

Université de Montréal

**L'alliance thérapeutique avec les adolescents de minorités  
ethnoculturelles en services de protection de la jeunesse**

par Gary Saint-Jean

Département de psychologie  
Faculté des arts et sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales  
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)  
en psychologie recherche et intervention  
option clinique

Août 2018

© Gary Saint-Jean, 2018



## Résumé

La disproportion des jeunes de minorités ethnoculturelles dans le système de protection de la jeunesse est bien documentée, autant aux États-Unis, au Canada, qu'au Québec. Parmi les solutions relevées pour pallier la surreprésentation de certains groupes de minorités ethnoculturelles dans les services de protection, la relation intervenant-client a été identifiée comme un des meilleurs moteurs de changement. Le rôle privilégié de l'alliance thérapeutique dans le succès des interventions, particulièrement en protection, et le peu de littérature donnant la parole aux adolescents, qui sont pourtant au cœur de l'intervention, augmentent la pertinence de documenter leur point de vue quant à la relation qu'ils entretiennent avec leur intervenant. Afin d'en connaître davantage sur l'alliance thérapeutique et l'intervention auprès de ces adolescents, deux études ont été réalisées.

La première étude, théorique, est une recension critique de la littérature visant à faire le point sur les pratiques cliniques recommandées afin de favoriser l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique avec les adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte, soit les services de protection de la jeunesse, de justice pénale pour adolescents et de psychiatrie. Au total, 32 articles ont été recensés afin de mettre en lumière des pratiques cliniques s'organisant autour du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. Les limites méthodologiques de ces études sont abordées, et des recommandations pour les recherches futures et la pratique cliniques sont proposées.

La deuxième étude, empirique et qualitative phénoménologique, a été menée afin de 1) comprendre davantage l'influence perçue de l'appartenance ethnoculturelle sur l'établissement de l'alliance thérapeutique entre des adolescents de minorités ethnoculturelles et leur

intervenant en protection; 2) comprendre, dans une perspective dyadique, les ressemblances, les différences, les points d'entente et les points de désaccord dans la dyade adolescent-intervenant. Cette étude s'intègre à un projet plus large qui vise à explorer l'expérience de familles issues de minorités ethnoculturelles recevant des services de protection (Lavergne et Dufour, 2015). Quinze adolescents âgés entre 12 et 17 ans et leurs treize intervenants ont été rencontrés lors d'entrevues semi-structurées. Une analyse thématique a été réalisée. Une deuxième étape d'analyse, celle-ci par dyade adolescents-intervenant, a ensuite été effectuée afin de mieux rendre compte du paramètre relationnel qu'est l'alliance thérapeutique. Les résultats permettent d'identifier des facteurs qui viennent influencer des paramètres de l'alliance de manière plus spécifique, notamment le lien affectif et l'accord sur les buts et moyens. Ces influences semblent toutefois dépendre de l'importance relative que vient prendre le paramètre culturel dans la relation, mettant en lumière l'importance de l'évaluation préalable de cette variable. Les implications pour la pratique clinique, la formation et la recherche sont discutées.

Les résultats des deux études permettent de dégager des recommandations cliniques complémentaires visant à favoriser l'alliance thérapeutique avec les adolescents de minorités ethnoculturelles en protection de la jeunesse. Plusieurs considérations en regard aux obstacles à l'application de ces pratiques, à l'optimisation de la formation offerte aux intervenants, et au besoin de soutien empirique des pratiques dans les recherches futures sont davantage abordées.

**Mots-clés :** alliance thérapeutique, adolescents, minorité ethnoculturelle, intervention contrainte, protection de la jeunesse.



## **Abstract**

The disproportion of ethnocultural minority youth in child welfare services is well documented in the United States, in Canada and in Quebec. Among the solutions identified to address the over-representation of certain ethnocultural minority groups in child welfare services, the client-caseworker relationship has been found to be one of the best contributing factors towards change. The unique role of therapeutic alliance in intervention success, particularly in child welfare, and the lack of literature giving a voice to adolescents, who are at the heart of these interventions, increase the relevance of documenting their point of view regarding the relationship they have with their caseworker. To this end, two studies were conducted.

The first theoretical study is a critical review of the literature regarding recommended clinical practices that promote therapeutic alliance in interventions conducted with ethnocultural minority adolescents in mandatory intervention settings, which include child welfare, juvenile justice and psychiatry. In total, 32 articles were reviewed to highlight clinical practices that are organized around knowledge, skills and dispositions. The methodological limits of the studies are addressed, and recommendations for future research and clinical practice are proposed.

The second study, a phenomenological qualitative empirical study, was conducted to 1) better understand the perceived influence of ethnocultural background on the establishment of therapeutic alliance between ethnocultural minority adolescents and their child welfare caseworker; 2) to understand, from a dyadic perspective, similarities, differences, points of agreement and points of disagreement in the adolescent-caseworker dyad. This study is part of

a larger project that aims to explore the experiences of families from ethnocultural minority background receiving child welfare services (Lavergne and Dufour, 2015). Fifteen adolescents aged 12 to 17 and their thirteen caseworkers were met during semi-structured interviews. Thematic analyses were conducted. A second stage of analysis was then carried out, this one on adolescent-caseworker dyads, in order to better reflect the relational nature of therapeutic alliance. The results led to the identification of factors that influence specific therapeutic alliance parameters, including bond and agreement on goals and tasks. However, these influences seem to depend on the relative importance of the cultural parameter in each specific relationship, highlighting the importance of prior evaluation of that variable. The implications for clinical practice, training and research are discussed.

The results of the two studies led to the identification of complementary clinical recommendations aimed at fostering therapeutic alliance with adolescents from ethnocultural minorities in child welfare services. Several considerations regarding barriers to applying these practices, optimizing caseworker training programs, and the need for further empirical support of the practices in future research are further addressed.

**Keywords :** Therapeutic alliance, adolescents, ethnocultural minority, mandatory intervention, child welfare.

## **Table des matières**

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Liste des sigles.....	viii
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Article 1.....	25
Article 2.....	67
Discussion.....	95
Références.....	109
Annexe I – Certificats d’éthique.....	i
Annexe II – Formulaire de consentement.....	v
Annexe III – Guides d’entrevue.....	xiv
Annexe IV – Questionnaires sociodémographiques.....	xxiii
Annexe V – Gabarit d’analyse dyadique.....	xxix

# Liste des tableaux

## Article 1

<b>Tableau 1.</b> Recension 1 : Pratiques culturellement compétentes auprès d'adolescents en contexte d'intervention contrainte .....	37
<b>Tableau 2.</b> Recension 2 : Pratiques favorisant l'alliance thérapeutique avec les adolescents en contexte d'intervention contrainte .....	38
<b>Tableau 3.</b> Recension 3 : Pratiques culturellement compétentes afin de favoriser l'alliance thérapeutique avec les adolescents .....	40
<b>Tableau 4.</b> Mots-clés utilisés pour les trois sous-recensions .....	66

## Article 2

<b>Tableau 1.</b> Caractéristiques des adolescents participants .....	94
<b>Tableau 2.</b> Caractéristiques des intervenants participants .....	94

# Liste des figures

## Article 1

Figure 1. Processus de sélection des articles de la recension 1 .....	34
Figure 2. Processus de sélection des articles de la recension 2 .....	35
Figure 3. Processus de sélection des articles de la recension 3 .....	36

## **Liste des sigles**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour adolescents

MEC : Minorité ethnoculturelle

*À tous les jeunes en difficulté qui attendent encore d'être compris.*

## Remerciements

Je déteste l'école. Mais je vais avoir un doctorat. Ça, ça ne peut pas être mon œuvre à moi seul. Beaucoup de gens ont été présents afin de m'aider à rester motivé et souriant. Les voici :

Je tiens d'abord à remercier ma directrice de thèse, Sarah. Dans cette folie de doctorat, tu as été l'un des facteurs de protection les plus importants à ma bonne santé mentale. « C'est un marathon, pas un sprint! ». Le marathon aura été long, et grâce à toi, j'ai encore de l'énergie (mais ça ne me dérange vraiment pas de finir).

J'aimerais ensuite remercier les gens de mon cercle social universitaire qui ont permis de rendre ce périple plus agréable (moins désagréable?) : Marco, Marco et Marjo, les meilleurs collègues de lab au monde, et Fanny, Marie et Julie, les meilleures collègues de doctorat au monde.

Finalement, j'aimerais te remercier Isabelle, non pas parce que tu m'as supporté tout au long et que tu m'as fait des soupers, du café et des petits plats, mais surtout parce que tu m'as aidé à garder confiance en moi, même dans les moments où j'en doutais le plus. Maintenant, c'est à mon tour de te faire oublier le stand à patate.



# **Introduction**

## **Position du problème**

Tout comme dans la population générale, une diversité culturelle marquée caractérise les jeunes recevant des services de protection de la jeunesse au Québec, et tout particulièrement à Montréal. Toutefois, une disproportion de certains groupes de jeunes de minorités ethnoculturelles (MEC) dans les services de protection mène à un besoin grandissant d'adapter l'intervention auprès cette clientèle, où des enjeux spécifiques tels que les difficultés de communication, les conflits de valeurs avec les intervenants, et que la place qui est offerte aux familles pour exprimer leur expérience des services de protection viennent ultimement limiter la portée de ces derniers. La littérature révèle que le défi le plus important avec des familles de MEC réside dans l'établissement d'une relation de collaboration et d'engagement. La relation intervenant-client constitue pourtant le meilleur moteur de changement, tout particulièrement en protection, où les aspects légaux et juridiques rendent cette relation vulnérable à un déséquilibre important au niveau du pouvoir. Toutefois, peu d'études ont été menées afin de comprendre davantage les facteurs à prendre en compte et à prioriser afin de favoriser cette relation. D'autant plus, à notre connaissance, aucune étude ne donne la parole aux adolescents de MEC recevant des services de protection, bien qu'ils soient au cœur de l'intervention. Des défis spécifiques aux adolescents de MEC, notamment les conflits intergénérationnels liés à l'acculturation et la consolidation de l'identité ethnique, justifient l'importance de ce point de vue.

Le premier chapitre de cette thèse présente le contexte théorique, situant la problématique, les connaissances actuelles et les questions de recherche auxquelles le présent document vise à répondre. Les deux chapitres suivants constituent le corps de la thèse, présentant les deux articles répondant aux questions de recherche. L'article 1 vise à faire le point sur les

pratiques cliniques recommandées afin de favoriser l’alliance thérapeutique entre les adolescents de MEC et leur intervenant œuvrant en contexte d’intervention contrainte, et ce à partir d’une recension critique de la littérature actuelle. L’article 2 vise à identifier, décrire et comparer les points de vue d’adolescents issus de MEC recevant des services de protection et ceux de leurs intervenants sur l’influence perçue de l’appartenance ethnoculturelle dans l’établissement et le maintien de l’alliance thérapeutique. Cet article vise une compréhension approfondie à partir d’une perspective dyadique prenant en compte les ressemblances, les différences, les points d’entente et les points de désaccords dans chaque dyade adolescent-intervenant. Le quatrième et dernier chapitre, une discussion générale, présente la synthèse des résultats des articles, puis des réflexions liées à leurs implications cliniques et pratiques. Ce dernier chapitre élabore davantage sur les contributions distinctives de la thèse, les limites des études et les besoins en terme de recherche avant de conclure la thèse.

### **Disproportion des jeunes issus de minorités ethnoculturelles dans le système de protection de la jeunesse**

**Définitions.** La disproportion des groupes de MEC dans le système de protection de la jeunesse est un enjeu qui prend de plus en plus d’importance auprès des chercheurs et des intervenants œuvrant avec cette clientèle (Fluke, Yuan, Hedderson, & Curtis, 2003; Lavergne, Dufour, & Couture, 2014). Cette disproportion, impliquant une sous-représentation ou une surreprésentation, se définit comme un déséquilibre entre la proportion de certains groupes de jeunes issus de MEC au sein du système de protection de la jeunesse et le poids démographique de ces groupes dans la population générale (Dufour, Hassan, & Lavergne, 2012; Lavergne et al., 2014).

Le terme de « minorité » désigne le fait que ces groupes sont moins nombreux relativement au groupe majoritaire dans un territoire donné. Au Canada, au Québec et aux États-Unis, ces groupes sont en minorité face à une population majoritairement blanche. Le terme évoque également certaines inégalités sociales, notamment le moindre pouvoir dont ces groupes disposent comparativement au groupe majoritaire (Maiter, 2009). Le terme « ethnoculturel » réfère à un groupement humain possédant une histoire et une ascendance communes. Cet ensemble de personnes partage les mêmes traditions et coutumes, qui se transmettent de génération en génération (Ministre de l'Industrie, 2013). Il peut donc autant référer au groupe ethnique qu'aux groupes culturels qui le constituent. Les approches contemporaines définissent la rencontre des cultures comme un processus dynamique où se produit une « interculturation », s'intéressant à la fois aux mécanismes d'adaptation des individus et aux déterminants environnementaux mobilisés qui régissent l'interinfluence des cultures en rencontre (Vinsonneau, 2002).

Bien que plusieurs termes existent dans la littérature pour désigner les groupes de la population provenant de minorités nationales ayant un bagage ethnique, culturel ou linguistique différent de la majorité de la population résidente dans le pays d'habitation, le terme « minorité ethnoculturelle » sera utilisé pour cette étude, étant très proche de celui présentement adopté par Statistique Canada pour désigner ces groupes (Carrière, Martel, Légaré, & Picard, 2016). Cependant, si le présent document réfère directement à une étude en particulier, le terme employé dans cette étude sera utilisé.

**Ampleur de la disproportion.** Aux États-Unis, la disproportion est particulièrement bien documentée. Les études démontrent que les enfants noirs sont surreprésentés dans le système de protection de la jeunesse, et ce à toutes les étapes de la trajectoire de services (Anyon, 2011;

Drake et al., 2011; Henderson, 2014). La disproportion est surtout notable à l'entrée des services de protection (Fluke et al., 2003; R. B. Hill, 2006) et à l'étape du placement, où ces enfants sont au moins deux fois plus susceptibles d'être retirés de leur milieu familial. Ces enfants sont également placés plus longtemps que les autres (R. B. Hill, 2006). La situation s'avère similaire pour les enfants d'origine autochtone (R. B. Hill, 2006). Au Canada, les enfants autochtones, les enfants noirs et les enfants d'origine hispanique sont les trois groupes surreprésentés dans le système de protection de la jeunesse. Ainsi, à l'entrée des services, les enfants noirs sont 1,66 fois plus nombreux que dans la population générale, alors que les enfants autochtones sont au moins trois fois plus nombreux que dans la population. Les enfants blancs et d'origine asiatique et arabe sont, quant à eux, sous-représentés (Lavergne, Dufour, Trocmé, & Larrivée, 2008). La Commission ontarienne des droits de la personne (2018) souligne toutefois que bien que les données statistiques répertoriées par les systèmes de protection de la jeunesse canadiens permettent d'identifier la présence d'une disproportion chez les groupes précédemment nommés, elles ne permettent pas réellement d'évaluer avec précision l'ampleur de cette disproportion.

Au Québec, les études sont beaucoup moins nombreuses. Nous savons néanmoins qu'une surreprésentation des enfants noirs est également présente dans le système de protection de la jeunesse québécois. Ces enfants sont deux fois plus susceptibles que des enfants blancs de faire l'objet d'un signalement retenu. Cette surreprésentation ne se maintient toutefois pas aux étapes ultérieures de la trajectoire de services (Lavergne, Dufour, Sarmiento, & Descôteaux, 2009; Sarmiento & Lavergne, 2017). Les enfants autochtones sont également surreprésentés dans le système de protection de la jeunesse québécois (Breton, Dufour, & Lavergne, 2012). Les autres groupes de MEC et les enfants blancs sont sous-représentés (Dufour et al., 2012). Toutefois,

certaines de ces autres groupes de MEC sont sujets à davantage de placements en unité de réadaptation (Sarmiento & Lavergne, 2017).

**Causes de la disproportion.** Les causes de la disproportion se regroupent en trois types d'explications (Dufour et al., 2012; Lavergne et al., 2014; Lavergne et al., 2009). Premièrement, une disparité au niveau des besoins de services de certaines MEC, notamment en lien avec des facteurs de risque individuels et sociaux tel que la pauvreté, l'isolement social et le stress lié à l'immigration, expliquerait que cette population serait davantage à risque de maltraitance et d'intervention de la part des services de protection de la jeunesse (Cahalane, 2013; Chand, 2000; Dufour et al., 2012; Fluke, Harden, Jenkins, & Ruehrdanz, 2011; R. B. Hill, 2006; Hines, Lemon, Wyatt, & Merdinger, 2004; Lavergne et al., 2014; Lavergne et al., 2009; Lavergne et al., 2008). À ces facteurs s'ajoutent les problèmes de santé mentale, la toxicomanie, la monoparentalité, le fait de vivre dans un quartier défavorisé, et bien d'autres facteurs de risque associés à un faible statut socio-économique (Fluke et al., 2011; Hines et al., 2004).

Deuxièmement, la disproportion serait attribuable à des biais culturels et des pratiques discriminatoires de la part des professionnels et des citoyens (Dufour et al., 2012; Fluke et al., 2011; Lavergne et al., 2014; Lavergne et al., 2009). Au Québec, ces biais se retrouveraient autant à l'intérieur qu'à l'extérieur des services de protection de la jeunesse, et auraient comme conséquence un plus haut taux de signalements et de rétention des signalements par les services de protection pour ces groupes (Dufour, Lavergne, & Ramos, 2016). Certains intervenants auraient tendance à signaler plus rapidement et sans déployer l'ensemble des moyens préalables à leurs dispositions. Ces intervenants ne seraient également pas enclin à solliciter le point de vue et la collaboration des parents des jeunes avant de signaler (Lavoie-Taylor, 2017). Aux États-Unis, ces biais mèneraient également à une plus grande rétention dans les services. Cependant,



les résultats de recherche concernant la nature des biais et leur impact sont mitigés et quelque peu contradictoires (Fluke et al., 2011; Hines et al., 2004). Notamment, la plupart des recherches mettant en lumière ces biais ont été conduites durant les années 1990 (Hines et al., 2004). D'autres études proposent plutôt une absence de biais (Fluke et al., 2011; Rolock & Testa, 2005). Une d'entre elles met cependant en lumière que certains intervenants pourraient prendre des décisions biaisées, mais ces décisions seraient reliées à un manque d'expérience et d'exposition aux MEC. Les intervenants blancs seraient également plus enclins à faire des signalements, peu importe la nationalité de la famille (Rolock & Testa, 2005).

Troisièmement, un manque de ressources culturellement adaptées, c'est-à-dire un manque de ressources adaptées aux valeurs, aux normes et aux barrières de langues des MEC, limiterait l'accès à des services qui permettraient la prévention de l'apparition des difficultés familiales, dont les mauvais traitements, ou la facilitation du retour en milieu familial de certaines MEC. L'accès aux ressources, pour ces familles, serait donc limité non seulement par l'absence de ressources adaptées (problème d'accès), mais aussi par les barrières de langue, des problèmes de communication et un manque de sensibilité face à leurs normes et coutumes dans les ressources et services existants (problèmes d'adaptation) (Chand, 2000; Dufour et al., 2012; Lavergne et al., 2014; Lavergne et al., 2009). Ceci implique que la compétence culturelle de certains intervenants, qui se définit comme le processus par lequel ces derniers répondent respectueusement et efficacement aux besoins des personnes de diversité culturelle et religieuse en conservant et reconnaissant leur valeur en tant qu'individu, ne serait pas suffisante pour intervenir adéquatement auprès de ces populations. Ce manque de formation aurait donc des effets néfastes sur la qualité des services offerts aux familles de MEC (Dufour et al., 2012; Fluke et al., 2011).

