provincial, une station de radio communautaire de la région nord a diffusé l'information, et divers organismes provinciaux et associations des différents groupes culturels ciblés ont été sollicités pour apporter leur soutien dans la communication de la publicité à leurs membres. La publicité a été transmise par courrier électronique ou affichée dans les centres de ressources régionaux de la province, certains bureaux de médecin et babillards publics. L'Institut Guy-Lacombe de la famille a géré les noms des participants répondant à l'appel et le Réseau santé albertain a distribué, lors d'une enquête en cours, des feuillets-réponses invitant les personnes intéressées à prendre part à l'étude. Pour encourager la participation, un prix d'une valeur d'environ 60 \$ a été attribué, par tirage au sort, à un des répondants. Les participants ont pris part à une entrevue téléphonique structurée, réalisée entre juillet et septembre 2005, par la première auteure ou une assistante de recherche préalablement formée pour assurer l'uniformité des entrevues. Ces procédures ont été approuvées par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval, le 2 février 2005.

Pour être considérés admissibles à l'étude, les répondants devaient résider en Alberta depuis au moins un an, habiter la province au moment de l'étude et déclarer le français comme langue maternelle ou d'adoption. Soixante-quinze volontaires s'identifiant comme francophones et provenant de cinq sous-groupes culturels correspondant à leur lieu d'origine ont pris part à l'étude, soit : le Québec (33 %), l'Ouest canadien (28 %), l'Ontario et les Maritimes (15 %), l'Europe (15 %) et l'Afrique (9 %). On dénombre 54 femmes et 21 hommes, âgés entre 27 et 73 ans. Sur ce vaste territoire, le lieu de résidence des participants se situe en grande partie au centre de l'Alberta (67 %), avec une minorité de répondants résidant au sud (24 %) ou au nord (9 %) de la province. La majorité (54,7 %) des répondants sont arrivés en Alberta après l'âge de 26 ans, 17,3 % entre l'âge de 19 et 25 ans, 9,3 % à l'âge de 18 ans ou moins, alors que 18,7 % des gens sont nés en Alberta. Un total de 90,7 % des répondants ont déclaré le français (seul ou également l'anglais ou une autre langue) comme langue maternelle, alors que 80 % des répondants ont déclaré le français (seul ou également l'anglais) comme langue d'usage principale.

Instruments de mesure

Les différents instruments évaluent le stress et le soutien au plan des registres objectif et subjectif, permettant ainsi de dresser un profil global de la situation des répondants et de déterminer les besoins en matière de soutien.

Registre objectif

Sur le plan objectif, le niveau de stress est mesuré à l'aide de l'adaptation révisée et mise à jour de l'Échelle pour l'évaluation de l'ajustement social (SRRS) de Holmes et Rahe (1967 ; Hobson *et al.*, 1998). Parmi une liste de 51 événements de vie stressants, les répondants indiquent par « oui » ou « non » s'ils ont vécu chacun des événements au cours des 12 derniers mois. D'autres événements peuvent être ajoutés à cette liste, si désiré.

Deux questionnaires évaluent la disponibilité et la satisfaction à l'égard des réseaux de soutien formel (ressources) et informel (personnel). L'adaptation française de la version courte du Questionnaire d'évaluation du soutien social (le *S.S.Q.* 6 de Sarason *et al.*, 1987 ; Rasclé *et al.*, 1997) quantifie la taille du réseau de soutien de même que la satisfaction des répondants à l'égard du soutien disponible au sein de ce réseau. Les événements vécus par les répondants dans le cadre de la mesure de stress servent de référence à la description des ressources demandées et reçues dans chaque situation en réponse à un Questionnaire d'évaluation des ressources construit pour la présente étude. Ce questionnaire détermine le besoin ou le désir de recevoir de l'aide, détaille l'aide demandée et reçue de même que la langue dans laquelle ces échanges avec le réseau ont lieu, en lien avec chaque événement vécu au cours des douze derniers mois. Par exemple, à la question « Pouvez-vous me nommer tous les types d'aide ou d'appui que vous avez demandés ou reçus pour faire face à la maladie de votre proche ? », une liste énumérant 70 exemples de ressources spécifiques au contexte albertain avait préalablement été envoyée aux répondants avec la documentation afin de les aider à nommer les ressources.

Registre subjectif

Le Questionnaire d'évaluation des ressources sert également à déterminer les ressources auxquelles les répondants auraient souhaité

avoir accès pour faire face aux événements vécus, de même qu'à recueillir les commentaires des répondants sur ce qui leur aurait facilité l'accès aux ressources. Ainsi, deux questions ouvertes recueillent cette information en plus de commentaires généraux. Par exemple, en lien avec la maladie d'un proche, pour chacune des ressources nommées, on demande au répondant : « Si vous reprenez la grille de ressources et que vous repensez à cet événement, pouvez-vous me dire à quelles autres ressources vous auriez souhaité faire appel pour faire face à ce type d'événement ? » et « Pouvez-vous m'expliquer ce qui aurait facilité pour vous l'accès aux ressources que vous venez de nommer ? ».