Étant donné la pluralité et la complexité des facteurs influençant la disproportion des jeunes issus de MEC dans les services de protection de la jeunesse, de plus en plus d'auteurs s'entendent pour dire qu'aucune de ces explications n'est suffisante en soi (R. B. Hill, 2006; Hines et al., 2004; Lavergne et al., 2009). Plutôt, l'interaction d'une multitude de facteurs personnels, sociaux et d'enjeux au niveau des interventions et des services serait en cause. Par exemple, la reconnaissance du rôle de la discrimination systémique sur les nombreux facteurs de risques des enfants noirs (pauvreté, accès à l'emploi des parents, etc.) n'est pas reconnue par tous les intervenants. Certains d'entre eux ont donc tendance à blâmer les familles noires pour leurs difficultés, un biais venant influencer les signalements (Lavoie-Taylor, 2017). L'absence de consensus met toutefois en lumière la nécessité d'explorer davantage ce phénomène complexe (Hines et al., 2004; Lavergne et al., 2009).

**Solutions.** Bien que les causes soient multiples et complexes, plusieurs solutions à la disproportion sont identifiées. Lavergne et ses collègues (2014), dans une étude qui donne la parole aux intervenants œuvrant dans les services de protection, proposent certaines solutions pour réduire la disproportion : adapter les services de protection aux différentes MEC et à leur culture, favoriser la restauration du lien social des familles avec les ressources de leur communauté, faire appel aux organismes culturellement compétents pour favoriser l'intégration des familles aux services, et sensibiliser les familles à utiliser des méthodes disciplinaires non violentes. À un niveau macrosystémique, une autre étude met de l'avant l'importance de réduire l'incidence de certains facteurs de risque tels que la pauvreté, le chômage et l'isolement social en favorisant l'insertion des familles immigrantes dans le pays d'accueil (Maiter, Stalker, & Alaggia, 2009).

Selon la littérature, il serait également essentiel de former des intervenants culturellement compétents pour pallier aux barrières de langue et de communication afin que les familles de MEC accèdent à des services. Il faudrait travailler en partenariat avec ces familles à toutes les étapes du service (Chand, 2000; Fluke et al., 2011; Hines et al., 2004; Lavergne et al., 2014). Ceci renvoie au fait qu'il est essentiel d'obtenir la collaboration des familles auprès de qui l'intervention est conduite (Couture & Dufour, 2013). Le manque de collaboration constitue un des obstacles les plus importants à l'intervention (Hassan & Rousseau, 2007). La relation intervenant-client a par conséquent été identifiée comme étant le meilleur moteur de changement en contexte de protection (Dumbrill, 2010; Gladstone et al., 2014).

En somme, la disproportion d'enfants issues de certaines MEC dans les services de protection de la jeunesse est clairement établie, autant à Montréal, au Canada qu'aux États-Unis. Plus spécifiquement, les enfants noirs et les enfants autochtones sont surreprésentés dans les services. Une multitude de causes incluant la pauvreté et des facteurs de risques associés, des biais culturels de la part des professionnels et un manque d'accès aux ressources adaptées ont été avancées pour expliquer cette disproportion. Toutefois, aucune de ces explications ne semble suffisante en soi, car l'étiologie de la disproportion réside sans doute dans une complexe interaction de ces diverses causes. Comme solutions, les auteurs proposent notamment d'adapter les services aux familles issues de MEC en favorisant leur adaptation culturelle et, par-dessus tout, la collaboration des familles avec les services et leur implication dans la démarche d'intervention. Toutefois, l'intervention en contexte de protection engendre des obstacles additionnels.

### **L'intervention en contexte de protection de la jeunesse**



**Caractéristiques et défis généraux.** Les caractéristiques de l'intervention en contexte de protection de la jeunesse amènent plusieurs défis. Bien qu'une minorité des services obtenus dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) soit judiciairisée (Centre Jeunesse de Montréal - Institut Universitaire, 2015), leur caractère réellement volontaire reste questionnable, étant donné que ces familles risquent la judiciairisation si elles ne les acceptent pas. La Loi de la protection de la jeunesse constitue une loi d'exception, particulièrement contraignante. Ainsi, les familles sont indirectement contraintes à recevoir les services, qui seront reçus peu importe leur choix d'y adhérer volontairement ou non (Cahalane, 2013). Ceci a comme effet de rendre difficiles l'engagement et la collaboration des familles qui reçoivent ces services perçus comme intimidants et stressants (Cahalane, 2013; Dumbrill, 2006). Toutefois, la relation avec leur intervenant n'est pas pour autant toujours perçue comme négative par les familles, et les études portant sur le sujet ne font pas consensus (Dumbrill, 2006).

La relation de pouvoir qui existe dans l'intervention en contexte de protection vient s'ajouter aux autres défis qui la caractérisent. En effet, la nature de ce type d'intervention crée inévitablement une relation d'autorité entre l'intervenant et le receveur de services, où l'intervenant exerce un contrôle sur le client (Gladstone et al., 2014; Healy & Darlington, 2009; Maiter, Palmer, & Manji, 2006; Trottier & Racine, 1992). Les droits et la liberté de choix des familles sont limités par la loi et les prestataires de services exercent un jugement sur la capacité des parents à être de bons parents, pour ensuite les contraindre aux normes établies par le service (Lemay, 2013; Trottier & Racine, 1992). À tous ces défis viennent s'ajouter les expériences négatives passées des familles avec des services d'aide et l'image des services de protection de la jeunesse, qui peuvent d'emblée être considérés comme un service qui vient malicieusement retirer les enfants des familles (Cahalane, 2013).

Toutefois, la manière dont le pouvoir est exercé influence largement la façon dont les services sont perçus par les familles (Gladstone et al., 2014). Dumbrill (2006) parle de « Power Over » lorsque les familles perçoivent que les intervenants utilisent leur pouvoir sur eux de manière purement autoritaire et coercitive. Dans ces contextes, les familles ont tendance à ressentir de la peur, à juger qu'elles n'ont pas la possibilité de communiquer avec les intervenants et à exercer une influence sur le service reçu. Ces familles seraient portées à réagir de deux façons : elles s'opposent fermement et sans relâche à l'intervention, ou elles feignent la coopération. Cependant, la vision prédominante que les services de protection de la jeunesse possèdent une autorité absolue qui leur permet d'enlever les enfants aux parents sans préavis fait en sorte que les parents qui ressentent du « Power Over » auront plutôt tendance à feindre la coopération. Si, au contraire, les parents perçoivent que les intervenants utilisent leur pouvoir en collaboration avec eux (« Power With »), ils sont susceptibles de juger que l'intervention est à la fois dans leur meilleur intérêt et dans celui de leur enfant. Ces familles sont plus susceptibles de collaborer volontairement et sincèrement avec les intervenants. Bien entendu, l'impression de recevoir un service de prédominance « Power Over » ou « Power With » est dynamique et changeante au fil du temps, et elle dépend entre autres des différentes interventions et de leur contexte (Dumbrill, 2006; Trottier & Racine, 1992).

Outre les situations de maltraitance incluant l'abandon, la négligence ou l'abus à l'égard des enfants, les familles qui fréquentent les services de protection vivent souvent avec différentes problématiques telles que la pauvreté, la toxicomanie ou des problèmes de santé mentale. Ces problématiques impliquent que les parents peuvent présenter des lacunes relationnelles ou des difficultés importantes à entrer en relation. Ceci vient donc freiner la mise en place d'une relation

de collaboration et d'engagement, pourtant essentielle à ce type d'intervention (Cahalane, 2013; Dumbrill, 2006; Maiter et al., 2006).

Les intervenants, confrontés à ces défis, peuvent se sentir démunis face à l'incapacité de motiver leurs clients à s'engager ou à changer (Cohen-Émerique, 2013; Healy, 1998). Ils peuvent également avoir de la difficulté à gérer le pouvoir qu'ils ont à exercer sur les familles, ce qui peut avoir un effet dévastateur sur l'intervention (Healy, 1998). Ces intervenants, confrontés à des familles qui se montrent lourdement menacées par l'autorité, peuvent se sentir incapables d'utiliser leur pouvoir de manière constructive (Healy, 1998). De plus, des conditions de travail difficiles, où les intervenants manquent souvent de temps pour s'occuper adéquatement de leur clientèle, viennent alourdir leur tâche (Cahalane, 2013).

Malgré tous ces défis et caractéristiques, des études menées sur la satisfaction des clients face aux services reçus en protection de la jeunesse mettent en lumière une prédominance d'expériences positives (Dumbrill, 2006). Toutefois, ces études sont généralement quantitatives, et les données qualitatives sur les expériences des clients, qui permettent d'approfondir et de nuancer ces études quantitatives, révèlent des discours plutôt négatifs (Dumbrill, 2006). Cependant, les écrits convergent sur le constat que les familles ayant les problématiques les plus lourdes (santé mentale, pauvreté, historique d'abus) sont généralement les moins collaboratives, et celles auprès de qui les intervenants se sentent le plus démunis (Cahalane, 2013; Dumbrill, 2006; Gladstone et al., 2014; Yatchmenoff, 2005).

Le portrait pourrait cependant être différent pour les adolescents recevant des services exclusivement pour troubles de comportements sérieux (article 38f), un motif propre à la législation québécoise en matière de protection de la jeunesse. À l'adolescence, il s'agit du motif de compromission le plus fréquent (33%) (Association des Centres Jeunesses du Québec, 2015),

où les garçons sont particulièrement nombreux (Hélie, Turcotte, Trocmé, & Tourigny, 2012). Le portrait de ces jeunes serait possiblement distinct de ceux suivis en maltraitance, où la dynamique entre parents et intervenants s'installerait différemment (Drapeau et al., 2015). Toutefois, la cooccurrence fréquente de ce motif de signalement avec l'un des motifs de maltraitance (Hélie et al., 2015; Hélie et al., 2012; Hénault, 2008), ainsi que l'évolution possible des problématiques de maltraitance vécues durant l'enfance vers l'apparition de troubles du comportement sérieux à l'adolescence, vient complexifier la différenciation claire au sein de ce groupe de jeunes (Hénault, 2008).

**Caractéristiques et défis auprès des minorités ethnoculturelles.** À ces défis typiques de l'intervention en protection s'ajoutent d'autres défis propres au travail avec des personnes issues des MEC. Un des défis notables de l'intervention en contexte d'autorité auprès des minorités est celui de la diversité linguistique, particulièrement lorsque la clientèle ne parle ni français, ni anglais (Bourque, Gravel, & Battaglini, 2000; Chand, 2000; Dufour et al., 2012; Maiter et al., 2009). La nécessité d'un interprète augmente le niveau d'anxiété, autant chez l'intervenant que les clients. De plus, certains mots ou phrases sont très difficilement traduisibles d'une langue à l'autre, ce qui peut compliquer la tâche d'un interprète mal informé (Bourque et al., 2000). L'utilisation du jeune comme interprète constitue parfois l'option la plus accessible, mais elle comporte sa part de risques. Notamment, le jeune peut ne pas réellement disposer des compétences requises pour traduire adéquatement, bien qu'il parle les deux langues. De plus, le fait d'utiliser le jeune pour traduire peut encourager une inversion de rôles avec les parents (Bourque et al., 2000; Chand, 2000).

Au-delà de la diversité linguistique, les différences culturelles peuvent également poser problème, puisqu'elle implique une pluralité de normes, de valeurs et d'habitudes de vie. Ces

différences peuvent amener des tensions et des incompréhensions entre intervenants et clients, dont les plus notables concernent les rapports hommes-femmes, les différences au niveau de l'éducation et des modes de communication, les habitudes alimentaires et d'hygiène, ainsi que la place de la religion dans la vie quotidienne (Bourque et al., 2000; Chand, 2000; Dufour et al., 2012).

Les familles de MEC sont également sujettes à davantage de stressés liés au parcours migratoire et d'acculturation, qui viennent complexifier l'intervention en contexte d'autorité. L'acculturation réfère à la manière dont un individu s'intègre à la culture du pays d'accueil, alors qu'il a une origine ou une appartenance ethnique autre que celle-ci. Plus spécifiquement, ce concept bidimensionnel désigne à quel point la personne désire conserver son héritage culturel et les coutumes qui s'y rattachent, et à quel point cette même personne cherche à s'impliquer dans sa société d'accueil (Berry, 1997; Berry, Phinney, Sam, & Vedder, 2006). Ces profils sont associés à différents niveaux d'adaptation psychologique (bien-être personnel et santé mentale) et d'adaptation socioculturelle (compétence sociale dans un contexte interculturel). Essentiellement, la combinaison d'une adhésion à la culture d'origine et à la culture d'accueil mène à une meilleure adaptation psychologique et socioculturelle. Le maintien de la culture d'origine semble toutefois jouer un rôle plus important dans l'adaptation que l'implication dans la culture d'accueil (Berry et al., 2006 ; Soriano et al., 2004).

Les expériences migratoires et d'acculturation peuvent s'avérer très différentes d'un individu à un autre, dépendamment des caractéristiques sociodémographiques et de l'environnement familial de l'individu (Bourque et al., 2000; Maiter et al., 2009). Dans certains cas, les familles de MEC peuvent développer de la méfiance face aux services gouvernementaux de leur pays d'accueil, que ce soit à cause d'expériences traumatisantes dans leur pays d'origine



ou une mauvaise expérience migratoire. Cet « a priori » vient d'emblée compliquer la tâche des intervenants (Dufour et al., 2012; Dumbrill, 2009).

Les adolescents de MEC sont eux aussi confrontés à des défis spécifiques. Au-delà des défis identitaires de l'adolescence, les jeunes de MEC sont confrontés à développer leur identité ethnique dans une culture d'accueil différente de leur culture d'origine (Phinney, 1989). L'identité ethnique se définit comme un construit à plusieurs facettes qui implique le concept de soi de l'individu en regard aux connaissances qui découlent de son appartenance à un groupe culturel donné (Torres & Ong, 2010). Alors qu'ils accordent généralement peu d'importance à leur appartenance ethnique avant l'adolescence, ces jeunes prennent de plus en plus conscience de la discrimination raciale qui les entoure, les amenant ainsi à devoir prendre position sur leur identité ethnique et à acquérir les habiletés nécessaires pour faire face à la discrimination et aux préjugés (Gonzales, 2014; Phinney, 1989). La formation de l'identité ethnique serait associée à un meilleur ajustement psychologique (Gonzales, 2014) et serait influencée par une multitude de facteurs, comme l'utilisation de la langue de la culture d'origine, la fréquentation de pairs du même groupe et la promotion de la culture d'origine par les parents (Phinney, Romero, Nava, & Huang, 2001). Ces jeunes sont ainsi amenés à utiliser différentes stratégies afin d'éviter les conflits internes générés par ce positionnement identitaire. Camilleri (1998) identifie différentes stratégies qui visent à : 1) rétablir un sentiment de valeur personnelle en opposition au jugement négatif perçu dans la culture d'accueil; 2) rétablir une cohérence identitaire face aux contradictions culturelles. Pour le premier objectif, le jeune peut générer une « identité dépendante » du jugement négatif en l'intériorisant, en s'identifiant davantage au groupe majoritaire valorisé, ou en évitant l'association au groupe minoritaire dévalorisée. Le jeune peut également développer une « identité réactionnelle » à la dévalorisation, en revendiquant son

origine culturelle ou en affirmation de manière importante le caractère stigmatisé de celui-ci face au groupe majoritaire. Pour le deuxième objectif, il s'agit soit d'éjecter complètement un des codes culturels (cohérence simple), de tenter de tenir compte de tous les éléments en opposition (cohérence complexe), ou de tenter de diminuer les contradictions internes par un investissement inégal des deux codes (stratégies de modération des conflits) (Amin, 2012; Dasen & Ogay, 2000).

À ces défis s'ajoutent les conflits intergénérationnels entre adolescents et parents, qui peuvent être influencés par plusieurs facteurs comme l'identité ethnique, l'intégration au pays d'accueil et la maîtrise de la langue et des normes du pays d'accueil (Hassan & Rousseau, 2007; Malhamé, 2010). Les différences au niveau du vécu d'immigration peuvent également accentuer ces conflits (Berry, 2005; Malhamé, 2010). Bélanger (2002) a également relevé un défi central à l'intervention en contexte d'autorité auprès des MEC : la construction différentielle du sens entre intervenant et client. En effet, cette construction différentielle fait en sorte que l'intervenant et les clients ne considèrent pas le problème comme ayant la même nature, les mêmes causes et les mêmes conséquences. Ceci entraîne des difficultés au niveau du travail, de la reconnaissance du problème et de l'établissement des solutions. La différence peut être telle que l'intervenant peut avoir l'impression de ne travailler qu'en surface, sans jamais accéder aux problèmes de fond (Bélanger, 2002; Dufour et al., 2012). Finalement, la précarité financière, les difficultés à se trouver un emploi, ainsi que le stigma et la honte engendrés par l'intervention en maltraitance sont d'autres défis associés à l'intervention en contexte de MEC (Chand, 2000; Dufour et al., 2012).

En somme, l'intervention en contexte d'autorité comporte plusieurs défis spécifiques. Le fait de fréquenter les services de manière peu ou non volontaire amène plusieurs problèmes au

niveau de la coopération de la clientèle. De plus, la relation de pouvoir entre les intervenants et les receveurs de services, et par-dessus tout la manière dont ce pouvoir est utilisé et perçu, joue un rôle important dans l'ouverture des clients face à l'intervention. Les lacunes relationnelles liées aux difficultés habituellement rencontrées par la clientèle, tel que la pauvreté, l'abus et la négligence, rendent difficile l'établissement d'une bonne alliance entre l'intervenant et les clients. L'expérience négative antérieure avec les services d'aide peut également teinter la réceptivité des receveurs de services. Avec l'intervention en contexte d'autorité auprès des familles de MEC s'ajoutent les défis liés à diversité linguistique et de la participation d'un interprète. Les différences culturelles peuvent également contribuer à une divergence entre les points de vue relatifs aux pratiques éducatives, aux modes de communication et aux rapports hommes-femmes. Le stress d'immigration et d'acculturation, la pauvreté et le stigma sont des réalités qui affectent les familles de MEC de manière différente des autres familles, dépendamment de leurs caractéristiques sociodémographiques et familiales. Finalement, la construction différentielle du sens de l'intervention ainsi que la nature et les conséquences du problème peuvent largement freiner les efforts d'intervention, et en limiter les répercussions sur les receveurs de services.

Tel que mentionné précédemment, parmi l'abondance de défis et obstacles qu'implique l'intervention en protection de la jeunesse, la relation intervenant-client a été identifiée comme le principal moteur de changement (Dumbrill, 2010; Gladstone et al., 2014). Pourtant, à notre connaissance, aucune recherche ne s'est à ce jour penchée sur l'influence perçue de l'appartenance ethnique et culturelle dans la collaboration avec des adolescents de MEC, qui constituent pourtant une grande part de la clientèle des services de protection.

### **Alliance thérapeutique**



**Définition et concepts parents.** Les origines du concept d'alliance thérapeutique émanent de l'approche psychanalytique classique, plus précisément dans les concepts de transfert et contre-transfert amenés par Freud en 1912 (Elvins & Green, 2008; Horvath & Symonds, 1991). La théorie humaniste, développée par Carl Rogers et ses associés, amène quant à elle les notions d'empathie et de regard positif inconditionnel qui contribuent au développement de la recherche et de la théorisation du concept d'alliance thérapeutique (Elvins & Green, 2008; Horvath & Symonds, 1991). Le terme « Working Alliance », traduit par alliance thérapeutique, voit le jour en 1967 par Greenson, qui juge la collaboration entre le thérapeute et le patient comme un aspect essentiel du succès de la thérapie (Elvins & Green, 2008). Le regard plus contemporain sur le concept d'alliance thérapeutique met l'accent sur la réciprocité et la collaboration nécessaire entre les deux acteurs, soit le thérapeute et son patient (Bordin, 1979; Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, & Davis, 2000). Le concept est également applicable à d'autres relations dyadiques, tel qu'entre un enseignant et un élève (Bordin, 1979).

Un des modèles les plus acceptés de l'alliance thérapeutique est celui élaboré par Bordin (1979). Son modèle tripartite et panthéorique met en lien trois concepts centraux qui déterminent le degré d'alliance existant entre deux individus (Bordin, 1979; Castonguay, Constantino, & Holtforth, 2006; Horvath & Symonds, 1991; M. S. Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006; Martin et al., 2000; McLeod, 2011; Shirk & Karver, 2003; Shirk, Karver, & Brown, 2011) : le développement du lien (*Bond*), l'entente sur les buts (*Goals*) et l'assignation des tâches (*Tasks*) (Martin et al., 2000; Smits, Luyckx, Smits, Stinckens, & Claes, 2015).

Différentes méta-analyses ont mis en lumière les construits communs à l'ensemble des recherches sur l'alliance thérapeutique. Les deux derniers construits n'ont pas été empiriquement différenciés de manière convaincante, suggérant qu'il pourrait s'agir d'un seul et même construit

(Martin et al., 2000; Smits et al., 2015). Bien que la terminologie varie énormément, l'ensemble des conceptualisations mettent donc en lumière deux construits distincts (Martin et al., 2000; Smits et al., 2015) : 1) le contact, qui est le lien affectif, le « bonding » qui s'établit entre le thérapeute et le patient; 2) le contrat, qui est l'entente sur les buts et les tâches que le thérapeute et le patient doivent accomplir. Ainsi, malgré certaines divergences au niveau de la conceptualisation, il y a consensus à l'effet que le concept a été clairement opérationnalisé, du moins suffisamment pour entreprendre des recherches empiriques sur le sujet (Castonguay et al., 2006). Différentes méta-analyses démontrent également que la force de l'alliance thérapeutique permet de prédire le succès d'une intervention (Martin, Garske et Davis, 2000).

Bien que le terme d'alliance thérapeutique soit principalement utilisé dans un contexte de psychothérapie, sa définition s'apparente aux concepts les plus utilisés en protection de la jeunesse (Couture & Dufour, 2013). Un de ces termes est la collaboration avec le client, qui se définit comme étant une interaction réciproque qui valorise l'autonomie du client, la confiance, le respect et l'égalité (Couture & Dufour, 2013; Healy, 1998). D'autres concepts tels que l'engagement et le « helping relationship » sont utilisés dans la littérature de manière interchangeable, et ce dans plusieurs disciplines. Ces termes sont définis différemment selon les auteurs, et il y a peu de consensus quant à leur définition propre, ou la manière de les différencier (Yatchmenoff, 2005). Cependant, le terme d'alliance thérapeutique semble être le seul terme ayant un appui empirique aussi fort, ainsi qu'un consensus étendu de sa définition; il est retenu dans le cadre de la présente recherche.

**Alliance avec des adolescents.** Les résultats des recherches sur l'alliance thérapeutique avec des adolescents présentent des similarités avec les résultats auprès d'adultes (Shirk et al., 2011). Dans la pratique, l'entente sur les buts et les moyens est parfois délaissée, et son

importance est négligée, particulièrement avec les plus vieux adolescents (Shirk et al., 2011). De plus, l'implication des parents vient compliquer l'établissement de cette alliance, car la relation de l'intervenant avec le parent influence la relation que l'adolescent entretient avec l'intervenant. Par exemple, dans un contexte de psychothérapie, l'alliance avec les parents prédit la participation de l'adolescent au processus (Hawley & Weisz, 2003). Dans cette perspective triadique, les intervenants semblent plus en mesure d'établir une entente avec les parents qu'avec les adolescents (Hawley & Weisz, 2003). On peut donc supposer que des conflits intergénérationnels et les difficultés de communication propres aux MEC vont venir affecter cette alliance, tout comme les enjeux de l'intervention en contexte de protection, où la relation parent-enfant est souvent complexe et empreinte de difficultés de différents ordres (Clément, Chamberland, Tourigny, & Mayer, 2009).

**Alliance en contexte d'autorité avec des MEC.** Selon Hassan et Rousseau (2007), l'établissement d'une alliance avec les jeunes et leur famille est considéré comme un enjeu notable dans l'intervention auprès des familles de minorités visibles. Les facteurs favorisant ou entravant l'établissement d'une alliance parents-intervenants relèvent des familles, des intervenants eux-mêmes et de l'institution. Les préjugés, la rigidité, les sentiments de menace, de la part de l'intervenant et de la famille, ainsi que l'absence de soutien institutionnel contribuent à l'installation d'une spirale de rejet, de résistance et de luttes de pouvoir, mettant davantage en péril le développement des jeunes. Des enjeux liés à la communication et au manque de compétence culturelle contribuent également à la difficulté d'intervention auprès des familles de minorités ethniques. Les facteurs qui favorisent l'établissement de l'alliance sont l'ouverture, la capacité de décentration et de remise en question, l'initiative dans la recherche des outils nécessaires par la famille et l'intervenant, ainsi que la reconnaissance par l'institution des

besoins et des compétences des intervenants et de la famille. Ces facteurs s'avèrent essentiels à l'établissement d'une alliance pour le meilleur intérêt de l'enfant.

Une pratique courante en protection de la jeunesse, qui a pour but de pallier au fossé culturel qui peut s'établir entre un intervenant et le receveur de services issu de MEC, est de jumeler le receveur à un intervenant parlant la même langue ou provenant de la même culture ou religion (Perry & Limb, 2004). Cette approche est soutenue empiriquement (Chao, Steffen, & Heiby, 2012), bien que d'autres études remettent en question la pertinence de cette pratique. En effet, elle pourrait, dans certains cas, avoir l'effet contraire à celui escompté, et donc de diminuer l'alliance (Sawrikar, 2013). Des considérations pratiques peuvent aussi rendre impossibles de tels jumelages, par exemple la non-disponibilité d'intervenants présentant les caractéristiques ciblées. La compétence culturelle serait donc à privilégier plutôt qu'un tel jumelage (Fuertes et al., 2006; Sawrikar, 2013).

Bien que les recherches nous permettent de déduire les attitudes susceptibles de favoriser l'alliance dans tout contexte, les complexités liées à l'intervention auprès des adolescents de MEC en protection de la jeunesse et la nature relationnelle du concept d'alliance thérapeutique soulignent la pertinence d'explorer les points de vue de tous les partis impliqués.

### **L'importance du point de vue des acteurs**

L'approche participative, qui consiste à inclure le client dans toutes les phases décisionnelles d'une intervention, est une approche reconnue et de plus en plus répandue dans les services sociaux à travers le monde (M. Hill, 1997). La LPJ, au Québec, met l'accent sur la nécessité de privilégier la participation active des enfants et des parents dans la prise de décision et le choix de mesures concernant l'intervention mise en place (Gouvernement du Québec, 2015). Ainsi, son utilisation en contexte de protection, au Québec comme ailleurs, prend de



l'ampleur dans les politiques, législations et pratiques. L'initiative AIDES, qui vise à favoriser et soutenir les démarches de collaboration entre les parents et l'ensemble des partenaires issus des réseaux qui œuvrent auprès des enfants et de leur famille, illustre cette approche dans les services sociaux québécois (Chamberland, Lacharité, et al., 2015). Toutefois, la relation de pouvoir qui demeure entre l'intervenant et la clientèle, donnant le dernier mot au premier, demeure un défi qui limite la portée de l'approche (Chamberland, Dufour, et al., 2015; Healy & Darlington, 2009). Cette dernière, dans un idéal, permet aux acteurs, dont les intervenants et les parents, de co-construire la problématique et de déterminer ensemble les solutions et les étapes à suivre. Certaines études stipulent que les intervenants en service de protection de la jeunesse tendent à inclure la clientèle seulement à l'étape des discussions entourant la réponse à apporter à la problématique, la problématique elle-même ayant déjà été formulée par l'institution. Dans ces cas, l'approche participative est employée comme une sorte de négociation pour amener le client à adhérer à l'intervention. Cette version de l'approche participative n'a cependant aucun soutien empirique (Healy & Darlington, 2009). Il serait donc primordial de permettre aux receveurs de services de protection d'avoir une voie de communication pour qu'ils puissent élaborer et exprimer leur propre conception d'un problème donné. Les politiques au Québec viennent donc répondre à ces besoins, et les études démontrent leurs bienfaits (Chamberland, Dufour, et al., 2015; Chamberland, Lacharité, et al., 2015).

Bien que l'approche participative ait été bien documentée et appliquée auprès des adultes, sa documentation et son application semblent incomplètes lorsqu'on parle d'enfants et d'adolescents (M. Hill, 1997). En effet, le questionnement de la validité de l'opinion des jeunes fait en sorte que ceux-ci ne sont souvent pas impliqués dans l'ensemble des démarches décisionnelles. Plutôt, ils sont consultés et invités à répondre aux questions des adultes. Le

constat est le même en recherche, où les études en lien à l'adaptation des services de protection de la jeunesse aux MEC se concentrent exclusivement sur les points de vue des parents et des intervenants, tout particulièrement au Québec.

Pourtant, quelques recherches donnant la voix aux jeunes confirment qu'il est tout aussi important et utile de leur laisser de la place pour mieux comprendre les problématiques à l'étude (M. Hill, 1997). Des études mettent en lumière l'importance d'obtenir le point de vue des jeunes lorsqu'ils sont exposés à de la violence. En effet, ce point de vue semble intimement relié à la diminution des difficultés d'adaptation du jeune, étant donné le rôle central de l'interprétation qu'il se fait de la situation dans son choix de stratégies d'adaptation (Dufour & Maillé, 2015; Fortin, 2010). Le point de vue d'adolescents de MEC recevant des services en protection de la jeunesse n'a cependant jamais été exploré, particulièrement en lien avec l'alliance thérapeutique avec leur intervenant. Les particularités du rapport interculturel font en sorte que le vécu est encore plus susceptible d'être interprété différemment selon les acteurs, étant donné la disparité au niveau des cadres de références culturels respectifs des adolescents et des intervenants. Il est donc pertinent d'investiguer leur point de vue afin de connaître le rôle qu'ils attribuent aux intervenants dans leur vie, ainsi que l'influence de cette perception sur leur adaptation.

Par rapport à l'alliance thérapeutique, le point de vue de l'intervenant semble lui aussi revêtir une importance particulière. En effet, le caractère dyadique et relationnel du concept confirme la nécessité d'obtenir le point de vue de toutes les parties impliquées, ce qui est une pratique courante dans la mesure de l'alliance thérapeutique (Elvins & Green, 2008; Shirk et al., 2011). De plus, avec les enfants et les adolescents, le point de vue de l'intervenant est plus fortement associé au résultat de l'intervention que le point de vue des jeunes (Shirk & Karver, 2003).

## Questions de recherche

Dans les contextes démographiques et légaux actuels, il y a un besoin grandissant d'adapter réellement les services de protection de la jeunesse aux populations issues de MEC. La disproportion notable de ces jeunes dans les services de protection appuie l'affirmation selon laquelle une adaptation des services est requise. Le rôle privilégié de l'alliance dans le succès des interventions augmente la pertinence de documenter leur point de vue quant à la relation qu'ils entretiennent avec leur intervenant. Les défis particuliers de l'intervention en protection de la jeunesse auprès des familles issues de MEC et l'importance de la compétence culturelle justifient la nécessité d'en savoir davantage sur ces jeunes et la manière dont ils perçoivent l'intervention. Dans cette perspective, deux articles sont proposés afin d'élargir la compréhension de ce phénomène.

**Article 1.** Un premier article théorique vise à produire une recension critique des écrits existants afin de répondre à la question suivante : quelles sont les pratiques cliniques recommandées afin de favoriser l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique avec les adolescents de MEC dans des contextes d'intervention contrainte (protection de la jeunesse, justice pénale pour adolescents et psychiatrie)? Étant donné la disparité des études entourant le sujet, trois axes de recherche complémentaires ont permis de repérer le plus grand nombre d'études possibles. Une analyse thématique des 32 études recensées met en lumière des pratiques cliniques s'organisant selon trois domaines de compétences largement établis en relation d'aide : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être.

**Article 2.** Le deuxième article, empirique, vise à décrire les points de vue de 15 adolescents de MEC et leurs 13 intervenants en service de protection par le biais d'un devis qualitatif phénoménologique. Les participants ont tous été rencontrés en entrevue semi-structurée

afin de répondre aux questions de recherche suivantes : 1) quel est, du point de vue des adolescents issus de MEC et de celui de leurs intervenants en protection de la jeunesse, l'influence perçue de l'appartenance ethnoculturelle dans l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique? et 2) dans une perspective dyadique, quels sont les ressemblances, les différences, les points d'entente et les points de désaccord entre les points de vue des adolescents issus de MEC et de leurs intervenants en services de protection de la jeunesse? Les analyses ont permis de dégager certaines recommandations de pratiques favorables à l'alliance thérapeutique. Elles ont également mené à des constats porteurs pour la pratique clinique, la recherche et la formation des intervenants en contexte d'intervention interculturelle.



# **Article 1**

**Alliance thérapeutique et intervention contrainte : Recension critique des pratiques  
recommandées auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles**

Gary Saint-Jean et Sarah Dufour

Université de Montréal

Publié dans la *Revue Québécoise de Psychologie* (2018), 39 (1), 35-63.

## **Résumé**

Le but de cette recension est de faire le point sur les pratiques cliniques recommandées afin de favoriser l'alliance thérapeutique dans l'intervention auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles dans des contextes d'intervention contrainte (protection de la jeunesse, justice pénale pour adolescents, psychiatrie). L'analyse des résultats des 32 articles sélectionnés permet de répertorier des pratiques s'organisant autour du savoir, du savoir-être et du savoir-faire. Cette analyse met également en lumière des biais méthodologiques importants dans les recherches entourant le sujet et une absence de soutien empirique des pratiques. Des orientations pour la pratique clinique et les recherches futures sont proposées.

Mots-clés : alliance thérapeutique, adolescents, minorité ethnoculturelle, intervention contrainte

## **Alliance thérapeutique et intervention contrainte : Recension critique des pratiques recommandées auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles**

La disproportion des groupes de minorités ethnoculturelles dans le système de protection de la jeunesse est un enjeu qui prend de plus en plus d'importance auprès des chercheurs et des intervenants œuvrant avec cette clientèle (Lavergne et al., 2014). Cette disproportion, impliquant une sous-représentation ou une surreprésentation, se définit comme étant un déséquilibre entre la proportion de certains groupes d'enfants issus de minorités ethnoculturelles au sein du système de protection de la jeunesse et le poids démographique de ces groupes dans la population générale (Lavergne et al., 2014). Le terme « ethnoculturel » réfère à un groupement humain possédant une structure familiale, économique et sociale homogène. Cet ensemble de personnes partage généralement la même culture ainsi que les mêmes traditions et coutumes, qui se transmettent de génération en génération. Le terme réfère également aux acquisitions sociales issues du milieu dans lequel vit ce groupement (Ministre de l'Industrie, 2013). Le statut de « minorité » désigne que ces groupes sont inférieurs en nombre relativement au groupe majoritaire dans un territoire donné. Au Canada et aux États-Unis, ces groupes sont en minorité face à une population majoritairement caucasienne.

Aux États-Unis, la disproportion a été particulièrement bien documentée. Les études démontrent que les enfants noirs sont surreprésentés dans le système de protection de la jeunesse, et ce à toutes les étapes de la trajectoire de services (Anyon, 2011; Drake et al., 2011). La disproportion est cependant particulièrement notable à l'entrée des services de protection (R. B. Hill, 2006) et à l'étape du placement, où ces enfants sont au moins deux fois plus susceptibles d'être retirés de leur milieu familial. Au Québec, ce groupe est surreprésenté à la fois dans le

système judiciaire pour adolescents et dans le système de protection de la jeunesse (Eid, Turenne, & Magloire, 2011). Les études indiquent que des conditions sociales et économiques semblent compter pour beaucoup dans cette disproportion (pauvreté, secteur de résidence, discrimination, etc.). Des biais culturels et des pratiques discriminatoires de la part des professionnels et des citoyens (Fluke et al., 2011; Lavergne et al., 2014) et un manque de ressources culturellement adaptées viendraient également exacerber cette problématique (Lavergne et al., 2014).

La littérature entourant la disproportion des adolescents de minorités ethnoculturelles dans le système de protection de la jeunesse et dans le système judiciaire pour adolescents met en lumière que certaines variables individuelles pourraient également jouer un rôle dans la disproportion, notamment le stress lié au fait de devoir s'adapter à différents systèmes culturels et à différents systèmes de valeurs (Pineau-Villeneuve, 2015). L'adaptation à ses différents systèmes vient donc complexifier la tâche de construction de l'identité à l'adolescence pour ces jeunes, car ils sont confrontés à des défis supplémentaires sur le plan identitaire qui viennent influencer leur adaptation psychologique et sociale.

Un de ces défis, l'acculturation, réfère à la manière dont un individu s'intègre à la culture du pays d'accueil, alors qu'il a une origine ou une appartenance ethnoculturelle différente. Plus spécifiquement, ce concept désigne à quel point la personne désire conserver son héritage culturel et les coutumes qui s'y rattachent, mais aussi à quel point cette même personne cherche à s'impliquer dans sa société d'accueil (Berry, 2005). Essentiellement, la stratégie d'acculturation d'un adolescent de minorité ethnoculturelle pourrait prédire son ajustement psychologique et social. En fait, la combinaison d'une forte association à la culture d'origine et à la culture d'accueil prédit une meilleure adaptation, alors qu'une faible association aux deux

prédit une mauvaise adaptation. Le maintien de la culture d'origine semble toutefois jouer un rôle plus important dans l'adaptation que l'implication dans la culture d'accueil (Berry et al., 2006; Soriano, Rivera, Williams, Daley, & Reznik, 2004).

Les jeunes de minorités ethnoculturelles sont également confrontés au défi de développer leur identité ethnique dans une culture d'accueil différente de leur culture d'origine (Phinney, 1989). L'identité ethnique se définit comme un construit à plusieurs facettes qui implique le concept de soi en regard aux connaissances qui découlent de son appartenance à un groupe culturel donné (Torres & Ong, 2010). Alors qu'ils accordent généralement peu d'importance à leur appartenance ethnique avant l'adolescence, ces jeunes prennent de plus en plus conscience de la discrimination raciale qui les entoure, les amenant ainsi à devoir prendre position sur leur identité ethnique et à acquérir les habiletés nécessaires pour faire face à la discrimination et aux préjugés (Gonzales, 2014; Phinney, 1989). La formation de l'identité ethnique est associée à un meilleur ajustement psychologique (Gonzales, 2014) et est influencée par une multitude de facteurs, comme l'utilisation de la langue de la culture d'origine, la fréquentation de pairs de ce même groupe et la promotion de la culture d'origine par les parents (Phinney et al., 2001).

À ces défis sur le plan identitaire s'ajoutent les conflits intergénérationnels entre adolescents et parents, qui peuvent être influencés par plusieurs variables, dont l'identité ethnique, l'intégration au pays d'accueil et la maîtrise de la langue et des normes du pays d'accueil (Hassan & Rousseau, 2007; Malhamé, 2010). Les différences au niveau du vécu d'immigration et d'acculturation peuvent également accentuer ces conflits (Berry, 2005; Malhamé, 2010).

Le caractère contraint des services d'interventions mandatées par la loi rend également difficiles l'engagement et la collaboration des familles qui reçoivent des services (Cahalane,

2013). Ceux-ci sont perçus comme étant intimidants et stressants (Dumbrill, 2006). La relation de pouvoir inhérente entre intervenants et receveurs de services vient diminuer les droits et la liberté de choix des familles, tout en permettant aux intervenants d'exercer un contrôle sur ces derniers (Gladstone et al., 2014; Lemay, 2013). La manière dont les intervenants exerceraient ce pouvoir dans les services d'intervention contrainte aurait toutefois une forte influence sur le niveau de collaboration des familles dans ce contexte, où les interventions autoritaires auraient tendance à diminuer la collaboration, alors qu'une intervention en partenariat la favoriserait (Dumbrill, 2006).