Pour déterminer les types de services et de programmes auxquels les répondants accordent la priorité, deux autres questionnaires conçus pour la présente étude évaluent l'importance, selon eux, de rendre davantage disponibles en français les neuf services et les cinq programmes. Pour chaque ressource, ils indiquent l'importance qu'ils lui accordent en choisissant une réponse sur une échelle de sept points, allant de 1, « pas du tout important », à 7, « extrêmement important ».

Résultats

Stratégies analytiques

Afin de traiter les événements vécus dans leur ensemble, plutôt que d'examiner chacun individuellement, les événements de vie sont regroupés par catégories thématiques représentant six grands domaines de vie, soit : a) Situation familiale, b) État de santé, c) Justice et criminalité, d) Finances et économie, e) Relations sociales et interculturelles et f) Occupation. La même procédure de synthèse d'information est appliquée aux ressources, regroupées en six catégories, soit : a) Ressources professionnelles en santé, b) Ressources professionnelles « autres », c) Ressources alternatives en santé, d) Ressources communautaires¹, provinciales et fédérales, e) Réseaux personnels de soutien social et f) Ressources matérielles.

L'analyse quantitative des données est effectuée à l'aide du progiciel SPSS (version 13.0). Ces analyses comportent des statistiques descriptives des moyennes observées et de la fréquence des réponses obtenues. Des tests *t* permettent de comparer l'ensemble de l'échantillon avec des normes publiées sur le stress et la qualité du réseau

social. Des analyses de variance (ANOVA) servent à comparer les moyennes obtenues entre les sous-groupes sur les variables d'intérêt. À ces tests globaux, s'ajoutent des analyses de contrastes planifiés comparant les groupes de l'Ontario et des Maritimes, du Québec, de l'Europe et de l'Afrique avec la moyenne des autres groupes, le groupe originaire des provinces de l'Ouest étant établi comme groupe de référence. Le seuil de signification est fixé à un niveau alpha de ,05 pour l'ANOVA. Pour les contrastes planifiés, un ajustement Bonferroni est employé. Pour un ensemble de quatre contrastes comparant les sous-groupes à la moyenne des autres groupes, le p d'un contraste doit être inférieur à $(,05 / 4) = ,0125$ pour être considéré significatif.

L'analyse du registre subjectif des réponses ouvertes et la catégorisation thématique permettent de préciser ou d'approfondir les réponses ainsi que de nuancer le sens en obtenant les commentaires des répondants. Des ANOVAs pour mesures répétées et des analyses de contrastes (décrites précédemment) permettent de comparer les moyennes des préférences à l'égard des différents services et programmes en fonction des cinq sous-groupes culturels. La prise en considération des dimensions objective et subjective des besoins exprimés fait ressortir les manques à combler et l'importance que leur accordent les répondants.

État objectif des besoins

Les analyses traitant du registre objectif indiquent que le stress et la qualité du réseau de soutien social des répondants sont comparables ou supérieurs à ceux des normes établies. Le stress vécu par l'échantillon albertain ($M = 246,39$, $ÉT = 176,80$, $n = 75$) ne diffère pas des normes publiées pour un échantillon américain ($M = 278,00$, $ÉT = 422,00$, $n = 3399$; Hobson et Delunas, 2001), $t(3472) = 0,65$, $p = ,52$. Par ailleurs, le nombre moyen de personnes constituant le réseau de soutien est significativement plus élevé chez les femmes de l'échantillon albertain ($M = 24,65$, $ÉT = 11,64$, $n = 54$), que la norme française ($M = 21,06$, $ÉT = 8,94$, $n = 228$; Rasclé *et al.*, 1997), $t(280) = 2,49$, $p = ,01$. Pour ce qui est des hommes albertains, le nombre moyen de personnes composant leur réseau de soutien ($M = 24,10$, $ÉT = 11,70$, $n = 21$) ne diffère pas significativement de la norme ($M = 23,64$, $ÉT = 11,95$, $n = 120$), $t(139) = 0,16$, $p = ,87$. Les répondants des deux sexes rapportent un niveau de satisfaction par rapport à leur

réseau significativement plus élevé que la norme (Femmes-Alberta : $M = 33,46$, $ÉT = 3,60$, $n = 54$; Normes : $M = 29,58$, $ÉT = 3,91$, $n = 228$; $t(280) = 6,65$, $p < ,0001$. Hommes – Alberta : $M = 32,95$, $ÉT = 3,54$, $n = 21$; Normes : $M = 30,00$, $ÉT = 4,04$, $n = 120$; $t(139) = 3,14$, $p < ,01$).