Afin de réduire la disproportion de certains groupes de minorités ethnoculturelles dans les services de protection et de justice pénale, plusieurs auteurs suggèrent qu'il serait essentiel de former des intervenants culturellement compétents pour pallier aux barrières de langues et de communication et permettre aux familles de minorités ethnoculturelles d'accéder à des services (Chand, 2000; Fluke et al., 2011; Hines et al., 2004; Lavergne et al., 2014). Il faudrait également travailler en partenariat avec ces familles à toutes les étapes du service (Fluke et al., 2011; Lavergne et al., 2014). Ceci renvoie au fait qu'il est essentiel d'obtenir la collaboration des familles auprès de qui l'intervention est conduite (Couture & Dufour, 2013). Toutefois, le fait que ces services sont plus souvent reçus sous la contrainte légale a comme effet de rendre difficiles l'engagement, la collaboration, et l'établissement d'une alliance avec les familles qui reçoivent ces services perçus comme intimidants et stressants (Cahalane, 2013; Dumbrill, 2006).

La relation intervenant-client constitue le meilleur moteur de changement en contexte de protection (Dumbrill, 2010; Gladstone et al., 2014), pointant vers l'importance d'établir une bonne alliance thérapeutique avec les adolescents de minorités ethnoculturelles et leur famille. L'établissement et le maintien de cette alliance est donc un levier important dans l'intervention



auprès de cette clientèle afin de réduire la disproportion constatée dans la prestation des services d'intervention contrainte. Toutefois, aucune étude dans la littérature actuelle ne propose de recommandations explicites aux intervenants afin de les aider à favoriser l'alliance auprès de ce groupe spécifique de population. Afin de faire le point sur l'ensemble des connaissances disponibles à ce jour, une recension critique a été effectuée afin de répondre à la question suivante : quelles sont les pratiques cliniques recommandées pour favoriser l'établissement de l'alliance thérapeutique avec les adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte?

### **Méthodologie**

Les articles recensés ont été sélectionnés à partir de recherches dans les bases de données suivantes : *PsychINFO*, *Web of sciences*, *Social Work Abstracts*, *Social Services Abstracts*, *Criminal Justice Abstracts*, *Érudit*, *Google Scholar* et *Medline*. La sélection des mots-clés pour les différents moteurs de recherche a été supervisée par un bibliothécaire spécialisé en sciences sociales. Les articles publiés en français ou en anglais entre 2001 et 2016 ont été inclus dans la recension afin de repérer les connaissances les plus récentes. Les articles scientifiques, les thèses et mémoires, les chapitres de livre et les rapports et documents pratiques ont été recensés, alors que les éditoriaux et les livres entiers ont été exclus. Tous les types de devis ont été retenus (théorique, qualitatif, recension systématique, étude de cas, corrélational, quasi expérimental et expérimental). Les études recensées incluent, de manière non exclusive, des adolescents âgés entre 12 et 25 ans issus de minorités ethnoculturelles vivant dans un pays où la population est majoritairement blanche et recevant des services d'intervention contrainte (des services d'intervention mandatée par la loi) dans un des domaines suivants : protection de la jeunesse, justice pénale pour adolescents ou psychiatrie. La tranche d'âge a été choisie afin d'aller

chercher le plus grand nombre d'études possibles. Étant donné la variabilité des âges limites pour les mandats de prise en charge et la pertinence des recommandations les concernant, les jeunes adultes ont été inclus dans la recension. Bien que les interventions dans ces domaines soient régies par des lois qui contraignent les jeunes et les familles à recevoir de l'aide, ces services peuvent également être obtenus de manière volontaire. Dans le cadre de la recension, seules les études rapportant de manière explicite la nature volontaire des services reçus par leurs participants ont été exclues. Les recherches dont les tranches d'âge de la population à l'étude n'incluaient que 2 ans ou moins de la tranche d'âge visée ont également été exclues (par ex. étude sur les jeunes de 9 à 13 ans). Les études se rapportant exclusivement aux populations autochtones ont été exclues, car le portrait des difficultés de ce groupe de population se différencie de celui des groupes de minorités ethnoculturelles issus de l'immigration.

Seules les recommandations cliniques visant directement l'action auprès des jeunes ou des acteurs pertinents afin de favoriser l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique ont été recensées. Tous les termes connexes à l'alliance thérapeutique (engagement, collaboration, etc.) ont également été inclus dans la recension. Les recommandations visant des composantes structurelles et organisationnelles, telles que les politiques et la législation, ont été exclues afin d'obtenir exclusivement des recommandations applicables par les intervenants auprès des jeunes et de leur entourage. Les études de réplique d'interventions existantes auprès d'une population de minorités ethnoculturelles sans modifications, ainsi que les interventions ciblant un groupe spécifique de minorités ethnoculturelles sans groupe contrôle ou comparaison avec le groupe ethnoculturel majoritaire ont également été exclues, puisqu'elles ne permettent pas de formuler des recommandations pour l'intervention spécifique auprès de minorités ethnoculturelles.



Étant donné l'absence de résultats répondant directement à la question de recherche, elle a été divisée afin de recenser de manière individuelle trois axes de recherches complémentaires. Les critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés ci-haut s'appliquent donc à chacune de ces « sous-recensions », mais la notion d'alliance thérapeutique est exclue de la recension 1, la notion de minorités ethnoculturelles est exclue de la recension 2 et la notion d'intervention contrainte est exclue de la recension 3 (voir le tableau 4 de l'annexe A, située à la fin du présent chapitre, pour les combinaisons de mots-clés utilisées).

**Recension 1 : Quelles sont les pratiques cliniques recommandées pour une intervention culturellement compétente auprès des adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte?** Parmi les 336 articles repérés dans les bases de données, 300 ont été exclus suite à la lecture des résumés, car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Des 36 articles lus et analysés, 24 articles ont été exclus car ils ne répondaient pas au critère d'inclusion ou car aucune recommandation clinique répondant à la question de recherche n'était proposée. Au final, 12 articles ont donc été inclus dans cette recension (voir la Figure 1 pour le processus de sélection).

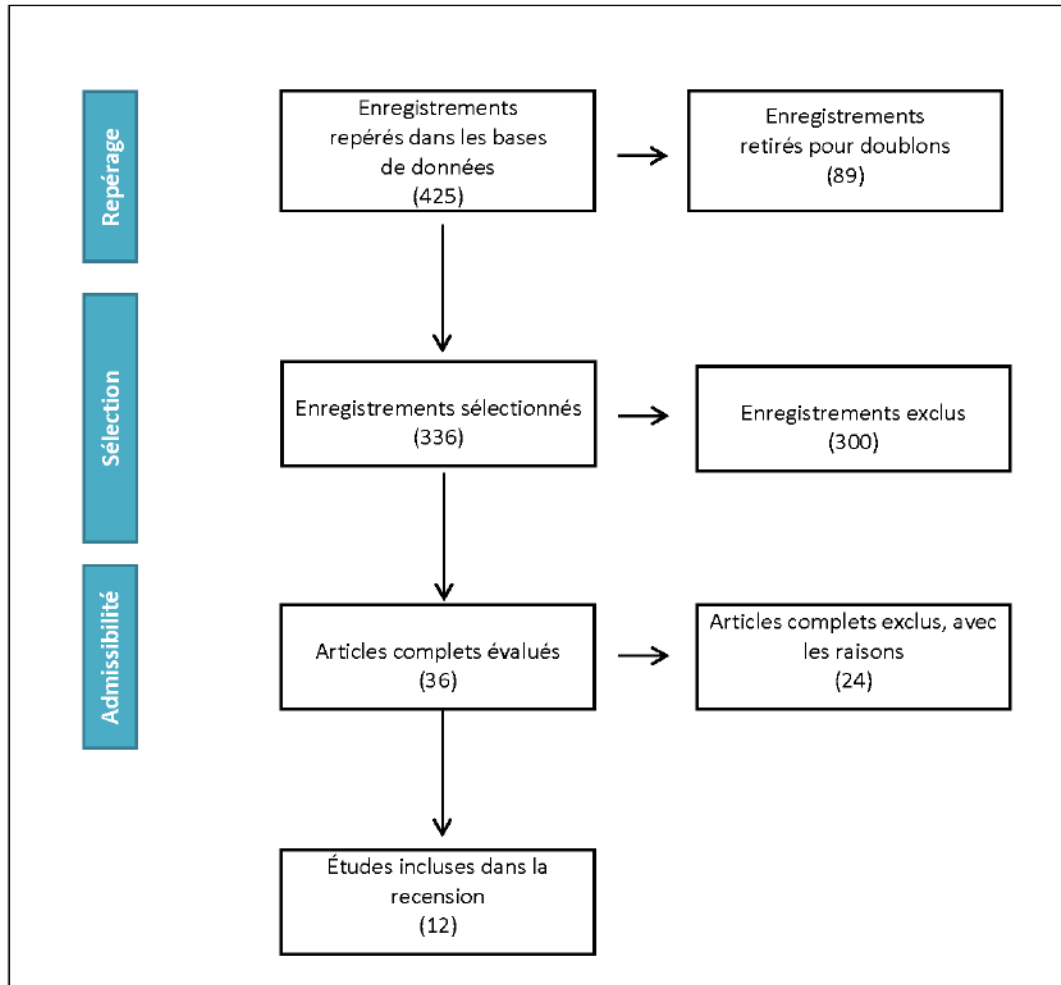


Figure 1 : Processus de sélection des articles de la recension 1

**Recension 2 : Quelles sont les pratiques cliniques recommandées pour favoriser l'établissement et le maintien d'une alliance thérapeutique dans l'intervention auprès d'adolescents en contexte d'intervention contrainte?** Parmi les 172 articles repérés dans les bases de données, 140 ont été exclus suite à la lecture des résumés, car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Suite à la lecture des 32 articles restants, 8 références tirées des articles ont été ajoutées étant donné leur pertinence potentielle. Des 40 articles lus et analysés, 31 articles ont été exclus, car ils ne répondaient pas au critère d'inclusion ou car aucune recommandation

clinique répondant à la question de recherche n'était proposée. Au final, 9 articles ont donc été inclus dans cette recension (voir la Figure 2 pour le processus de sélection).

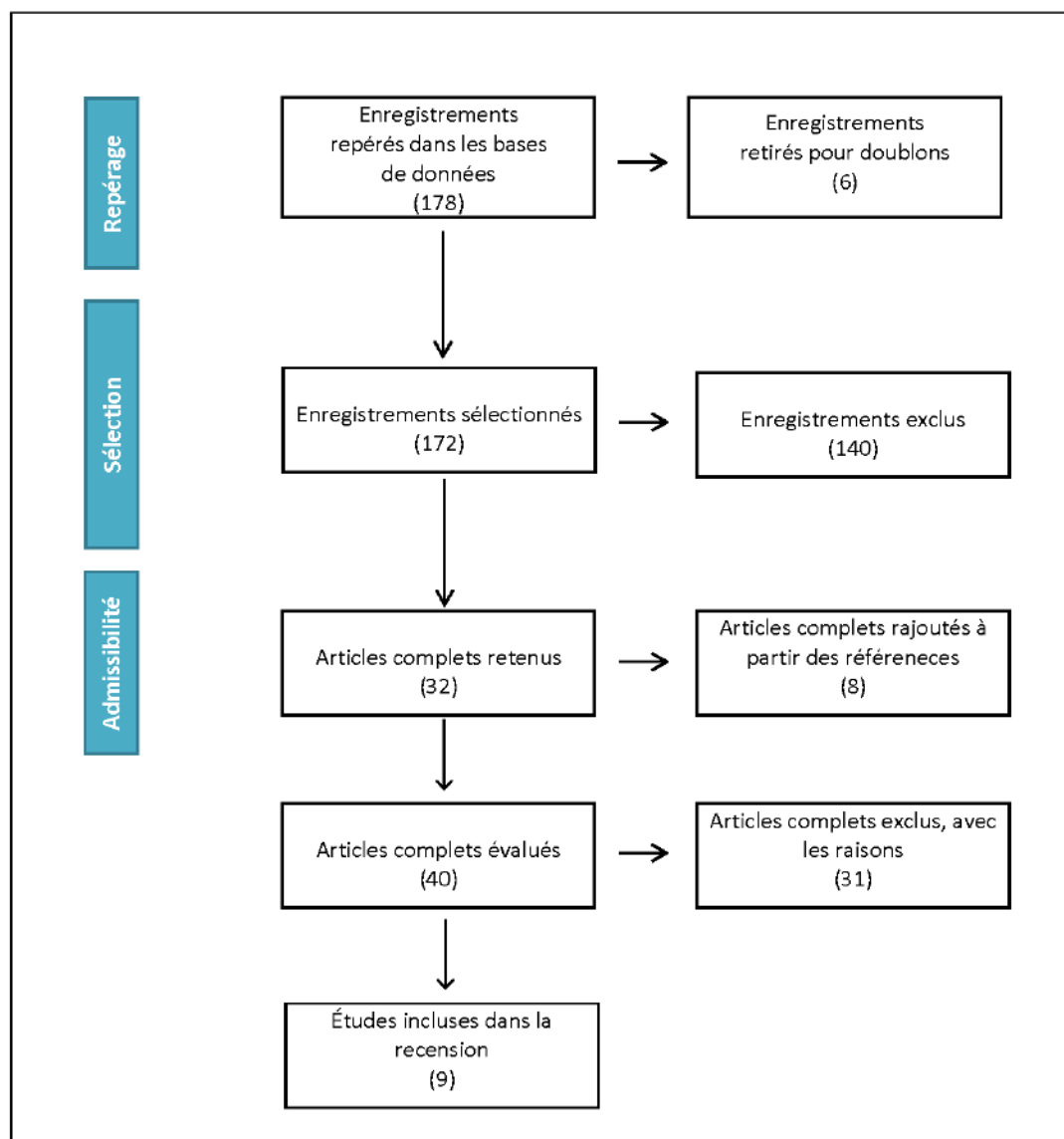


Figure 2 : Processus de sélection des articles de la recension 2

**Recension 3 : Quelles sont les pratiques cliniques recommandées pour une intervention culturellement compétente auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles qui favorise l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique?** Parmi les 145 articles

repérés dans les bases de données, 121 ont été exclus suite à la lecture des résumés, car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Des 24 articles lus et analysés, 13 articles ont été exclus car ils ne répondaient pas au critère d'inclusion ou car aucune recommandation clinique répondant à la question de recherche n'était proposée. Au final, 11 articles ont donc été inclus dans cette recension (voir la Figure 3 pour le processus de sélection).

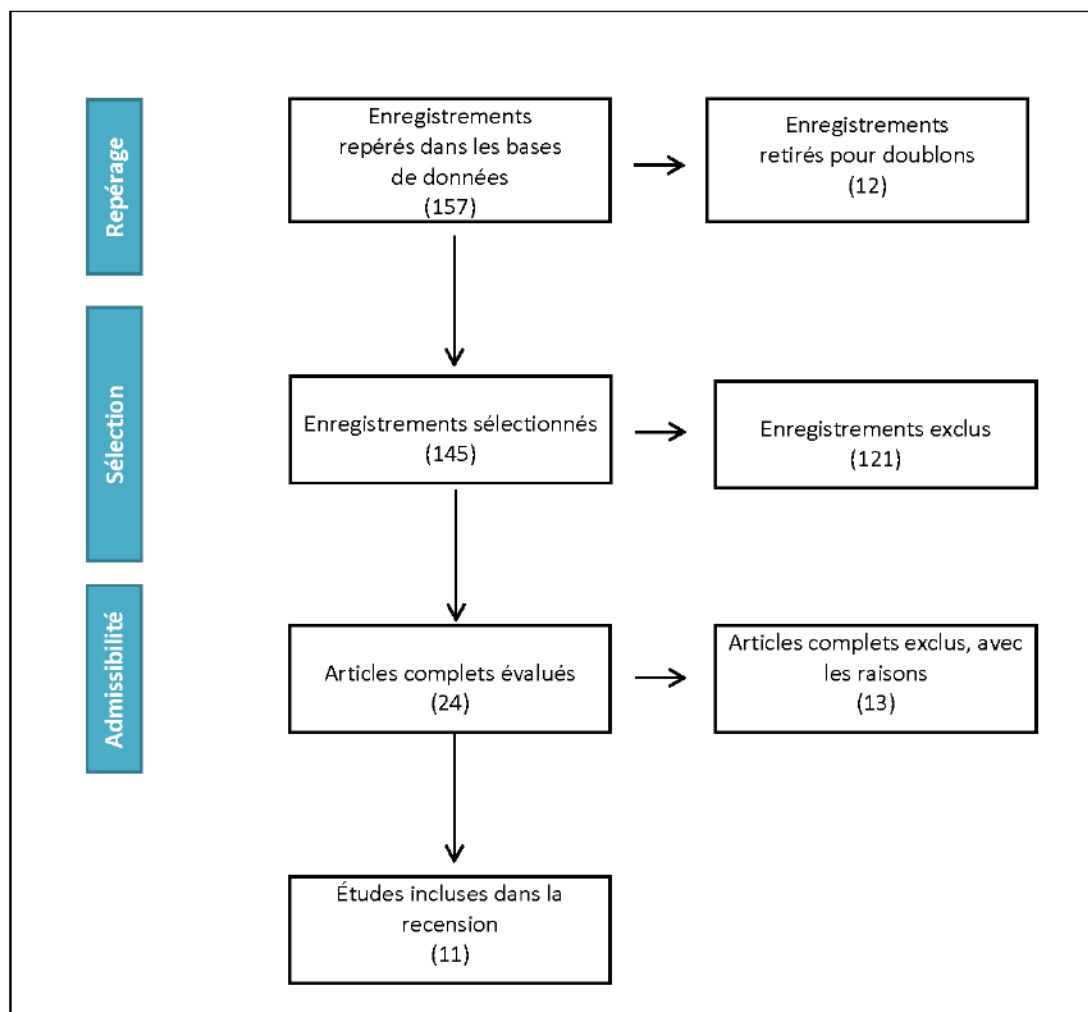


Figure 3 : Processus de sélection des articles de la recension 3

Finalement, une analyse thématique a été effectuée avec les recommandations recensées dans les 32 articles sélectionnés afin de les regrouper dans des thèmes communs. Voir les tableaux 1, 2 et 3 pour les caractéristiques des articles recensés.

Tableau 1

*Recension 1 : Pratiques culturellement compétentes auprès d'adolescents en contexte d'intervention contrainte*

Études	Échantillon	Milieu*	Devis	But(s)
Ashley and Brown (2015)	9 filles afro-américaines âgées entre 10 et 18 ans en famille d'accueil	PJ	Qualitatif	Évaluer les bienfaits de l'« Attachement tHAIRapy », un pairage entre coiffure et psychothérapie
Bell, Wells, and Merritt (2009)	-	PJ	Théorique	Adapter un modèle d'intervention culturellement compétent à l'intervention en protection de la jeunesse
Briggs and McBeath (2010)	-	PJ	Théorique	Compte-rendu des conséquences du manque d'accès à des interventions culturellement compétentes pour les jeunes afro-américains en famille d'accueil. Offrir un cadre pour développer ce type d'intervention.
P. B. Cunningham, Foster, and Warner (2010)	Adolescents blancs ou afro-américains ayant des troubles de comportements et leurs parents	JPA	Mixte	Décrire le développement d'un traitement culturellement compétent pour des familles afro-américaines anglophones à partir du « Multisystemic Therapy »
Harvey and Hill (2004)	Garçons afro-américains âgés entre 11 et 14 ans qui sont en relation avec le système de JPA	JPA	Quasi-Expérimental	Examiner l'effet d'une intervention afro-centrique sur des adolescents à risque (« MAAT Adolescent » et « Family Rites of Passage »)
Pumariega and Rothe (2003)	Familles de minorités ethnoculturelles	PSY	Théorique / Étude de cas	Examiner les éléments à considérer lors d'interventions d'urgences auprès d'une population de minorités ethnoculturelles
Pumariega et al. (2013)	Enfants et adolescents de minorités ethnoculturelles	PSY	Revue Systématique	Revue systématique des pratiques culturellement compétentes auprès d'enfants et d'adolescents de minorités ethnoculturelles
Pumariega, Rothe, Song, and Lu (2010)	Enfants et adolescents de minorités ethnoculturelles	PSY	Théorique	Identifier les défis et recommandations pour des interventions culturellement compétentes auprès d'enfants et d'adolescents de minorités ethnoculturelles

Richardson (2009)	Familles afro-américaines et autochtones	PJ	Mixte	Connaître les effets d'une intervention visant à réduire la surreprésentation des jeunes de minorités ethnoculturelles et autochtones dans les services de protection
Scarborough, Taylor, and Tuttle (2013)	Enfants et adolescents de minorités ethnoculturelles	PJ	Théorique	Présentation d'un modèle d'intervention culturellement compétent auprès d'enfants et d'adolescents dans les services de protection
Sharkey, Sander, and Jimerson (2010)	Groupes d'adolescents en probation âgés entre 15 et 17 ans. 68% de garçons, 32% de filles. Groupe de prédominance latino-américaines.	JPA	Quasi-Expérimental	Évaluer l'efficacité d'une intervention culturellement centrée dans la réduction de symptômes internalisés et externalisés
Venable and Guada (2014)	Adolescents afro-américains ayant commis un délit sexuel	JPA	Théorique / Étude de cas	Identifier les défis et recommandations pour des interventions culturellement compétentes auprès de cette population

Tableau 2

*Recension 2 : Pratiques favorisant l'alliance thérapeutique avec les adolescents en contexte d'intervention contrainte*

Études	Échantillon	Milieu	Devis	But(s)
J. R. Brown, Holloway, Akakpo, and Aalsma (2014)	Jeunes âgés de 11 à 17 ans, ayant été incarcérés. 12 garçons et 7 filles	JPA	Qualitatif (Théorisation ancrée)	Comprendre comment des jeunes ayant été incarcérés ont vécu l'alliance thérapeutique avec leur intervenant
Byers and Lutz (2015)	Jeunes en hébergement	PJ	Théorique	Identifier les défis, facilitateurs et obstacles au développement de l'alliance thérapeutique
Colle-Plamondon (2014)	7 intervenants et 6 jeunes âgés entre 15 et 17 ans en unité de réadaptation en CJ	PJ	Qualitatif (Théorisation ancrée)	Documenter la relation d'aide en contexte d'autorité
Guay (2010)	Familles en protection de la jeunesse	PJ	Théorique	Aborder les défis cliniques auxquels les thérapeutes familiaux sont confrontés en Centre Jeunesse



Henriksen, Degner, and Oscarsson (2008)	46 jeunes entre 14 et 20 ans	PJ	Qualitatif	Explorer les obstacles et les opportunités, du point de vue des jeunes, à l'établissement d'une alliance thérapeutique fructueuse avec leur intervenant
Himmelstein (2011)	Adolescents en justice pénale	JPA	Théorique / Étude de cas	Décrire une alternative à la thérapie traditionnelle avec les jeunes incarcérés
M. Karver et al. (2008)	23 adolescents avec symptômes dépressifs ayant commis une tentative de suicide. Majoritairement des filles	PSY	Quasi-Expérimental	Investiguer les associations entre les construits de l'alliance dans une comparaison entre un traitement cognitivo-comportemental et la « Nondirective supportive therapy ».
Lee et al. (2006)	389 jeunes de 17 ans	PJ	Qualitatif	Décrire les caractéristiques valorisées par les jeunes dans leur relation avec leurs intervenants
Manso, Rauktis, and Boyd (2008)	11 garçons âgés entre 9 et 18 ans (14 ans en moyenne) en hébergement	PJ / JPA	Qualitatif	Mieux comprendre comment les jeunes en hébergement perçoivent leur relation avec les intervenants, ce qu'ils considèrent comme étant des qualités importantes pour établir et maintenir la relation, et ceux qu'ils considèrent comme des acteurs responsables de cette alliance
Orsi, Lafortune, and Brochu (2010)	Adolescents et jeunes adultes	PJ / JPA / PSY	Revue Systématique	Effectuer une recension des écrits concernant l'alliance thérapeutique avec les adolescents et les jeunes adultes qui participent non volontairement à un programme d'intervention
Swearingen (2002)	Adolescents entre 11 et 18 ans ayant un diagnostic de troubles des conduites ou étant dans le système de JPA	JPA	Qualitatif (Théorisation ancrée)	Générer une théorie de l'engagement clinique chez les adolescents délinquants
Ungar and Ikeda (2016)	61 jeunes en contexte d'intervention contrainte	PJ / JPA / PSY	Qualitatif (Théorisation ancrée)	Déterminer quel style relationnel des intervenants (permissif, autoritaire ou démocratique) fonctionne le mieux avec quel type de jeunes, investiguer l'influence du milieu d'intervention sur la pertinence des différents styles, et obtenir le point de vue des jeunes sur ces questions

Yoder and Ruch (2015)	11 intervenants	JPA	Qualitatif	Déterminer comment les familles de jeunes délinquants sexuels deviennent engagées dans le traitement
-----------------------	-----------------	-----	------------	--

Tableau 3

*Recension 3 : Pratiques culturellement compétentes afin de favoriser l'alliance thérapeutique avec les adolescents*

Études	Échantillon	Devis	But(s)
Breland-Noble, Bell, and Burriss (2011)	24 parents afro-américains (dont 21 femmes)	Qualitatif (Théorisation ancrée)	Identifier les facteurs que les adultes afro-américains considèrent importants dans l'engagement au traitement d'adolescents dépressifs pour lesquels ils sont des adultes significatifs
Breland-Noble, Burriss, and Poole (2010)	28 adolescents afro-américains âgés entre 11 et 17 ans souffrant d'une dépression	Qualitatif (Théorisation ancrée)	Comprendre l'expérience d'adolescents afro-américains et trouver des manières culturellement pertinentes pour les engager dans le traitement
Cannon and Levy (2008)	Jeunes hispanophones consommateurs et leurs familles	Théorique	Recenser des études qui abordent l'engagement et le traitement de cette population et mettre en lumière deux modèles théoriques prometteurs
Cordaro, Tubman, Wagner, and Morris (2012)	48 Adolescents latino-américains de 14 à 19 ans	Corrélationne 1	Déterminer si des variables spécifiques tels que l'alliance thérapeutique et l'engagement prédisent ceux qui quittent et ceux qui terminent le traitement
DeLoach, Dvorsky, and White-Johnson (2013)	Jeunes afro-américains dans les services de santé mentale scolaire	Recension (Chapitre de livre)	Recenser les pratiques culturellement compétentes à l'engagement de jeunes afro-américains et leurs familles dans les services de santé mentale scolaire

Gallardo and Curry (2009)	Adolescents latino-américains avec des problèmes de consommation	Théorique	Mettre en lumière les étapes d'une adaptation d'un modèle thérapeutique basés sur les forces.
Huey Jr and Jones (2013)	Jeunes de minorités ethnoculturelles	Recension systématique	Répondre à cinq questions: Quelles approches augmentent l'engagement des jeunes de minorités ethnoculturelles? Quelles interventions psychosociales sont efficaces pour les jeunes de minorités ethnoculturelles? À quels points les effets de ces traitements sont-ils robustes? Est-ce que les effets du traitement varient en fonction du groupe ethnoculturel? Est-ce que l'adaptation à la culture augmente l'efficacité des traitements?
Liddle, Jackson-Gilfort, and Marvel (2006)	Garçons afro-américains antisociaux impliqués dans la rue	Théorique	Nommer les principales caractéristiques du « Multidimensional Family Therapy » pour un groupe d'adolescents afro-américains antisociaux
Lindsey (2010)	18 garçons adolescents afro-américains déprimés âgés entre 14 et 18 ans.	Qualitatif	Explorer la perception des services de santé mentale et des intervenants chez des jeunes garçons afro-américains déprimés concernant les facteurs qui influencent l'engagement et l'alliance thérapeutique
Meyer, Zane, and Cho (2011)	171 filles âgés entre 17 et 24 ans (majoritairement asiatiques)	Expérimental	Tester l'effet du jumelage racial sur la crédibilité des thérapeutes et l'alliance. Déterminer si cet effet est médiatisé par la perception de similarité et la perception de soutien. Tester l'identité ethnique comme modérateur de la relation entre le jumelage racial et les variables de processus.
Sinclair and Smith (2016)	Adolescents afro-américains	Théorique (Chapitre de livre)	Examiner les stratégies culturellement pertinentes afin de favoriser l'engagement d'adolescents afro-américains aux traitements

\* Légende des milieux : PJ = Protection de la jeunesse JPA = Justice pénale pour adolescents PSY = Psychiatrie

## Résultats

Les recommandations cliniques recensées dans les articles analysés seront présentées selon trois domaines de compétences largement établis en relation d'aide : le *savoir*, le *savoir-faire* et le *savoir-être*. Le *savoir* désigne l'ensemble des connaissances théoriques de l'intervenant. Le *savoir-faire* désigne les compétences et habiletés procédurales maîtrisées par l'intervenant, alors que le *savoir-être* désigne plutôt des attitudes véhiculées par l'intervenant (Aubret & Gilbert, 2003; Gendreau, 2001; Renou, 2005).

### Savoirs

Les savoirs critiques au regard de l'établissement et du maintien de l'alliance thérapeutique avec des adolescents minorités ethnoculturelles recevant de l'aide contrainte sont de trois ordres : connaissances sur les plans culturel, linguistique et contextuel.

**Connaissances culturelles.** L'intervenant œuvrant auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte doit, afin de favoriser l'alliance thérapeutique, détenir des connaissances préalables sur la culture de son client, notamment par rapport aux normes, croyances et valeurs propres à sa culture (Briggs & McBeath, 2010; Pumariega et al., 2010). L'intervenant doit aussi connaître le contexte communautaire dans lequel cette culture évolue (par exemple, le contexte de vie des Maghrébins aux États-Unis), ainsi que l'histoire de discrimination et les barrières systémiques rencontrées par ce groupe ethnoculturel dans le pays d'accueil (Gallardo & Curry, 2009; Lindsey, 2010; Venable & Guada, 2014). Les intervenants doivent également comprendre la conception de maladie mentale et de difficultés d'adaptation dans la culture du jeune (Breland-Noble et al., 2010). Par exemple, un intervenant œuvrant auprès d'un adolescent afro-américain devrait savoir que certains membres de ce groupe de population considèrent difficilement la dépression comme

un trouble clinique, voyant plutôt cette condition comme guérissable par la foi religieuse (Breland-Noble et al., 2010). De telles connaissances devraient être enseignées par le biais de formations à la compétence culturelle (Briggs & McBeath, 2010; Sharkey et al., 2010).

**Connaissances linguistiques.** Il est optimal pour l'intervenant de maîtriser la langue d'origine du jeune de minorités ethnoculturelles auprès duquel il intervient et de sa famille. Dans les nombreuses situations où ce n'est pas le cas, il est essentiel que l'intervenant soit accompagné par un interprète dûment formé ayant les connaissances nécessaires à la traduction linguistique et à l'interprétation du discours des receveurs de services (Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). Ces interprètes doivent être familiers avec la terminologie spécialisée utilisée par les donneurs de services (soit le vocabulaire propre à la psychiatrie, la protection de la jeunesse ou la justice pénale pour adolescents) et rendre compte tant du langage verbal que non-verbal des parties en présence (Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2010).

**Connaissances contextuelles.** Au-delà des connaissances propres à la culture d'origine du jeune et de sa famille, l'intervenant doit également comprendre les contextes social, politique et économique dans lesquels la famille et le jeune vivent (Briggs & McBeath, 2010). L'intervenant doit aussi être familier avec les normes et comportements valorisés dans le milieu de vie du jeune, tout en étant conscient de leurs éventuels changements. Ces normes ou comportements attendus, ancrés localement, peuvent être spécifiques à une région, un quartier ou une école (Sinclair & Smith, 2016). La connaissance de ces paramètres permet d'être conscient des influences possibles sur les comportements de l'adolescent et de l'intervenant ainsi que sur leur alliance. Par exemple, certains contextes peuvent accentuer les comportements de rébellion chez les jeunes et les comportements autoritaires chez les



intervenants (Orsi et al., 2010), nuisant ainsi à l'établissement d'une alliance thérapeutique entre eux.

### **Savoir-faire**

Le domaine du *savoir-faire* se divise en deux sections. La première concerne exclusivement les compétences que l'intervenant doit exercer dans la relation dyadique avec l'adolescent de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte. La deuxième réfère aux compétences que l'intervenant doit manifester dans ses relations auprès des partenaires impliqués dans les différents milieux de vie de l'adolescent.

#### ***Compétences dans la relation dyadique auprès de l'adolescent de minorités ethnoculturelles***

Les savoir-faire auprès du jeune s'organisent autour de la culture, de l'immigration, de la communication, des difficultés et symptômes et des buts et moyens.

**Culture.** La prise en compte de la culture constitue un élément central dans l'intervention auprès de toute clientèle de minorités ethnoculturelles afin de favoriser l'alliance thérapeutique, incluant les adolescents en contexte d'intervention contrainte. Il est donc recommandé de s'engager dans des interactions culturellement compétentes qui incorporent les valeurs, les coutumes, les croyances spirituelles et religieuses, ainsi que les rôles de genre (Briggs & McBeath, 2010; Gallardo & Curry, 2009; Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2010). Cette prise en compte inclut de nommer les ressemblances et différences culturelles entre la culture d'accueil et la culture d'origine du jeune (Briggs & McBeath, 2010). L'intervenant doit donc être habilité à juger adéquatement ces paramètres ainsi que leur influence pour le jeune auprès duquel il intervient (Briggs & McBeath, 2010; Venable & Guada, 2014). L'intervention culturellement compétente auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles implique la considération des complexités liées à la biculturalité et



la consolidation de l'identité ethnique, deux défis supplémentaires auxquels doivent faire face ces jeunes (Ashley & Brown, 2015; Huey Jr & Jones, 2013; Liddle et al., 2006).

**Immigration.** Les auteurs recommandent de prendre en compte l'historique d'immigration et les possibles pertes, traumatismes ou abus qui y sont reliés dans l'évaluation de la problématique (Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010; Venable & Guada, 2014). Cela implique de poser ces questions de manière explicite au jeune et d'investiguer son histoire de vie et ses premières expériences suite à l'immigration (Swearingen, 2002). Le niveau d'acculturation, la présence de stress d'acculturation et les conflits d'acculturation intrafamiliaux, particulièrement prévalents à l'adolescence, doivent aussi être explorés par l'intervenant afin de favoriser l'alliance (Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010).

**Communication.** Au-delà du soutien linguistique offert par le biais d'interprètes évoqué précédemment, il est important de respecter les moyens de communication privilégiés dans la famille du jeune (Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2010). Cela implique d'évaluer les thèmes, le langage et les expressions culturelles utilisées par le jeune (Briggs & McBeath, 2010; Pumariega et al., 2010). Plus précisément, cette évaluation doit inclure le langage relié aux émotions et aux cognitions qu'il utilise, ainsi que les représentations qui en découlent (Swearingen, 2002). Ultiment, ces informations devraient permettre à l'intervenant d'utiliser des concepts culturellement pertinents pour le jeune (Gallardo & Curry, 2009). L'encouragement de l'apprentissage et l'utilisation de la langue d'origine à la maison favorisent également l'établissement et le maintien de l'alliance auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte (Pumariega et al., 2010). De plus, malgré la valeur relative du respect de la confidentialité et du dévoilement de soi dans tout type d'intervention, ces deux éléments semblent particulièrement importants afin de

favoriser le lien de confiance auprès des jeunes de minorités ethnoculturelles (Breland-Noble et al., 2010; J. R. Brown et al., 2014; Gallardo & Curry, 2009; Henriksen et al., 2008; Himelstein, 2011; Lee et al., 2006; Manso et al., 2008; Pumariega et al., 2010; Scarborough et al., 2013; Yoder & Ruch, 2015)

**Difficultés et symptômes.** Il est important de comprendre la problématique du jeune à travers les lentilles culturelles afin d'interpréter adéquatement son comportement, ce qui requiert généralement plus de temps que les pratiques courantes (Scarborough et al., 2013). L'évaluation doit prendre en compte ces variations, qui peuvent influencer l'expression et l'interprétation des affects, le degré de dévoilement (particulièrement lors de l'évaluation de la dangerosité de jeune pour lui-même ou pour les autres) et le développement de la symptomatologie (Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). Il est également important d'identifier, d'aborder et de freiner la portée des barrières à la demande d'aide, que celles-ci soient économiques, géographiques ou liées aux croyances culturelles (Bell et al., 2009; Huey Jr & Jones, 2013). Il faut donc éviter de stéréotyper la situation du jeune et de sa famille, mais tout de même la normaliser afin de réduire le stigma vécu (Breland-Noble et al., 2010; Briggs & McBeath, 2010; Lee et al., 2006; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). L'éducation sur le trouble ou les difficultés vécus et l'explication des différentes étapes de l'intervention peut aussi aider à réduire le stigma (Breland-Noble et al., 2010). Il faut également comprendre et évaluer les mécanismes par lesquels le jeune et sa famille vont chercher du soutien, que ce soit au sein de la famille ou dans la communauté (p. ex. : auprès d'amis, dans une institution religieuse) (Briggs & McBeath, 2010).

**Buts et moyens.** Les buts et moyens utilisés dans l'intervention doivent être congruents avec les valeurs et croyances culturelles du jeune (Briggs & McBeath, 2010; Gallardo & Curry, 2009). Il faut donc ajuster la cible ou les modalités d'intervention en considérant ces valeurs, ce qui implique parfois une centration sur le problème ou les comportements problématiques, dans l'ici et le maintenant, et la proposition de stratégies comportementales en ligne avec ces valeurs (J. R. Brown et al., 2014; Cannon & Levy, 2008; Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). L'intervenant doit donc suivre le rythme du client avant d'aborder des thèmes plus intimes ou d'intervenir plus directement sur les affects (J. R. Brown et al., 2014; M. Karver et al., 2008; Ungar & Ikeda, 2016). Il est également bénéfique que l'intervenant soit spécifique quant aux buts et qu'il se positionne comme consultant afin d'aider le jeune dans ce que ce dernier considère lui-même le plus urgent (Gallardo & Curry, 2009).

#### *Compétences auprès des partenaires impliqués dans les milieux de vie du jeune*

**Milieu familial.** Plusieurs études pointent vers les bienfaits d'une intervention systémique qui favorise l'engagement de la famille en appui à l'intervention. Cette approche encourage les liens intrafamiliaux par le partage et l'accueil des points de vue de tous les membres de la famille des adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte (Bell et al., 2009; Briggs & McBeath, 2010; Byers & Lutz, 2015; Gallardo & Curry, 2009; Harvey & Hill, 2004; Pumariega & Rothe, 2003; Sharkey et al., 2010; Yoder & Ruch, 2015). Pour les jeunes de cultures traditionnelles, il est recommandé d'inclure dans l'intervention les membres de la famille élargie ou les amis proches de la famille (DeLoach et al., 2013; Gallardo & Curry, 2009; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010; Scarborough et al., 2013; Venable & Guada, 2014). Il est également important de respecter les

rôles établis culturellement dans la famille, ce qui peut vouloir dire de s'adresser d'abord et avant tout à la personne détenant l'autorité dans la famille (Scarborough et al., 2013). Centrer l'intervention dans la famille peut également être en accord avec les valeurs culturelles (Pumariega et al., 2010). Il est aussi important de donner du pouvoir d'agir au jeune et à sa famille dans les prises de décisions (J. R. Brown et al., 2014; Colle-Plamondon, 2014; DeLoach et al., 2013; Guay, 2010; Henriksen et al., 2008; Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2010; Scarborough et al., 2013; Venable & Guada, 2014; Yoder & Ruch, 2015), de prendre le temps d'offrir de l'information et des clarifications sur la problématique, les objectifs et les étapes de l'intervention (Breland-Noble et al., 2010; Cordaro et al., 2012; Pumariega et al., 2013; Sharkey et al., 2010), et de travailler à partir des forces (particulièrement celles liés à des valeurs culturelles) des jeunes et de leurs familles pour favoriser l'alliance (P. B. Cunningham et al., 2010; Harvey & Hill, 2004; Pumariega et al., 2013; Richardson, 2009; Sharkey et al., 2010).