Les tableaux 1 et 2 présentent les résultats des différents groupes culturels en ce qui concerne le stress et le soutien social. Très peu de différences émergent entre les sous-groupes, mis à part un stress plus élevé et un plus grand nombre d'événements vécus chez les répondants d'origine africaine, comparativement à la moyenne des autres groupes. En raison du très petit nombre de répondants ($n = 7$) dans ce groupe, la prudence s'impose quant à l'importance à accorder à ces différences.

Une analyse descriptive sommaire des fréquences du soutien social reçu des différents types de ressources, permet de dégager que – sans égard à la langue ou au type d'événement vécu – les ressources les plus utilisées proviennent des réseaux personnels de soutien social. En fonction de la langue, les services sont davantage reçus en anglais, à l'exception des ressources provenant des réseaux personnels de soutien social (davantage en français ou dans les deux langues) et du milieu communautaire, provincial et fédéral (à parts égales en français et en anglais).

État subjectif des besoins

En ce qui concerne l'état subjectif des besoins, les répondants indiquent que les ressources souhaitées pour faire face aux événements de vie se situent surtout au plan des Ressources communautaires, provinciales et fédérales et des Ressources professionnelles en santé (tableau 3). Bien qu'il ne soit pas demandé de spécifier la langue dans laquelle la ressource est souhaitée, les répondants font spontanément mention de ressources en français dans 14,7 % des cas, et de ressources bilingues dans 1,8 % des cas. Enfin, il n'est pas surprenant de constater que les événements de vie issus des catégories les plus fréquentes sont ceux pour lesquels le plus grand nombre de ressources sont souhaitées, soit : « Situation familiale » et « Occupation ».

Tableau 1
 Comparaison entre les groupes culturels sur le plan du stress

		Échantillon total	Groupes culturels					F
			Ouest	Ontario et Maritimes	Québec	Europe	Afrique	
		(N = 75)	(n = 21)	(n = 11)	(n = 25)	(n = 11)	(n = 7)	(4,70)
Mesures de stress								
Stress	M	246,39	199,90	203,72	291,04	167,00	418,14 _a	3,56*
	ÉT	176,80	119,92	113,97	204,90	101,72	239,41	
Nombre d'événements	M	5,52	4,52	4,55	6,52	3,82	9,14 _a	3,57**
	ÉT	3,79	3,08	2,54	4,12	2,40	5,21	
Types d'événements								
Situation familiale	M	2,07	2,14	1,55	2,36	1,18	3,00	1,85
	ÉT	1,68	1,39	1,63	1,73	1,33	1,91	
État de santé	M	0,36	0,14	0,45	0,56	0,18	0,43	1,90
	ÉT	0,58	0,36	0,52	0,77	0,40	0,53	
Justice et criminalité	M	0,44	0,29	0,64	0,52	0,36	0,43	0,86
	ÉT	0,58	0,46	0,67	0,65	0,50	0,53	
Finances et économie	M	0,99	0,71	0,55	1,04	0,91	2,43 _a	4,83***
	ÉT	1,07	0,78	0,69	1,10	0,70	1,62	
Relations sociales et interculturelles	M	0,29	0,19	0,09	0,44	0,09	0,71	2,24
	ÉT	0,59	0,40	0,30	0,71	0,30	0,95	
Occupation	M	1,37	1,04	1,27	1,60	1,09	2,14	0,90
	ÉT	1,55	1,43	0,90	1,78	1,04	2,34	

Note : les valeurs avec la notation _a sont celles pour lesquelles les tests de contrastes indiquent que ce groupe est significativement différent de la moyenne des autres groupes ($p < ,0125$, en accord avec un ajustement Bonferroni).

* $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

Tableau 2
Comparaison entre les groupes culturels sur le plan du soutien social

		Échantillon total	Groupes culturels					
			Ouest	Ontario et Maritimes	Québec	Europe	Afrique	F
		(N = 75)	(n = 21)	(n = 11)	(n = 25)	(n = 11)	(n = 7)	(4,70)
Mesures de soutien social								
S.S.Q. – Nombre	<i>M</i>	24,49	30,00	25,09	21,88	22,09	20,14	1,98
	<i>ÉT</i>	11,58	12,38	9,77	10,05	11,04	14,46	
S.S.Q. – Satisfaction	<i>M</i>	33,32	34,10	35,27	32,36	32,36	32,86	1,83
	<i>ÉT</i>	3,57	2,59	1,42	4,25	2,77	5,64	

Note : résultats non significatifs à $p \leq ,05$.