**Milieu d'intervention.** Il est recommandé de mener l'intervention dans un environnement familial autant que possible, que cela soit à domicile ou en communauté, car les interventions en milieu institutionnel peuvent raviver des traumas d'oppression passés (Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). Toutefois, lorsque l'hébergement en milieu institutionnel est nécessaire, il est favorable pour l'alliance que l'intervenant passe également du temps avec le jeune à l'extérieur du contexte institutionnel, et qu'il soit flexible et disponible à le faire (Breland-Noble et al., 2010; Lee et al., 2006). Il est également recommandé de favoriser les liens entre les jeunes qui reçoivent des services en unité (Colle-Plamondon, 2014).

**Milieu communautaire.** Il est enfin recommandé aux intervenants d'encourager les familles à utiliser les ressources communautaires, tout en encourageant les partenariats entre ces dernières et les services d'intervention contraints (Bell et al., 2009; Pumariega & Rothe, 2003). Cela inclut la collaboration des ressources religieuses ou spirituelles et leurs principaux acteurs, tels que les prêtres (Breland-Noble et al., 2011; Breland-Noble et al., 2010; Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2013). Les références vers des ressources de soutien matériel (dons de vêtements, de meubles, etc.) semblent également favoriser l'alliance (Guay, 2010).

### **Savoir-être**

**Biais culturels.** Finalement, certains savoir-être favorisent l'alliance avec les adolescents de minorités ethnoculturelles recevant de l'aide contrainte. D'abord, l'intervenant doit être conscient et identifier ses propres biais culturels (DeLoach et al., 2013; Lindsey, 2010; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). L'intervenant peut faire cette tâche à l'aide des manifestations de son contre-transfert culturel, telles que la méfiance et la suspicion excessive à l'égard des adolescents ou leur famille, le déni des différences culturelles, ou une curiosité excessive de la culture du jeune, curiosité pouvant s'apparenter à du tourisme culturel (Pumariega et al., 2010). Peu de recommandations sont toutefois émises dans les écrits scientifiques sur les stratégies à adopter une fois les biais personnels identifiés; Byers et Lutz (2015) suggèrent de s'y attaquer par la restructuration cognitive.

**Empathie.** Le fait d'aborder ses biais culturels permet une meilleure compréhension du vécu du jeune. Le travail sur les biais de l'intervenant semble donc préalable à une réelle empathie au vécu du jeune, composante centrale à l'établissement de l'alliance thérapeutique, tout particulièrement en contexte d'intervention contrainte (Byers & Lutz, 2015; M. Karver et al., 2008; Venable & Guada, 2014; Yoder & Ruch, 2015). Celle-ci se caractérise par la



capacité de l'intervenant à comprendre le vécu et les émotions du jeune, ainsi qu'à prendre soin de ce dernier (J. R. Brown et al., 2014; Henriksen et al., 2008). Elle permet également une compréhension empathique de la fonction de protection de l'estime de soi, des résistances provenant des jeunes ou de leur famille, susceptibles de se manifester au cours de l'intervention (Guay, 2010). Il semble toutefois important de démontrer cette compréhension du vécu du jeune par le biais de la congruence, de l'authenticité, de la chaleur et d'un regard positif inconditionnel (J. R. Brown et al., 2014; Byers & Lutz, 2015; Lindsey, 2010). Cette empathie se manifeste également par l'engagement dans la relation, et ce, même lorsque le jeune s'oppose ou manifeste des comportements perturbateurs (Manso et al., 2008).

**Ouverture.** Suite au travail sur les biais personnels et l'empathie que ce travail permet de véhiculer au jeune, l'intervenant doit adopter une posture d'ouverture face au jeune. Cette posture se manifeste principalement dans le respect du point de vue du jeune et de sa famille, dans leurs mœurs, coutumes et valeurs (Guay, 2010; Lee et al., 2006). La démonstration de respect pour le jeune peut se traduire par la reconnaissance du besoin du jeune d'être reconnu pour qui il est, au-delà des motifs qui ont mené à l'intervention (Colle-Plamondon, 2014). Il semble également important de lui démontrer qu'il est pris au sérieux (Henriksen et al., 2008). Le respect du point de vue de la famille passe par la légitimation de ses connaissances sur leur propre enfant (Pumariega et al., 2010; Yoder & Ruch, 2015). Le respect du point de vue des mœurs et coutumes peut se manifester par l'acceptation de nourriture et de cadeaux, le maintien d'une distance appropriée, l'utilisation de salutations couramment utilisées, etc. (Pumariega et al., 2010; Scarborough et al., 2013). L'ouverture à travailler en fonction des valeurs, des croyances spirituelles et religieuses et des rôles de genre du jeune et de sa famille prend une place très importante dans la posture de savoir-être (Pumariega et al., 2010). Celle-



ci implique que l'intervenant, en ayant fait un travail sur ses propres biais culturels et étant en mesure d'être empathique aux besoins des receveurs de services, soit capable de mettre de côté ses propres valeurs afin de négocier entre celles-ci, celles véhiculées par la loi et celles du jeune et/ou de sa famille (Cohen-Émerique, 1993; Pumariega et al., 2010; Ungar & Ikeda, 2016).

### **Discussion**

La recension des différentes pratiques cliniques recommandées afin de favoriser l'alliance thérapeutique avec les adolescents de minorités ethnoculturelles en contexte d'intervention contrainte permet de confirmer la présence de telles recommandations dans les écrits scientifiques. La redondance des pratiques recommandées entre les différents milieux d'intervention contraints inclus dans la recension (psychiatrie, protection de la jeunesse, justice pénale pour adolescents) suggère qu'il est possible de généraliser les recommandations d'un milieu à l'autre pour des jeunes ayant des profils similaires.

L'analyse des résultats pointe vers certains constats importants. La recommandation initiale sur le plan du savoir-être, c'est-à-dire l'identification de ses propres biais culturels à l'aide du contre-transfert culturel, semble être un élément précurseur central aux recommandations suivantes. Ce contre-transfert est obligatoire et nécessaire, tout intervenant ayant un bagage culturel qu'il incarne (Rouchon, Reyre, Taïeb, & Moro, 2009). L'action d'éluder la différence perçue serait donc un des obstacles les plus importants à l'amélioration des pratiques auprès des populations ethniques minoritaires. Toutefois, l'identification de ses biais est une tâche particulièrement difficile, car 1) la dimension culturelle fait souvent en sorte que ces biais sont partagés de manière consensuelle et implicite par les autres membres du groupe d'appartenance de l'intervenant; 2) les intervenants, n'ayant pour la plupart jamais

travaillé à l'étranger, n'ont pas eu à se dégager de ce consensus afin d'observer leurs réactions qui, dans ce contexte, seraient vécues de manière beaucoup plus singulière (Rouchon et al., 2009). Les recommandations subséquentes sur le plan du savoir-être, se résumant en une capacité à être empathique et ouvert aux particularités des receveurs de services, constituent une posture à privilégier auprès de toute population minoritaire, que ce statut de minorité relève de la culture, de l'identité de genre, du revenu ou autre (M. Karver et al., 2008). Au-delà des populations minoritaires, l'individualité de chaque receveur de services met les habiletés d'adaptation à la différence de l'intervenant à l'épreuve, ce qui renvoie donc toujours aux mêmes savoir-être sollicités par le travail auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles tels que recensés dans cet article, c'est-à-dire la prise de conscience et travail sur les biais, l'empathie et l'ouverture. De ces attitudes découlent les savoir-faire recommandés dans les écrits, qui mettent essentiellement de l'avant l'importance de la prise en compte des différences culturelles à tous les niveaux de l'intervention. Bien qu'appliquées spécifiquement aux jeunes de minorités ethnoculturelles, certaines de ces pratiques ont déjà été documentées comme à privilégier pour un large éventail de populations, notamment la valorisation de l'alliance, de l'engagement et du pouvoir d'agir à travers la prise en compte des particularités du vécu des receveurs de services (Horvath & Symonds, 1991; Lemay, 2007). Ces recommandations sont en parfait accord avec les recommandations liées au savoir-être, appuyant ainsi le constat de la pertinence de prise en compte des différences pour toute population. Bien que les auteurs suggèrent d'enseigner les savoirs par le biais de formation, les différentes connaissances requises, notamment celles liées à la culture et au contexte de vie, ne peuvent pas être généralisées à tout individu provenant d'une culture donnée. Au-delà de référents communs partagés par un groupe, la culture s'exprime individuellement : traiter de la

culture d'un groupe minoritaire comme un tout homogène, univoque, vécu à l'identique par chacun des membres peut contribuer à alimenter les stéréotypes et le profilage, tout en limitant la prise en compte de l'individualité du receveur de services. Au plan pratique, il est aussi impossible de couvrir par une formation formelle l'ensemble des cultures des clients actuels et à venir. Il semble plus pertinent d'explorer les contenus culturels directement auprès du receveur de services lui-même en mobilisant les savoir-être et savoir-faire exposés précédemment.

Ainsi, face au constat que les recommandations recensées pourraient s'appliquer à tout groupe de population qui inclut une certaine diversité, on peut en venir à questionner la pertinence même du concept de « compétence culturelle » qui semble, en limitant la portée de ses pratiques aux minorités ethnoculturelles, se soustraire à un éventail de groupes minoritaires beaucoup plus large. Il serait fécond de lui substituer un concept plus inclusif afin de désigner la compétence à intervenir auprès d'un large éventail de groupes minoritaires, comme « *compétence d'intervention en contexte d'altérité* ». Par la prévalence et la multiplicité des groupes minoritaires ainsi que la nature subjective de la différence interindividuelle à l'intérieur même de ses différents groupes, les compétences d'intervention en contexte d'altérité gagneraient à faire partie du bagage de tout intervenant en relation d'aide. Dans le même ordre d'idée, l'identification des biais culturels de l'intervenant à travers ses réactions de contre-transfert culturel pourrait être élargie au contexte d'altérité, étant donné que ce type de réactions peut se manifester suite au contact à plusieurs autres groupes minoritaires. Le concept de contre-transfert culturel conserve donc sa pertinence, car même auprès de minorités au niveau de l'identité de genre, par exemple, il existe certaines conceptions qui découlent tout autant de visions partagées dans la culture qui résultent de

dimensions historiques, socioculturelles et idéologiques et qui renvoient à un consensus collectif implicite de ce qu'est « l'autre étranger » (Rouchon et al., 2009).

La recension met également en lumière une variété de problèmes méthodologiques qui viennent limiter la validité des recommandations recensées. Tout d'abord, plusieurs conclusions d'études menées auprès d'adultes de minorités ethnoculturelles sont généralisées à des adolescents sans explication ou justification particulière, comme si ce qui s'applique aux adultes s'applique aussi nécessairement aux adolescents (Briggs & McBeath, 2010; Pumariiega & Rothe, 2003; Pumariiega et al., 2013; Pumariiega et al., 2010). Le même procédé est utilisé lors d'études menées auprès de familles de minorités ethnoculturelles, où les recommandations sont émises pour les familles, sans distinction entre les membres, comme si une bonne pratique auprès des parents l'est aussi nécessairement auprès des enfants (Guay, 2010; Scarborough et al., 2013). Par conséquent, les recommandations recensées font très peu mention de pratiques à encourager spécifiquement auprès d'adolescents et les enjeux et défis spécifiques à ce stade développement sont peu considérés. Notamment, les défis liés à la consolidation de l'identité, les enjeux de biculturalité et les conflits intergénérationnels d'acculturation semblent très superficiellement pris en compte dans les recommandations proposées par les auteurs consultés. Ces enjeux sont pourtant centraux dans l'adaptation de ces jeunes (Berry, 2005; Gonzales, 2014).

Le caractère involontaire de la participation des adolescents semble également peu ou pas du tout prise en compte dans les paramètres importants dans l'intervention pour favoriser l'alliance. Ceci s'explique sans doute par la nature volontaire à la participation des projets de recherche. Cependant, la prédominance d'études de cas et d'études qualitatives aurait pu permettre, au moins minimalement, une analyse rétrospective de l'influence de ce paramètre

pour les jeunes, leurs familles, ou les intervenants. Malheureusement, ce travail n'a pas été fait dans la grande majorité des études recensées.

La prédominance d'études de cas et d'études qualitatives, bien que justifiée par l'objet à l'étude, met également en lumière le peu de recherches qui documentent l'effet de ces pratiques sur l'établissement de l'alliance auprès de ce groupe de population. Les conclusions de plusieurs études sont questionnables, telles que des résultats non significatifs rapportés comme significatifs (Harvey & Hill, 2004; M. Karver et al., 2008), des déductions ou suppositions arbitraires sans fondements (Ashley & Brown, 2015; Breland-Noble et al., 2011) et des résultats généralisés d'interventions menés auprès d'autres populations (Byers & Lutz, 2015; Orsi et al., 2010; Pumariega & Rothe, 2003; Pumariega et al., 2013; Pumariega et al., 2010). Bien que les fondements théoriques sur lesquels se basent les études semblent adéquats et que plusieurs succès dans la pratique clinique sont rapportés, la présence de failles méthodologiques importantes, couplée au peu d'études expérimentales et quasi expérimentales recensées, remet lourdement en question le fondement empirique de certaines recommandations suggérées.

### **Conclusion**

En somme, les résultats recensés permettent de diriger la pratique des intervenants œuvrant auprès d'adolescents de minorités ethnoculturelles et mettent en évidence l'importance des savoir-être et des savoir-faire dans l'établissement et le maintien d'une bonne alliance thérapeutique avec ces adolescents en contexte d'intervention contrainte. La pertinence de la prise en compte du système de valeurs et des coutumes du jeune a mené à la proposition d'un cadre de référence embryonnaire qui pourrait être appliqué à tout groupe en contexte d'altérité, allant au-delà des pratiques s'appliquant exclusivement aux populations



ethnoculturelles minoritaires. Il y a néanmoins un grand besoin d'études afin de valider la pertinence des pratiques promues dans le présent article. On doit aussi approfondir l'influence de ces pratiques en tenant compte des particularités développementales de l'adolescence puisque les résultats actuels proviennent de la généralisation de recherches auprès d'autres populations.

La présente recension comporte certaines limites. L'absence d'écrits répondant directement à la question de recherche est sans doute explicable par la spécificité du groupe de population à l'étude. L'alternative retenue, c'est-à-dire une recension systématique en trois parties, augmente le risque que les résultats soient des généralisations de résultats obtenus auprès d'un autre groupe de population. De plus, la recension pourrait avoir omis certains articles pertinents étant donné 1) le large éventail de termes pertinents pouvant se rapporter à la question de recherche, surtout en regard à l'alliance thérapeutique et aux groupes de minorités ethnoculturelles; 2) la multiplicité des bases de données pertinentes au sujet et à leurs différents traitements des mots-clés; 3) le choix d'exclure tout article publié dans une langue autre que le français et l'anglais. Finalement, le fait que la plupart des études étaient de nature qualitative et l'analyse thématique qui a servi à organiser les résultats impliquent une part de subjectivité venant des auteurs.

### **Références**

Anyon, Y. (2011). Reducing racial disparities and disproportionalities in the child welfare system: Policy perspectives about how to serve the best interests of African American youth. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 242-253.



- Ashley, W., & Brown, J. C. (2015). Attachment tHAIRapy: A Culturally Relevant Treatment Paradigm for African American Foster Youth. *Journal of Black Studies, 46*(6), 587-604. doi:10.1177/0021934715590406
- Aubret, J., & Gilbert, P. (2003). *L'évaluation des compétences*. Belgique: Editions Mardaga.
- Bell, C. C., Wells, S. J., & Merritt, L. M. (2009). Integrating cultural competency and empirically-based practices in child welfare services: A model based on community psychiatry field principles of health. *Children and Youth Services Review, 31*(11), 1206-1213. doi:10.1016/j.childyouth.2009.08.011
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations, 29*(6), 697-712.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied psychology, 55*(3), 303-332.
- Breland-Noble, A. M., Bell, C. C., & Burriss, A. (2011). "Mama just won't accept this": Adult perspectives on engaging depressed African American teens in clinical research and treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 18*(3), 225-234. doi:10.1007/s10880-011-9235-6
- Breland-Noble, A. M., Burriss, A., & Poole, H. K. (2010). Engaging depressed African American adolescents in treatment: Lessons from the AAKOMA PROJECT. *Journal of clinical psychology, 66*(8), 868-879. doi:10.1002/jclp.20708
- Briggs, H. E., & McBeath, B. (2010). Infusing culture into practice: Developing and implementing evidence-based mental health services for African American foster youth. *Child Welfare, 89*(1), 31.

- Brown, J. R., Holloway, E. D., Akakpo, T. F., & Aalsma, M. C. (2014). "Straight up": Enhancing rapport and therapeutic alliance with previously-detained youth in the delivery of mental health services. *Community mental health journal*, 50(2), 193-203. doi:10.1007/s10597-013-9617-3
- Byers, A. N., & Lutz, D. J. (2015). Therapeutic alliance with youth in residential care: challenges and recommendations. *Residential Treatment for Children & Youth*, 32(1), 1-18.
- Cahalane, H. (2013). Contemporary issues in child welfare practice. In *Contemporary issues in child welfare practice*. New York, NY: Springer Science.
- Cannon, E., & Levy, M. (2008). Substance-using Hispanic youth and their families: Review of engagement and treatment strategies. *The Family Journal*, 16(3), 199-203. doi:10.1177/1066480708317496
- Chand, A. (2000). The over-representation of black children in the child protection system: possible causes, consequences and solutions. *Child and family social work*, 5(1), 67-78.
- Cohen-Émérique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé mentale au Québec*, 18(1), 71-91.
- Colle-Plamondon, M. (2014). *Le lien intervenant-jeune en unité de réadaptation: de la relation d'aide à l'alliance thérapeutique dans un contexte d'autorité*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal.
- Cordaro, M., Tubman, J. G., Wagner, E. F., & Morris, S. L. (2012). Treatment Process Predictors of Program Completion or Dropout among Minority Adolescents Enrolled

- in a Brief Motivational Substance Abuse Intervention. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(1), 51-68. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/1067828X.2012.636697>
- Couture, D., & Dufour, S. (2013). Collaboration des minorités visibles avec les services de protection : soutien informel et stratégies d'intervention. *Revue québécoise de psychologie*, 34(2), 147-170.
- Cunningham, P. B., Foster, S. L., & Warner, S. E. (2010). Culturally relevant family-based treatment for adolescent delinquency and substance abuse: understanding within-session processes. *Journal of clinical psychology*, 66(8), 830-846.
- DeLoach, K. P., Dvorsky, M., & White-Johnson, R. L. (2013). Culturally competent engagement of African American youth and families in school mental health services. In C. S. Clauss-Ehlers, Z. N. Serpell, & M. D. Weist (Eds.), *Handbook of culturally responsive school mental health: Advancing research, training, practice, and policy* (pp. 59-75). New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- Drake, B., Jolley, J. M., Lanier, P., Fluke, J., Barth, R. P., & Jonson-Reid, M. (2011). Racial bias in child protection? A comparison of competing explanations using national data. *Pediatrics*, 127(3), 471-478.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27-37.
- Dumbrill, G. C. (2010). Power and child protection: The need for a child welfare service users' union or association. *Australian Social Work*, 63(2), 194-206.
- Eid, P., Turenne, M., & Magloire, J. (2011). *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés*. Québec, Canada: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

- Fluke, J. D., Harden, B. J., Jenkins, M., & Ruehrdanz, A. (2011). Research synthesis on child welfare: Disproportionality and disparities. *Disparities and disproportionality in child welfare: Analysis of the research*, 1.
- Gallardo, M. E., & Curry, S. J. (2009). Shifting perspectives: culturally responsive interventions with latino substance abusers. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 8(3), 314-329.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*: Montréal: Éditions sciences et culture.
- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2014). Understanding worker–parent engagement in child protection casework. *Children and Youth Services Review*, 44, 56-64.
- Gonzales, O. L. B. (2014). *Ethnic identity formation and juvenile delinquency*. (Doctoral thesis), Azusa Pacific University, California.
- Guay, J. (2010). Les familles récalcitrantes en Protection de la jeunesse. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 47-59. doi:10.7202/1000553ar
- Harvey, A. R., & Hill, R. B. (2004). Africentric youth and family rites of passage program: Promoting resilience among at-risk African American youths. *Social Work*, 49(1), 65-74.
- Hassan, G., & Rousseau, C. (2007). La protection des enfants: enjeux de l'intervention en contexte interculturel. *Association pour la recherche interculturelle*, 45, 37-50.
- Henriksen, A., Degner, J., & Oscarsson, L. (2008). Youths in coercive residential care: attitudes towards key staff members' personal involvement, from a therapeutic alliance perspective. *European Journal of Social Work*, 11(2), 145-159.