Tableau 3
Occurrences de ressources souhaitées en fonction du type de ressources et du domaine de vie

Types de ressources		Occurrences
Ressources communautaires, provinciales et fédérales		81
Ressources professionnelles en santé		73
Ressources professionnelles «autres»		60
Réseau personnel de soutien social		42
Ressources alternatives en santé		13
Ressources matérielles		9
TOTAL :		278
Grands domaines de vie		Occurrences
Situation familiale		124
Occupation		61
Finances et économie		41
État de santé		27
Relations sociales et interculturelles		14
Justice et criminalité		11
TOTAL :		278

Note : le total des occurrences peut excéder le nombre de participants, car chacun des répondants pouvait nommer plus d'un événement d'un même domaine de vie et plus d'une ressource pour chacun des événements vécus.

Dans la catégorie « Situation familiale », les ressources souhaitées relèvent le plus souvent des *professionnels de la santé, du milieu communautaire, provincial et fédéral* ainsi que du *réseau personnel de soutien social*. Les besoins prioritaires liés aux événements vécus sont ceux requérant des soins de santé physique et mentale (psychologues, travailleurs sociaux ou médecins) ainsi que des services communautaires en français pour soutenir la famille dans différentes sphères de la vie suscitant du stress (ressources matérielles et soutien à la famille, services dispensés par les écoles, la paroisse ou le Réseau santé albertain). L'accès aux membres de la famille et la qualité du réseau personnel de soutien ne semblent pas répondre suffisamment aux besoins des répondants.

Dans la catégorie « Occupation », les ressources souhaitées figurent le plus souvent parmi les *ressources communautaires, provinciales et fédérales* ainsi que les *ressources professionnelles « autres »* que la santé. Les événements liés à l'occupation touchent plusieurs sphères de la vie, et ces expériences ne semblent pas comporter les ressources nécessaires pour faciliter les changements auxquels les répondants étaient confrontés. Les répondants auraient souhaité avoir davantage accès à des centres de ressources ou organismes de soutien à la famille, de même qu'à des conseillers en orientation/carrière, à des associations professionnelles ou à des cours de formation.

Limites à l'accès

Les répondants font part des difficultés rencontrées dans leur recherche de ressources pour faire face aux événements stressants et indiquent ce qui en aurait facilité l'accès. Sept thèmes principaux ressortent de la catégorisation des commentaires rendant compte des limites à l'accès aux services. Au premier plan, les répondants affirment qu'une meilleure *information* aurait facilité l'accès aux ressources lors de l'événement vécu. Ils auraient aimé connaître l'existence d'un service ou d'une ressource et avoir accès à du matériel informatif à cet égard. Au deuxième rang des difficultés d'accès, vient le thème des *services* de façon générale. Les répondants déplorent particulièrement le manque de disponibilité de ressources professionnelles en santé et de visibilité des services existants. Le manque de proximité des services tout comme les longues listes d'attente limitent également l'accès aux ressources.

Le thème de l'obstacle de la *langue* revient au troisième rang des limites évoquées par les répondants. Ceux-ci mentionnent, par exemple, qu'un contexte francophone au travail les aide à traverser certains événements. Toutefois, dans la majorité des cas, ils n'ont pas accès à des ressources en français par manque de disponibilité des services ou, devant leur propre bilinguisme, par manque d'effort de la part des dispensateurs pour leur assurer un service en français. Même si les répondants peuvent s'exprimer en anglais, ils déclarent qu'il aurait été plus facile pour eux de pouvoir communiquer en français pour diverses raisons. L'une des difficultés invoquées est la lourde tâche de traduction de l'anglais au français pour une personne unilingue. C'est le cas, notamment, pour certaines familles exogames qui envoient leurs enfants à l'école française. Les communications se faisant généralement en français, l'un des conjoints doit alors, soit assumer entièrement les tâches reliées à l'école, soit assurer l'interprétation pour l'autre conjoint. Des besoins de traduction se rencontrent également lors de visites médicales pour un membre de la famille qui ne parle pas suffisamment anglais. Le manque de services de garderie offerts en français constitue un autre obstacle pour ces répondants.

Au quatrième rang des limites à l'accès figurent les *caractéristiques personnelles* relevant des répondants. Pour plusieurs événements vécus, ces derniers reconnaissent que le manque de temps, l'absence de volonté ou de motivation les ont empêchés de demander de l'aide. Il semble donc y avoir une certaine lassitude devant les efforts à faire pour demander des services. Un cinquième thème amené par les répondants touche aux questions de *compétence culturelle* et d'*ouverture interculturelle*. Il s'agit, par exemple, de difficultés de communication au travail ou dans les réseaux communautaires, ou encore de sentiments d'incompréhension par rapport aux attentes différentes d'une culture à l'autre. Ces limites sont exprimées au plan des ressources professionnelles en santé et en finances ainsi qu'en ce qui a trait aux services d'interprète. Viennent ensuite des commentaires d'ordre général en rapport avec le manque de *soutien social personnel* ou un soutien qui serait facilité par une plus grande proximité de la famille. L'obstacle des *ressources matérielles et financières* est souligné en dernier lieu à l'égard d'événements reliés à des situations touchant surtout la santé ou la famille, tel le manque d'argent pour se rendre au chevet d'une personne malade.

Il semble donc qu'une meilleure information à l'égard des services, une meilleure visibilité des services en général, et plus particulièrement

des services ou des ressources existantes en français, encourageraient l'utilisation des ressources déjà en place.

Services et programmes

Des ANOVAs pour mesures répétées indiquent que les répondants accordent une importance significativement différente aux services ($F(5,93, 408,89) = 7,77, p < ,0001$), de même qu'aux programmes ($F(3,03, 209,33) = 11,38, p = ,0001$) auxquels ils souhaiteraient donner la priorité. Ces analyses ne révèlent pas de différences notables entre les sous-groupes par rapport à leurs besoins (c'est-à-dire les différences entre les sous-groupes et les interactions d'un sous-groupe par service ou par programme n'atteignent pas le seuil de signification de $p < ,05$). La priorité à accorder aux différents services et programmes selon les préférences des répondants est présentée au tableau 4. Comparés à la moyenne des autres services, les contrastes réalisés indiquent que l'ensemble des répondants perçoit comme significativement plus important d'avoir accès à « des professionnels de la santé psychologique », $F(1, 69) = 30,23, p = ,0001$, et à « des ressources matérielles », $F(1, 69) = 11,84, p = ,001$. Quant à l'importance accordée à chacun des programmes comparés à la moyenne des autres programmes, les analyses de contrastes suggèrent que les programmes d'aide définis comme prioritaires sont ceux relatifs aux « problèmes reliés à la santé », $F(1, 69) = 28,40, p = ,0001$.

Discussion

L'étude dresse principalement un portrait global de l'expérience objective et subjective de stress et de soutien vécue par un échantillon de représentants de cinq sous-groupes culturels composant la minorité francophone en Alberta. L'analyse de la situation objective indique, dans un premier temps, que le stress vécu par les participants se situe à un niveau normatif et même que leur niveau de soutien social tout comme leur degré de satisfaction sont équivalents ou plus élevés que les normes établies. Cependant, l'analyse subséquente de l'état subjectif de leurs besoins mis en lien avec les événements vécus et le soutien qu'ils auraient souhaité recevoir donne à penser que, malgré l'apparence du peu de besoins, des lacunes existent à plusieurs égards et que les besoins sont souvent liés au statut minoritaire des répondants.

Tableau 4
Préférences des répondants dans les services et programmes jugés prioritaires

Services	M (n = 74)	ÉT
Professionnels de la santé psychologique	6,23 _a	1,14
Ressources matérielles	5,85 _a	1,34
Lieux de rencontre informelle	5,80	1,26
Groupes de soutien	5,72	1,33
Service de référence	5,69	1,54
Lignes téléphoniques d'information	5,45	1,44
Lignes téléphoniques d'écoute	5,38	1,78
Personnes associées aux organisations religieuses	5,04	2,04
Interprète pour accompagnement ou renseignements téléphoniques	4,55 _b	2,25
Programmes	M (n = 74)	ÉT
Problèmes reliés à la santé	6,46 _a	0,98
Accompagnement des mourants et deuil	6,42	0,84
Problèmes familiaux	6,20	1,23
Justice et criminalité	6,14	1,35
Finances et économie	5,62 _b	1,38

Note : les valeurs avec la notation _a sont celles pour lesquelles les tests de contrastes indiquent que ce service ou programme est jugé significativement plus important que la moyenne des autres services ou programmes. Les valeurs avec la notation _b sont celles pour lesquelles les tests de contrastes indiquent une importance moindre de ce service ou programme comparé à la moyenne des autres. Le seuil de signification pour les contrastes est fixé à $p < ,00625$ pour les services et $p < ,0125$ pour les programmes, en accord avec un ajustement Bonferroni.

L'étude révèle donc un écart entre l'image objective offerte par l'usage de mesures standardisées et les perceptions subjectives des répondants. Ces résultats réaffirment la position de Chun, Moos et Cronkite (2006) à l'effet que les mesures objectives de l'expérience de stress ne prennent pas en compte le contexte culturel et présentent une image biaisée de la situation en négligeant le cadre culturel.

Dans l'identification des facteurs limitant l'accessibilité aux ressources, les besoins mentionnés par les répondants font écho à ceux qui sont soulignés dans l'étude de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA). On y affirme, en effet, que l'accessibilité à des services de santé dans sa langue serait de 3 à 7 fois moins élevée pour les membres d'une minorité francophone que

pour leurs concitoyens anglophones (Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, 2001). En Alberta, dans le domaine des soins de santé primaires, le Réseau santé albertain (2007) rapporte que 82 % des participants d'une enquête font état de difficultés causées par l'absence de services en français.