- Hill, R. B. (2006). *Synthesis of research on disproportionality in child welfare: An update*. Washington, DC: Casey-CSSP Alliance for Racial Equity in the Child Welfare System.
- Himmelstein, S. (2011). Engaging the moment with incarcerated youth: An existential–humanistic approach. *The Humanistic Psychologist, 39*(3), 206-221. doi:10.1080/08873267.2011.592436
- Hines, A. M., Lemon, K., Wyatt, P., & Merdinger, J. (2004). Factors related to the disproportionate involvement of children of color in the child welfare system: A review and emerging themes. *Children and Youth Services Review, 26*(6), 507-527.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 38*(2), 139.
- Huey Jr, S. J., & Jones, E. O. (2013). Improving treatment engagement and psychotherapy outcomes for culturally diverse youth and families. In F. A. Paniagua & A. M. Yamada (Eds.), *Handbook of multicultural mental health: Assessment and treatment of diverse populations, 2nd ed* (pp. 427-444). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Karver, M., Shirk, S., Handelsman, J. B., Fields, S., Crisp, H., Gudmundsen, G., & McMakin, D. (2008). Relationship processes in youth psychotherapy: Measuring alliance, alliance-building behaviors, and client involvement. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*(1), 15-28.
- Lavergne, C., Dufour, S., & Couture, D. (2014). Causes et solutions reliées à la disproportion des enfants issus des groupes racialisés dans le système de protection de la jeunesse: point de vue des intervenants. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle, 4*(1), 17-30.



- Lee, B. R., Munson, M. R., Ware, N. C., Ollie, M. T., Scott Jr, L. D., & McMillen, J. C. (2006). Experiences of and attitudes toward mental health services among older youths in foster care. *Psychiatric Services, 57*(4), 487-492. doi:10.1176/appi.ps.57.4.487
- Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment: du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales, 20*(1), 165-180.
- Lemay, L. (2013). Pratiques évaluatives et structuration du rapport parent-intervenant dans le champ du travail social en contexte de protection de la jeunesse: enjeux, défis et repères pour l'action. In É. Harper & H. Dorvil (Eds.), *Le travail social, théories, méthodologies et pratiques* (pp. 313-338). Québec: Éditions PUQ.
- Liddle, H. A., Jackson-Gilfort, A., & Marvel, F. A. (2006). An empirically supported and culturally specific engagement and intervention strategy for African American adolescent males. *American journal of orthopsychiatry, 76*(2), 215-225. doi:10.1037/0002-9432.75.2.215
- Lindsey, M. A. (2010). What are depressed African American adolescent males saying about mental health services and providers? In *Social work with African American males: Health, mental health, and social policy* (pp. 161-178). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Malhamé, Y. (2010). Conflits intergénérationnels au sein de familles immigrantes: L'expérience d'une approche de médiation familiale et interculturelle dans un contexte de protection de la jeunesse.



- Manso, A., Rauktis, M. E., & Boyd, A. S. (2008). Youth expectations about therapeutic alliance in a residential setting. *Residential Treatment for Children & Youth, 25*(1), 55-72.
- Meyer, O., Zane, N., & Cho, Y. I. (2011). Understanding the psychological processes of the racial match effect in Asian Americans. *Journal of counseling psychology, 58*(3), 335-345.
- Ministre de l'Industrie. (2013). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Canada.
- Orsi, M. M., Lafortune, D., & Brochu, S. (2010). Care and control: Working alliance among adolescents in authoritarian settings. *Residential Treatment for Children & Youth, 27*(4), 277-303. doi:10.1080/0886571X.2010.520637
- Phinney, J. S. (1989). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. *The Journal of Early Adolescence, 9*(1-2), 34-49.
- Phinney, J. S., Romero, I., Nava, M., & Huang, D. (2001). The role of language, parents, and peers in ethnic identity among adolescents in immigrant families. *Journal of youth and Adolescence, 30*(2), 135-153.
- Pineau-Villeneuve, C. (2015). *D'un système à l'autre: facteurs de risque d'incidence LSJPA chez les jeunes pris en charge en protection de la jeunesse en raison de troubles de comportement*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal.
- Pumariega, A. J., & Rothe, E. (2003). Cultural considerations in child and adolescent psychiatric emergencies and crises. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 12*(4), 745-761. doi:10.1016/S1056-4993(03)00036-1
- Pumariega, A. J., Rothe, E., Mian, A., Carlisle, L., Toppelberg, C., Harris, T., . . . Smith, J. (2013). Practice parameter for cultural competence in child and adolescent psychiatric

- practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(10), 1101-1115.
- Pumariega, A. J., Rothe, E., Song, S., & Lu, F. G. (2010). Culturally informed child psychiatric practice. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(4), 739-757. doi:10.1016/j.chc.2010.07.004
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation: une conception, une méthode*. Montréal: Sciences et Cultures.
- Richardson, B. (2009). Comparative analysis of two community-based efforts designed to impact disproportionality. *Child Welfare*, 87(2), 297-317.
- Rouchon, J.-F., Reyre, A., Taïeb, O., & Moro, M.-R. (2009). L'utilisation de la notion de contre-transfert culturel en clinique. *L'Autre*, 10(1), 80-89.
- Scarborough, N., Taylor, B., & Tuttle, A. (2013). Collaborative home-based therapy (CHBT): A culturally responsive model for treating children and adolescents involved in child protective service systems. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 465-477.
- Sharkey, J. D., Sander, J. B., & Jimerson, S. R. (2010). Acculturation and mental health: Response to a culturally-centered delinquency intervention. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 827-834. doi:10.1016/j.jcrimjus.2010.05.011
- Sinclair, M. M., & Smith, B. D. (2016). Engaging urban African American adolescents in treatment. In R. Wells-Wilbon, A. R. McPhatter, & H. F. O. Vakalahi (Eds.), *Social work practice with African Americans in urban environments* (pp. 55-75). New York, NY, US: Springer Publishing Co.

- Soriano, F. I., Rivera, L. M., Williams, K. J., Daley, S. P., & Reznik, V. M. (2004). Navigating between cultures: The role of culture in youth violence. *Journal of Adolescent Health, 34*(3), 169-176.
- Swearingen, L. A. (2002). *A grounded theory of clinical engagement with juvenile offenders*. (Doctoral thesis), University of Pittsburgh, Pittsburgh.
- Torres, L., & Ong, A. D. (2010). A daily diary investigation of latino ethnic identity, discrimination, and depression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(4), 561.
- Ungar, M., & Ikeda, J. (2016). Rules or no rules? Three strategies for engagement with young people in mandated services. *Child & Adolescent Social Work Journal, 34*(3), 259-267. doi:10.1007/s10560-016-0456-2
- Venable, V. M., & Guada, J. (2014). Culturally Competent Practice with African American Juvenile Sex Offenders. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(3), 229-246. doi:10.1080/10538712.2014.888122
- Yoder, J., & Ruch, D. (2015). Youth who have sexually offended: Using strengths and rapport to engage families in treatment. *Journal of Child and Family Studies, 24*(9), 2521-2531. doi:10.1007/s10826-014-0054-x

## Annexe A

Tableau 4

*Mots-clés utilisés pour les trois sous-recensions*

Recension 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Cultur* Sensitiv*" or "cultur* competen**";</li> <li>2. psychiat* or hospit* or mandat* or involuntary or compulsory or obligatory or "child welfare" or "child prot*" or "protect* servic*" or correct* or delinqu* or justice or judic*;</li> <li>3. intervention* or program* or treatment* or "heath care" or "clinical practice" or "mental health" or clinic*;</li> <li>4. adolescen* or teen* or youth or "young adult**".</li> </ol>
Recension 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alliance or "work* alliance" or "therapeutic alliance" or "helping alliance" or collab* or engagement;</li> <li>2. psychiat* or hospit* or mandat* or involuntary or compulsory or obligatory or "child welfare" or "child prot*" or "protect* servic*" or correct* or delinqu* or justice or judic*;</li> <li>3. intervention* or program* or treatment* or "heath care" or "clinical practice" or "mental health" or clinic**;</li> <li>4. adolescen* or teen* or youth or "young adult**".</li> </ol>
Recension 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. minorit* or rac* or ethnic* or culture* or "Cultur* Sensitivity" or "culture* competenc**";</li> <li>2. Alliance or "work* alliance" or "therapeutic alliance" or "helping alliance" or collab* or engagement;</li> <li>3. intervention* or program* or treatment* or "heath care" or "clinical practice" or "mental health" or clinic*;</li> <li>4. adolescen* or teen* or youth or "young adult**".</li> </ol>

## **Article 2**

### **Alliance thérapeutique et services de protection de la jeunesse : points de vue et expériences de jeunes issus de minorités ethnoculturelles et de leurs intervenants**

Gary Saint-Jean et Sarah Dufour

Université de Montréal

Soumis à la *Revue canadienne de service social* (mai 2018).

La présente recherche a été rendue possible en partie grâce au soutien financier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada dans le cadre d'une subvention Savoir accordée à Chantal Lavergne et à la deuxième auteure. Elle a également reçu le soutien financier de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté par le biais d'une bourse de fin d'études au premier auteur. Nous tenons à remercier le Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire et le Centre Jeunesse de la Montérégie pour leur collaboration dans le projet. Nous tenons également à remercier Chantal Lavergne et Rosita Vargas Diaz pour leur soutien à la réalisation du projet, notamment lors du recrutement.

## Résumé

La surreprésentation de certains groupes d'adolescents de minorités ethnoculturelles dans le système de protection de la jeunesse est bien documentée au Québec. Parmi les solutions pour y pallier, la relation intervenant-client a été identifiée comme un des meilleurs moteurs de changement. Une étude qualitative phénoménologique a été menée afin de comprendre davantage l'influence perçue de l'appartenance ethnoculturelle des jeunes et de leurs intervenants sur l'établissement de l'alliance thérapeutique. Quinze adolescents de minorités ethnoculturelles et leurs treize intervenants ont été rencontrés lors d'entrevues semi-structurées. L'analyse thématique réalisée s'inspire de la procédure systématisée par Paillé et Mucchielli (2012). Une deuxième étape d'analyse, celle-ci par dyade intervenant-jeune, a permis de dégager les points d'entente et de désaccord dans les dyades et de mieux rendre compte du paramètre relationnel qu'est l'alliance thérapeutique. Les résultats permettent d'identifier des facteurs qui influencent des composantes de l'alliance de manière plus spécifiques, tels que le lien affectif et l'accord sur les buts et moyens. La compréhension étroite du concept de culture chez certains intervenants vient toutefois limiter leur évaluation de l'importance de cette variable dans leur intervention auprès de certains jeunes. Des implications au niveau de la pratique, de la recherche et de la formation sont discutées.

Mots-clés : Alliance thérapeutique, protection de la jeunesse, minorités ethnoculturelles, adolescents.



# **Alliance thérapeutique et services de protection de la jeunesse : points de vue et expériences de jeunes issus de minorités ethnoculturelles et de leurs intervenants**

## **Introduction**

La disproportion des jeunes de minorités ethnoculturelles (MEC) dans les services de protection met en lumière certains enjeux, notamment les défis relationnels additionnels que génèrent des différences sur le plan ethnoculturel. La présente étude qualitative vise à décrire les points de vue de dyades de jeunes de MEC et de leurs intervenants en protection concernant l'influence de l'appartenance ethnoculturelle sur leur relation.

## **Disproportion des jeunes issus de minorités ethnoculturelles dans les services de protection : Causes et solutions**

La disproportion des groupes de MEC dans le système de protection de la jeunesse est un enjeu qui prend de plus en plus d'importance auprès des chercheurs et des intervenants œuvrant avec cette clientèle (Lavergne et al., 2014). Au Canada et au Québec, les enfants noirs et autochtones sont surreprésentés à la fois dans le système judiciaire pour adolescents et dans le système de protection de la jeunesse (Eid et al., 2011; Lavergne et al., 2008).

Afin de réduire la disproportion de certains groupes de MEC dans les services de protection de la jeunesse et de justice pénale pour adolescents, plusieurs auteurs jugent essentiel de travailler en partenariat avec les familles à toutes les étapes du service (Couture & Dufour, 2013; Fluke et al., 2011; Lavergne et al., 2014). Toutefois, le fait que ces services sont souvent reçus sous la contrainte légale rend difficile l'engagement et la collaboration de ces derniers, qui reçoivent des services perçus comme intimidants et stressants (Cahalane, 2013; Dumbrill, 2006).

## **L'alliance thérapeutique**

La relation intervenant-client constitue le meilleur moteur de changement en contexte de protection (Dumbrill, 2010; Gladstone et al., 2014), pointant vers l'importance d'établir une bonne alliance auprès des adolescents de MEC et leur famille. Parmi les théories conceptualisant la relation intervenant-client, un des modèles les plus acceptés est celui de l'alliance thérapeutique élaboré par Bordin (1979). Différentes méta-analyses ont mis en lumière les construits communs à l'ensemble des recherches sur l'alliance thérapeutique: 1) le **contact**, qui est le lien affectif s'établissant entre le thérapeute et le patient, ainsi que le lien de confiance; 2) le **contrat**, qui est l'entente sur les buts à atteindre et les moyens que le thérapeute et le patient doivent mettre en place pour accomplir les buts (Bordin, 1979; M. S. Karver et al., 2006; Shirk et al., 2011; Smits et al., 2015). Les méta-analyses démontrent que la force de l'alliance thérapeutique permet de prédire le succès d'une intervention (Martin, Garske et Davis, 2000).

## **Les défis particuliers de l'adolescence pour les jeunes de MEC**

Au Québec, dépendamment des motifs, les adolescents ayant des troubles de comportement sérieux peuvent être servis par le système de protection de la jeunesse, le système de justice pénale pour adolescents, ou les deux. La littérature entourant la disproportion des adolescents de MEC ayant des troubles de comportement met en lumière que certaines variables individuelles pourraient jouer un rôle dans la disproportion, notamment le stress lié au fait de devoir s'adapter à différents systèmes culturels et de valeurs (Pineau-Villeneuve, 2015). L'adaptation à ces différents systèmes vient confronter ces jeunes à des défis supplémentaires sur le plan identitaire, influençant leur adaptation psychologique et sociale.

Un de ces défis, l'acculturation, désigne à quel point la personne désire conserver son héritage culturel et les coutumes qui s'y rattachent, mais aussi à quel point cette même personne cherche à s'impliquer dans sa société d'accueil (Berry, 2005). Essentiellement, la stratégie d'acculturation d'un adolescent de MEC prédit son ajustement psychologique et social, où la combinaison d'une forte association à la culture d'origine et à la culture d'accueil prédit une meilleure adaptation. Le maintien de la culture d'origine semble toutefois jouer un rôle plus important dans l'adaptation que l'implication dans la culture d'accueil (Berry et al., 2006; Soriano et al., 2004).

Les jeunes de MEC sont également confrontés au défi de développer leur identité ethnique dans une culture d'accueil différente de leur culture d'origine (Phinney, 1989). L'identité ethnique se définit comme un construit à plusieurs facettes qui impliquent le concept de soi en regard aux connaissances qui découlent de son appartenance à un groupe culturel donné (Torres & Ong, 2010). La consolidation de l'identité ethnique est associée à un meilleur ajustement psychologique (Gonzales, 2014) et est influencée par une multitude de facteurs, comme l'utilisation de la langue de la culture d'origine, la fréquentation de pairs de ce même groupe et la promotion de la culture d'origine par les parents (Phinney et al., 2001). À ces défis s'ajoutent les conflits intergénérationnels entre adolescents et parents, qui sont accentués par les différences au niveau du vécu d'immigration, de l'acculturation, et de l'identité ethnique (Berry, 2005; Hassan & Rousseau, 2007; Malhamé, 2010).

### **Point de vue des acteurs**

L'approche participative, qui consiste en inclure le client dans toutes les phases décisionnelles d'une intervention, est reconnue et de plus en plus répandue dans les services sociaux (M. Hill, 1997). Cette approche, dans un idéal, permet aux acteurs principaux de

coconstruire la problématique et de déterminer ensemble les solutions et les étapes à suivre. La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), au Québec, met l'accent sur la nécessité de privilégier la participation active des enfants et des parents dans la prise de décisions et le choix de mesures concernant l'intervention mise en place (Gouvernement du Québec, 2015). Toutefois, la relation de pouvoir qui demeure entre l'intervenant et la clientèle, donnant le dernier mot au premier, demeure un défi qui limite la portée de l'approche (Chamberland, Dufour, et al., 2015; Healy, 1998; Healy & Darlington, 2009).

Certaines études mettent en lumière l'importance d'obtenir le point de vue des jeunes exposés à de la violence. En effet, ce point de vue semble intimement relié à la diminution des difficultés d'adaptation du jeune, étant donné le rôle central de l'interprétation que le jeune se fait de la situation dans son choix de stratégies d'adaptation (Fortin, 2010; Maillé, 2010). Le point de vue d'adolescents en protection de la jeunesse issus de MEC n'a toutefois jamais été étudié, particulièrement en lien à l'alliance thérapeutique ou la collaboration avec leur intervenant. Il est donc pertinent de connaître le rôle qu'ils attribuent aux intervenants dans leur vie, ainsi que l'influence de cette perception sur leur adaptation. Dans le cadre du présent projet, le point de vue de l'intervenant semble revêtir une importance particulière. En effet, le caractère dyadique et relationnel du concept implique la pertinence d'obtenir le point de vue de toutes les parties impliquées (Elvins & Green, 2008; Shirk et al., 2011).

### **Questions de recherche**

La disproportion des jeunes de MEC dans les services de protection appuie le constat qu'une adaptation des services est requise. Le rôle privilégié de la collaboration et de l'alliance dans le succès des interventions, particulièrement en protection, et le peu de littérature donnant la parole aux jeunes augmente la pertinence de documenter leur point de

vue quant à la relation qu'ils entretiennent avec leur intervenant. Le présent projet de recherche vise donc à répondre aux questions suivantes : 1) quel est, du point de vue des jeunes issus de MEC et de leurs intervenants en protection de la jeunesse, l'influence perçue de l'appartenance ethnoculturelle dans l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique? et 2) dans une perspective dyadique, quels sont les ressemblances, les différences, les points d'entente et les points de désaccord entre les points de vue des jeunes issus de MEC et de leurs intervenants en protection de la jeunesse?

## **Méthodologie**

### **Procédure de recrutement**

Le recrutement pour le présent projet s'est fait en s'intégrant à un projet plus large dirigée par Lavergne and Dufour (2015), qui vise à explorer l'expérience de familles issues de minorités ethnoculturelles recevant des services en protection de la jeunesse afin de cerner leurs besoins et dans quelle mesure l'aide offerte est adaptée culturellement. Les intervenants de suivi des participants potentiels ont été sollicités, dans un premier temps, pour recruter des participants pour le projet de recherche plus large. Ces intervenants ont, dans un deuxième temps, été invités à participer au présent projet. S'ils acceptaient, ces intervenants étaient ensuite appelés à identifier les jeunes répondant aux critères de sélection parmi leurs dossiers actifs afin de les recruter pour les deux projets simultanément. Veuillez vous référer aux annexes I et II pour les certificats d'éthique et les formulaires de consentement.

Les critères de sélection des adolescents ont été: 1) être âgés entre 12 et 17 ans; 2) être d'appartenance ethnique autre que canadienne ou européenne, impliquant la naissance du jeune ou d'au moins un de ses parents à l'extérieur du Canada ou de l'Europe; 3) avoir un suivi actif en LPJ à l'application des mesures depuis au moins 3 mois. Les jeunes placés en



vertu de la LSJPA de l'échantillon ont tous eu une intervention préalable ou concomitante en vertu de la LPJ.