Dans la présente étude, l'obstacle de la langue vient au troisième rang des limites à l'accès aux ressources, après le manque d'information et l'absence de disponibilité des services. Aux yeux des répondants, le soutien offert par divers intervenants dans leur milieu comporte certaines lacunes par rapport à la langue. À titre d'exemple, ces derniers soulignent que dans les services hospitaliers on fait peu d'effort pour offrir un service d'interprète ou pour diriger les patients vers du personnel parlant français. De fait, le bilinguisme des francophones vivant en Alberta semble tenu pour acquis et susciter une incompréhension de la part de membres du groupe majoritaire anglophone, lesquels ne voient pas toujours l'importance pour des francophones bilingues de s'exprimer dans leur langue. Les répondants ajustent leur comportement en fonction des services et des ressources disponibles dans une langue ou l'autre, sans nécessairement avoir un choix réel face à la langue de service. Leurs commentaires laissent toutefois percer le malaise ressenti dans de telles situations. Les difficultés d'ordre culturel vécues par les répondants dans leurs transactions de soutien et leur souhait d'avoir davantage de services en français viennent étayer les hypothèses de Pedersen (2006) et de Chun, Moos et Cronkite (2006) à l'égard de la contribution du contexte culturel aux expériences de stress et d'adaptation.

Dans l'échange interculturel précédent, le manque de reconnaissance des besoins de soutien propres à la culture peut non seulement réduire l'efficacité du soutien offert, mais potentiellement accroître le stress vécu. Il ressort de l'analyse des résultats de la présente étude que les différences culturelles entre la minorité francophone et la majorité anglophone semblent exercer une pression dans les transactions quotidiennes entre ces groupes et influent sur la perception des répondants à l'égard de la qualité des services. Il se peut alors qu'un soutien inexistant ou inadéquat en raison des différences culturelles constitue un facteur de stress supplémentaire pour les répondants. Pedersen (2006) considère que le maintien de l'intégrité personnelle et de l'estime de soi des membres de minorités culturelles est de première importance pour réduire les effets négatifs du stress acculturatif. Dispenser des services

en faisant en sorte que les gens sentent une reconnaissance de leur identité pourrait faciliter les échanges avec le groupe majoritaire et réduire leur expérience de stress. Malgré l'hétérogénéité culturelle au sein du groupe de francophones sondés, les différents sous-groupes expriment des besoins à peu près semblables, suggérant que l'ensemble des francophones ressentent ces mêmes besoins, sans égard au fait qu'ils aient immigré en Alberta, qu'ils proviennent d'une autre région canadienne ou qu'ils aient vécu dans cette province toute leur vie.

La prise en considération du stress acculturatif dans le vécu des francophones minoritaires apporte une piste significative dans la compréhension de l'expérience subjective des échanges de soutien pour les membres de cette communauté. En raison des enjeux liés à l'adaptation de cette minorité au groupe majoritaire, l'apport d'une approche comme celle du processus des stratégies identitaires telle que décrite par Camilleri et ses collaborateurs (2002) permettrait d'approfondir cette compréhension de façon plus dynamique que celle de Berry. Dans la présente étude, par exemple, dans des moments de vulnérabilité, les répondants se voient contraints de faire des choix afin de recevoir des services. Au constat des efforts déployés pour répondre à leurs besoins, ils cernent alors les lacunes au plan des services offerts. De plus, leurs témoignages illustrent les difficultés supplémentaires associées à la langue ou à l'incompréhension interculturelle. En faisant des choix prédominants autour de la coexistence des services dans une langue plutôt qu'une autre, les répondants pourraient révéler, en fait, leur préférence par les différentes stratégies employées pour affirmer ou non leur identité minoritaire, c'est-à-dire leurs stratégies identitaires. Dans les termes de Joseph Kastersztein (2002), ajuster son comportement ou ses opinions aux attentes du groupe dominant sans nécessairement en accepter psychologiquement les fondements correspondrait à une stratégie de conformisation. La mise en place d'études permettant de cerner les stratégies identitaires de ces populations au long cours pourrait conséquemment constituer un champ de recherche prometteur pour mieux comprendre et soutenir les membres de groupes minoritaires.

Bien que préliminaire, le portrait de la situation des francophones de l'Alberta dressé dans la présente étude permet de dégager certaines pistes d'action ou d'intervention visant à mieux répondre aux besoins exprimés par les répondants. Entre autres, il serait souhaitable de sensibiliser davantage les intervenants à la vulnérabilité des gens en situa-

tion de stress, aux enjeux identitaires dans la prestation de services, de même qu'à l'importance d'intervenir dans le respect des différences interculturelles, incluant la langue. Il serait opportun également de s'interroger sur la façon de dispenser les services afin de maximiser les ressources et d'être plus à l'écoute des besoins, particulièrement en ce qui a trait aux ressources communautaires, provinciales et fédérales ainsi qu'aux ressources professionnelles en santé. Un soutien plus concret à l'égard des événements stressants les plus fréquemment vécus dans le domaine familial et de l'occupation pourrait également être offert par des activités de prévention. Les ressources disponibles en français pourraient être rendues plus visibles et accessibles afin de rejoindre le plus de gens possible. Finalement, des démarches entreprises devraient accorder la priorité à l'accès aux professionnels de la santé psychologique, aux ressources matérielles ainsi qu'à des programmes d'aide visant les problèmes reliés à la santé.

Limites de l'étude

Certaines limites de cette étude doivent cependant être signalées et incitent à la prudence quant à l'interprétation des résultats. L'échantillon, assez restreint, est en outre constitué de volontaires plus scolarisés et mieux nantis que la moyenne. Les personnes qui sont peut-être plus à risque y sont potentiellement sous-représentées. De plus, le petit nombre de répondants d'origine africaine limite les conclusions qui peuvent être tirées à l'égard du stress vécu par ce sous-groupe et de ses besoins de soutien plus particuliers. En ce qui concerne le traitement de l'information quantitative, le petit nombre de répondants au sein de chacun des sous-groupes a parfois empêché l'usage de tests statistiques pour analyser les données. Un tel échantillon diversifié présente cependant l'avantage d'obtenir des commentaires de la part de répondants issus de différents sous-groupes composant la francophonie albertaine, ce qui constitue un atout particulier de la présente étude. Finalement, dans le traitement des réponses aux questions ouvertes, seuls les deux grands domaines d'événements de vie considérés comme prioritaires ont été analysés dans le détail. Un examen plus approfondi des événements vécus dans les autres domaines de vie permettrait de rendre compte de la situation dans son ensemble.

Conclusion

En conclusion, cette étude a permis de donner la parole à des francophones de l'Alberta qui se sont prêtés à l'exercice, en faisant part de leurs commentaires et de leurs besoins par rapport à leur vécu en tant que minorité. Elle a permis de recueillir des données probantes sur lesquelles appuyer la planification et le développement de programmes et de services à placer en priorité selon les problèmes les plus fréquemment vécus et reconnus comme sources de détresse par les répondants.

Toutefois, pour mieux cibler les besoins des francophones en situation minoritaire, des recherches additionnelles s'imposent. Ces dernières pourraient s'intéresser davantage à l'influence de l'acculturation et aux répercussions de l'expérience de soutien sur l'identité. Il serait également intéressant de faire une étude spécifique pour approfondir les différences constatées par rapport aux personnes d'origine africaine et mettre en lumière leurs besoins, car ils se distinguent des autres groupes de comparaison dans la présente étude. Avec la croissance actuelle de l'Alberta, l'élargissement de l'échantillon de répondants en provenance d'autres origines, asiatique par exemple, pourrait renforcer la compréhension des différences culturelles dans cette communauté. Finalement, l'ajout de la perspective et du positionnement du milieu d'accueil à l'égard des francophones permettrait de mieux comprendre les enjeux identitaires auxquels ces derniers sont confrontés, de cibler les interventions qui aideront à faciliter les échanges entre les groupes et de mieux répondre aux besoins de soutien.

La richesse des commentaires des répondants a permis de nuancer les résultats d'analyse du registre objectif de cette étude, qui laissaient de prime abord entrevoir une situation plutôt satisfaisante. L'analyse de la situation subjective des répondants fait ressortir le besoin de mieux comprendre les phénomènes complexes reliés au stress acculturatif vécu par la minorité, de même que les stratégies identitaires auxquelles elle a recours pour faire face au stress. Cette compréhension est d'autant plus importante qu'elle peut aider à mettre en place un environnement favorisant une meilleure intégration de la minorité francophone dans cette province. Cette étude met en relief l'importance pour les fournisseurs de services de concevoir des services culturellement adaptés aux besoins de cette communauté. Pour cet échantillon de répondants, ces besoins passeraient par l'affirmation de leur identité francophone.

Note des auteures

Un grand merci à l'Institut Guy-Lacombe de la famille et au Réseau santé albertain pour leur collaboration à ce projet, de même qu'à tous les répondants pour leur générosité. Merci également à Séverine Garnier pour son aide dans la réalisation des entrevues et à Manuel Palomino pour sa contribution à la saisie et à l'analyse des données.

NOTE

1. Les ressources communautaires concernent surtout des organismes et des associations francophones ou multiculturelles de l'Alberta.

BIBLIOGRAPHIE

- ASHTON, Carol M., *et al.* (2003). « Racial and Ethnic Disparities in the Use of Health Services: Bias, Preferences, or Poor Communication ? », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 18, n° 2 (février), p. 146-152.
- BEISER, Morton (2005). « The Health of Immigrants and Refugees in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, supplément 2 (mars-avril), p. 2-44.
- BERRY, John W. (1997). « Immigration, Acculturation, and Adaptation », *Applied Psychology: An International Review*, vol. 46, n° 1 (janvier), p. 5-68.
- BERRY, John W. (2005). « Acculturation: Living Successfully in Two Cultures », *International Journal of Intercultural Relations*, vol. 29, n° 6 (novembre), p. 697-712.
- BERRY, John W. (2006). « Acculturative Stress », dans Paul T. P. Wong et Lilian C. J. Wong (dir.), *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*, New York, Springer, p. 287-298.

- BERRY, John W., *et al.* (1989). « Acculturation Attitudes in Plural Societies », *Applied Psychology: An International Review*, vol. 38, n° 2 (avril), p. 185-206.
- BOUCHER, Kathleen, et Réjeanne LAPRISE (2001). « Le soutien social selon une perspective communautaire », dans Francine Dufort et Jérôme Guay (dir.), *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 117-156.
- CAMILLERI, Carmel, *et al.* (2002). *Stratégies identitaires*, 4^e éd., Paris, Presses universitaires de France.
- CHUN, Chi-Ah, Rudolf H. MOOS et Ruth C. CRONKITE (2006). « Culture: A Fundamental Context for the Stress and Coping Paradigm », dans Paul T. P. Wong et Lilian C. J. Wong (dir.), *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*, New York, Springer, p. 29-52.
- COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2001). *Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux.
- FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (2001). *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Ottawa, La Fédération.
- FRONTEAU, Joël (2000). « Le processus migratoire : la traversée du miroir », dans Gisèle Legault (dir.), *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 1-40.
- GOTTLIEB, Benjamin H. (1994). « Social support », dans Ann L. Weber et John H. Harvey (dir.), *Perspectives on Close Relationships*, Boston, Allyn and Bacon, p. 307-324.
- HOBSTON, Charles J., *et al.* (1998). « Stressful Life Events: A Revision and Update of the Social Readjustment Rating Scale », *International Journal of Stress Management*, vol. 5, n° 1 (janvier), p. 1-23.
- HOBSON, Charles J., et Linda DELUNAS (2001). « National Norms and Life-Event Frequencies for the Revised Social Readjustment Rating Scale », *International Journal of Stress Management*, vol. 8, n° 4 (octobre), p. 299-314.
- HOLMES, Thomas H., et Richard H. RAHE (1967). « The Social Readjustment Rating Scale », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 11, n° 2 (août), p. 213-218.
- KASTERSZTEIN, Joseph (2002). « Les stratégies identitaires des acteurs sociaux : approche dynamique des finalités », dans Carmel Camilleri *et al.*, *Stratégies identitaires*, 4^e éd., Paris, Presses universitaires de France, p. 27-41.
- M'BALA, José (2005). *État de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire : bibliographie thématique*, avec la

- collaboration de Louise Bouchard, Christine Dallaire et Anne Gilbert, Ottawa, Consortium national de formation en santé.
- PADILLA, Amado M., et Noah E. BORRERO (2006). « The Effects of Acculturative Stress on the Hispanic Family », dans Paul T. P. Wong et Lilian C. J. Wong (dir.), *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*, New York, Springer, p. 299-317.
- PEDERSEN, Paul B. (2006). « Knowledge Gaps About Stress and Coping in a Multicultural Context », dans Paul T. P. Wong et Lilian C. J. Wong (dir.), *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*, New York, Springer, p. 579-595.
- RAHE, Richard H., Jack L. MAHAN et Ransom J. ARTHUR (1970). « Prediction of Near-Future Health Change from Subjects' Preceding Life Changes », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 14, n° 4 (décembre), p. 401-406.
- RASCLE, Nicole, *et al.* (1997). « Soutien social et santé : adaptation française du questionnaire de soutien social de Sarason, le S.S.Q. », *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, n° 33 (mars), p. 35-51.
- RÉSEAU SANTÉ ALBERTAIN (2007). *Soins de santé primaires en français en Alberta : l'affaire de tout le monde*, Edmonton, Réseau santé albertain.
- SARASON, Irwin G., *et al.* (1987). « A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications », *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 4, n° 4 (novembre), p. 497-510.
- THOITS, Peggy A. (1995). « Stress, Coping, and Social Support Processes: Where are we? What Next? », *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 35 (numéro supplémentaire), p. 53-79.