Le choix des intervenants a été fait en fonction de 1) la durée totale de l'intervention conduite auprès du jeune au moment du recrutement et; 2) la fréquence des rencontres avec le jeune. L'intervenant ayant la plus grande durée d'intervention et/ou la plus grande fréquence de rencontres était recruté pour le projet.

### **Participants et collecte de données**

Un total de quinze dyades jeune-intervenant ont participé au projet de recherche, regroupant quinze jeunes et treize intervenants (voir les tableaux 1 et 2 de l'annexe B, situés à la fin du présent chapitre, pour les caractéristiques des participants). Des entrevues semi-directives d'environ 30 à 45 minutes ont été effectuées en face à face avec chaque jeune, alors qu'un entretien téléphonique de la même durée a été effectué avec l'intervenant de suivi de chaque jeune (voir les guides d'entrevue dans l'annexe III). Les thèmes suivants ont été explorés: 1) les composantes de l'alliance thérapeutique (lien affectif, lien de confiance, entente sur les buts et entente sur les moyens) ainsi que leur qualité dans la relation dyadique; 2) l'influence perçue des facteurs liés à la culture sur les composantes de l'alliance, tel que les différences au niveau des normes, valeurs et habitudes de vie, l'impact du choix lié à l'acculturation, et la divergence à l'égard de la culture et de l'acculturation entre le jeune et ses parents. Les composantes de l'alliance thérapeutique ont pris une place prédominante afin de ne pas induire l'apport du paramètre culturel, étant donné que nous en connaissons, a priori, que très peu sur son influence potentielle dans la relation. Les deux intervenants ayant recruté plusieurs jeunes se sont prononcés sur leur lien avec chacun d'entre eux dans des entrevues distinctes afin de produire des contenus personnalisés à chaque dyade.



Les contenus pertinents de la collecte de données menée dans le cadre du projet de recherche plus large ont été rendus disponibles afin d'enrichir et contextualiser les analyses effectuées dans le cadre du présent projet. Les contenus d'entrevue du projet large, des données institutionnelles consignées dans le dossier des adolescents et les réponses à un bref questionnaire sociodémographique rempli par les adolescents ont été utilisés. Un questionnaire sociodémographique semblable, mais abrégé, a également été rempli par les intervenants (voir l'annexe IV).

### **Analyses**

Une démarche qualitative phénoménologique a permis d'explorer les points de vue des participants, afin de comprendre davantage le sens que les phénomènes à l'étude peuvent avoir pour les sujets qui les vivent (Poupart, 1997). L'analyse thématique s'inspire de la procédure systématisée par Paillé et Mucchielli (2012) : 1) lecture préliminaire et établissement d'une liste d'énoncés; 2) choix et définition des unités de classification; et 3) processus de classification des énoncés. L'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel Nvivo. Une liste d'énoncés très proche des thèmes explorés en entrevue a été utilisée afin de répondre à la première question de recherche.

Une deuxième étape d'analyse, dyadique, a été effectuée afin de répondre à la deuxième question portant sur les dynamiques relationnelles de chacune des dyades. Les discours de chaque acteur de la dyade ont été regroupés en une unité d'analyse et les énoncés reliés aux thèmes identifiés à la première étape d'analyse ont été comparés. Des gabarits d'analyse dyadique ont ensuite été générés afin d'évaluer, de manière qualitative, la qualité et l'accord sur les différentes composantes de l'alliance et l'influence relative de l'appartenance ethnoculturelle sur ces composantes (voir l'annexe V). Ceci a ainsi permis de dégager des

dynamiques relationnelles plus complexes à partir des points de vue de chacun des acteurs des dyades. Des cas-types de ces différentes dynamiques ont finalement été soumis à un accord interjuges afin d'assurer une plus grande validité à la démarche.

## Résultats

### Analyse dyadique

L'analyse dyadique a permis d'organiser les quinze dyades en trois grappes hiérarchisant l'influence de l'appartenance ethnoculturelle sur leur alliance thérapeutique.

#### **Grappe A : L'appartenance ethnoculturelle a une influence directe sur l'alliance.**

Dans cette première grappe, le discours des dyades met en évidence une influence de l'appartenance ethnoculturelle sur différentes composantes de l'alliance thérapeutique. Deux pratiques sont identifiées comme étant particulièrement influentes et favorables à l'alliance. Ces mêmes pratiques sont absentes quand l'alliance est moins bonne et que l'appartenance ethnoculturelle est nommée comme un obstacle.

**Partage culturel.** La pratique du partage culturel, que l'on peut décrire comme étant les échanges sur les différences culturelles, telles que les coutumes, les mœurs, et les valeurs, les discussions sur le vécu d'immigration, et les activités liées à la culture sont nommées comme favorisant l'alliance au niveau du lien affectif et du lien de confiance.

*« Ç'a aidé, quoi, parce que lui, il est quand même ouvert, tu vois? C'était bien quand même. Des fois, il pose des questions sur chez nous, tu vois? Au début, il était curieux. Donc, je pense que ç'a tissé un peu un lien de confiance, tu vois? »*

*Jeune-6*

Ces partages semblent être vécus par les jeunes comme une marque d'intérêt vers leur culture, en plus d'être une occasion d'en apprendre davantage sur la culture de leur intervenant.

*« J'apprends beaucoup de choses sur leur ethnie et tout ça. Pis moi de mon côté, je leur apprends des choses aussi. Des fois, ils me posent des questions et je leur réponds,*

*ou [...] je fais à manger de la nourriture mexicaine et ils aiment ça. Et aussi, ici j'ai connu des mets québécois que je ne connaissais pas. »*

*Jeune-15*

Cette pratique, bien qu'utilisée consciemment par les intervenants, ne semble pas avoir de visée clinique spécifique au motif de compromission ou à l'intervention. Les intervenants en parlent plutôt comme un intérêt qu'ils ont pour la découverte d'autres cultures, et que ce type d'intervention reflète simplement une certaine congruence dans leur manière d'être avec les jeunes. La réciprocité de ce partage semble être particulièrement importante.

*« Non, pour moi personnellement ce n'est pas une barrière. Non au contraire, même je trouve ça intéressant de parler de ça avec elle puis de voir la [culture] et d'en parler. [...] C'est un partage. Fait que c'est doublement agréable. Je pense que c'est pour ça qu'elle est à l'aise aussi avec nous »*

*Intervenant-11*

Bien que ce partage favorise le lien affectif et de confiance, il demeure que certaines dyades qui en sont dépourvues parviennent tout de même à développer ces liens. Toutefois, lorsque présents, ces échanges deviennent une porte d'entrée à une autre pratique influente : la prise en compte de la culture du jeune.

***Prise en compte de la culture.*** La prise en compte de la culture du jeune dans l'intervention, c'est-à-dire la prise en compte des mœurs, coutumes et valeurs liées à la culture d'origine et l'adaptation des services en lien à ces paramètres, est également identifiée comme favorisant l'établissement de l'alliance thérapeutique, plus précisément l'entente sur les buts et moyens dans la relation intervenant-jeune. Le discours des dyades permet toutefois de dégager le rôle central des parents dans cette entente. Alors que certains jeunes disent être habitués de naviguer dans différents codes culturels, ils nomment que leurs parents vivent le processus de manière beaucoup plus confrontante, notamment au niveau de leurs valeurs. D'autres nomment ouvertement leur malaise lorsqu'il leur est proposé de viser des buts ou d'appliquer

des moyens qui vont à l'encontre de valeurs familiales. Ainsi, lorsqu'une prise en compte de la culture est entreprise avec succès par l'intervenant, cela favorise l'adhésion et la collaboration des parents des jeunes dans l'intervention. La participation des parents à l'intervention dans les prises de décisions aurait comme effet de rendre plus réalistes les buts et plus généralisables les moyens entrepris. C'est donc la continuité entre les buts et moyens valorisés par les différents acteurs et les différents milieux de vie qui aurait comme influence d'augmenter l'entente sur les buts et moyens des jeunes, et non pas la prise en compte à elle seule, qui est souvent nommée comme étant peu nécessaire pour eux-mêmes par les jeunes.

*« On a même commencé à l'aimer à un moment donné parce qu'elle respectait ce que nous, on voulait. Puis elle a compris c'était quoi nos limites. Puis ma famille a compris qu'elle n'était pas là pour nous obliger à s'adapter à ici, à s'intégrer à cette culture-là. »*

*Jeune-20*

*« Au niveau des sorties avec les amis, elle est facile à me dire que : « Moi, les amis, ça reste à l'école. » À part les amis qu'elle avait déjà mais... Est-ce que avec quelqu'un d'autre elle le dirait ? Ça, je ne saurais vous le dire, là. Mais moi, je me souviens de cet aspect-là en lien avec les valeurs familiales, on en avait parlé. Puis moi, je l'ai accueillie là-dedans puis j'ai dit : « Oui c'est bien, etc. mais dans la mesure, où toi aussi comme adolescente, tu ne t'oublies pas. » »*

*Intervenant-13*

Le soutien à la consolidation de l'identité ethnique qu'offrent certains intervenants aux jeunes influencerait lui aussi positivement l'entente sur les buts et moyens par l'entremise d'une meilleure collaboration des parents, mais par un processus légèrement différent. La consolidation de l'identité ethnique implique une exposition aux mœurs et coutumes des différents cadres culturels du jeune. C'est une exposition prolongée à ces différents cadres qui aiderait le jeune à faire le choix des éléments qu'il désire intégrer à son identité (Phinney & Ong, 2007). Toutefois, pour plusieurs jeunes en services de protection, l'hébergement en centre de réadaptation les éloigne de leur environnement familial, souvent la source primaire



d'exposition à leur cadre culturel d'origine. Le soutien à la consolidation de l'identité ethnique et l'identification de ce soutien comme objectif d'intervention par l'intervenant impliquent donc que la participation et la collaboration du milieu familial deviennent un moyen et une partie intégral et nécessaire à l'intervention.

*« Oui, bien il y a quelque chose au niveau de son identité, puis elle, elle le nomme comme « c'est mon estime de moi qui ne va pas bien ». Puis c'est là qu'on a parlé un peu, ça se peut tu que le fait que tu sois loin du côté haïtien, puis elle se rapproche plus de ses parents aussi, avant ça ils n'étaient pas présents, fait qu'il y a quelque chose qu'elle a nommé à ce niveau-là effectivement. »*

*Intervenant-09*

**Grappe B : L'appartenance ethnoculturelle a une influence secondaire sur l'alliance.** Dans cette deuxième grappe, le discours des dyades révèle une influence plus périphérique ou secondaire de l'appartenance ethnoculturelle sur l'alliance thérapeutique. Dans ces cas, la qualité de l'alliance est moins directement prédictible par la nature des interventions liées à la prise en compte du paramètre culturel. Toutefois, certains aspects relationnels où l'appartenance ethnoculturelle est à l'œuvre sont tout de même identifiables.

Dans cette grappe, les jeunes nomment ne pas sentir qu'une plus grande prise en compte de la culture ou davantage d'interventions en ce sens aurait des effets bénéfiques additionnels sur la relation avec leur intervenant. Ces jeunes, pour la plupart en milieu d'hébergement, sentent que la prise en compte est adéquate et suffisante. Les jeunes dont l'alliance thérapeutique est évaluée négativement jugent également que cette prise en compte est adéquate et suffisante, et que d'autres facteurs seraient plus importants, tels que la personnalité de leur intervenant, ou encore un roulement d'intervenants trop grand, ne leur permettant pas d'investir la relation à long terme. Ces jeunes considèrent toutefois que certains ajustements communicationnels, notamment par rapport à la langue et à une vulgarisation plus exhaustive du système de protection de la jeunesse québécois, auraient été pertinents pour

leurs parents. Ces jeunes jugent que la rapidité de la mise en place des suivis de la DPJ ne permet pas aux parents, qui n'ont pas tous les connaissances pour appréhender la situation, diminue le pouvoir d'agir de ces derniers. Ils sont ainsi contraints par la loi d'appliquer des recommandations qu'ils ne saisissent que partiellement. Ces ajustements faciliteraient davantage le vécu de l'intervention des parents. Ceci rejoint le constat lié à la collaboration des parents dans les dyades de la grappe A, étayant davantage l'effet sur les jeunes des difficultés parentales dans l'intervention.

Une dynamique relationnelle particulière en lien à l'adhésion aux valeurs québécoises se manifeste également dans la grappe B. Dans les cas où le jeune adhère ouvertement aux valeurs québécoises en mettant de côté certains aspects de sa culture d'origine, cette adhésion semble devenir un facilitateur à l'établissement du lien relationnel et du lien de confiance entre le jeune et son intervenant.

*« On a des valeurs qui sont évidentes qu'on a vraiment en commun. On a plein de choses en commun, en parlant et même comprendre. »*

*Jeune-16*

Toutefois, la prise en compte de l'appartenance ethnoculturelle devient secondaire dans ces cas, où cette prise en compte est plus rapidement évaluée comme un non-besoin dans l'intervention. Les parents sont donc davantage écartés de l'intervention, vu le consensus de la non-adhésion à ce cadre culturel de la dyade jeune-intervenant, ce qui met davantage à distance un possible retour en milieu familial pour ces jeunes.

*« On ne voit pas vraiment ça. On rentre pas là-dedans. C'est sûr des fois je la dis. Je raconte, mettons ma famille, c'est sûr en me disant comme du niveau québécois, c'est tellement pas pareil. Des fois, elle [...] ne comprend pas. Elle dit : « Hein! C'est possible ça? »*

*Jeune-16*



*« Je ne connais pas sa mère. Son père, je l'ai vu comme quelques fois, mais vraiment très peu. [...] En tout cas moi j'ai de la misère, il y a beaucoup de difficultés au niveau de la communication avec le père. »*

*Intervenant-8*

### **Grappe C : L'appartenance ethnoculturelle n'a pas d'influence sur l'alliance.**

Pour la troisième et dernière grappe, l'appartenance ethnoculturelle ne semble tout simplement pas avoir joué de rôle sur l'établissement de l'alliance thérapeutique. Ce sont des dyades où l'alliance entre le jeune et l'intervenant est généralement bonne. Les parents, eux, sont soit très impliqués dans l'intervention, ou complètement écartés pour des raisons de sécurité pour le jeune. D'autres facteurs plus importants, comme la sévérité du motif de compromission et le niveau de vulnérabilité du jeune, sont à l'œuvre.

#### **Analyse thématique**

Les résultats de l'analyse thématique traitent des points de vue des adolescents et des intervenants concernant l'influence de l'appartenance ethnoculturelle sur l'alliance thérapeutique.

**Les adolescents.** Le discours des adolescents révèle une compréhension restreinte de l'influence possible de l'appartenance ethnoculturelle dans leur rapport à leur intervenant. Ainsi, lorsque questionnée directement sur ce sujet, une majorité nomme la présence ou la non-présence de racisme ou de discrimination explicites ou intentionnels de la part de leur intervenant. Cette focalisation sur le racisme et la discrimination implique donc que pour ces jeunes, lorsque ces éléments ne sont pas présents, la culture n'est pas à l'œuvre. Les jeunes étaient donc peu enclins à identifier par eux-mêmes des éléments culturels ou ethniques ayant pu influencer leur relation avec leur intervenant, étant donné que dans l'ensemble des cas, aucun comportement ouvertement raciste ou haineux n'était commis par leur intervenant. Toutefois, lorsque questionnés sur d'autres paramètres et leur possible influence, tel que la

place des parents dans l'intervention ou le jumelage ethnoculturel, les jeunes ont alors mentionné des éléments qui pourraient influencer certains paramètres de l'alliance auprès de leur intervenant. Les liens entre ces éléments et le concept de culture ne sont toutefois pas explicites pour ces jeunes.

**Les intervenants.** Bien que la compréhension des intervenants du paramètre culturel soit beaucoup moins restreinte que pour les jeunes, il en demeure que certains d'entre eux en ont une compréhension relativement superficielle. Cette compréhension met l'accent sur les difficultés langagières ou les mœurs culturelles les plus en contraste avec leurs valeurs ou leurs propres mœurs.

*« Je pense que ça n'influence pas comme tel. Tu sais quand que j'ai rencontré [le jeune], il parle français, puis un petit peu anglais, mais pour lui dans le fond, il est comme francophone. »*

*Intervenant-2*

Il est aussi peu question de leur propre habileté à composer avec le paramètre culturel ou de leur confort à le faire. Les intervenants, étant pour la plupart d'origine québécoise, considèrent que l'alliance thérapeutique avec les jeunes ne peut pas vraiment être influencée par l'appartenance culturelle lorsque ceux-ci semblent adaptés à la culture québécoise et qu'ils côtoient d'autres Québécois.

*« Il côtoie constamment des Québécois, des Arabes, des Africains, des Haïtiens, peu importe là. Puis dans le fond je pense que ce n'est pas une barrière pour [le jeune], au contraire je pense qu'il est juste habitué de vivre au Québec, fait que pour lui c'est comme normal de voir un Québécois.[...] Comme je te dis, ça fait dix ans qu'il est ici, fait que tu sais, il ne vient pas juste de vivre son immigration, il ne vient pas juste de vivre des adaptations, au contraire il est bien établi ici. »*

*Intervenant-3*

Ce constat a deux implications. Premièrement, il escamote le rôle de la consolidation de l'identité ethnique dans l'adaptation de ces jeunes en ignorant l'identification à l'une ou l'autre des cultures, un paramètre beaucoup plus implicite que les comportements comme la

fréquentation de pairs. Très peu d'intervenants parlent du concept d'identité ethnique pour les adolescents, qui sont pourtant à une étape charnière sur le plan identitaire. Deuxièmement, cette perspective escamote la possible adhésion des jeunes à différents codes culturels, malgré leur comportement. Dans certains cas, les intervenants projettent sur les parents tout ce qui a trait aux différences culturelles, bien que ces différences soient également à l'œuvre auprès du jeune. Le discours d'un intervenant (*Intervenant-6*) parlant de l'influence de la culture avec un jeune illustre ce constat :

Temps 1 : « *J'ai jamais senti que ça avait quelque chose à voir. Avec la mère plus, mais avec le jeune, je pense pas que ça ait quelque chose à voir.* »

Temps 2 : « *Bien la mère [...] C'est pas la même religion, c'est pas les mêmes valeurs. La mère, elle croit pas à la médication. Elle est un peu plus ésotérique.* »

Temps 3 : « *Quand il a été question de prendre les médicaments l'année passée parce qu'il avait une dépression majeure, sa mère était contre. Et [le jeune], sachant que sa mère était contre, il avait voulu aussi s'opposer.* »

Ainsi, au-delà des constats de l'analyse dyadique, l'analyse thématique permet de mettre en lumière des limites de la maîtrise du concept même de culture, autant pour les jeunes que pour les intervenants. De plus, le rapport à la culture des jeunes, qui est souvent moins clairement défini que celui des parents, semble difficilement saisi par les intervenants.

### **Discussion**

Les résultats permettent d'abord de statuer que l'appartenance ethnoculturelle semble bel et bien influencer l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique entre des adolescents de MEC et leurs intervenants en protection.

#### **L'influence de la culture : un facilitateur ou un obstacle**

Cette influence est toutefois relative au degré d'importance que la culture prend dans chaque relation. Dans certains cas, le paramètre culturel a peu ou pas d'influence sur l'alliance

thérapeutique ou le motif de compromission des jeunes. Dans d'autres, il joue un rôle central dans les difficultés d'adaptation vécues, ce qui vient directement affecter l'alliance thérapeutique dans la dyade.

Dans ces cas, l'adéquation de la prise en compte du paramètre culturel vient diriger la nature de l'influence qu'aura la culture dans la relation. L'utilisation des interventions de partage culturel et de prise en compte des mœurs et valeurs favorise le contact et le contrat entre le jeune et son intervenant. Lorsque ces enjeux culturels ne sont pas adéquatement repérés ou compris par l'intervenant, que les valeurs, mœurs et coutumes sont perçues comme des résistances aux changements plutôt que des variables à respecter, ou que les choix d'interventions mènent à l'escamotage du paramètre culturel, ce dernier peut rapidement devenir un obstacle de taille et mener à des impasses relationnelles importantes.

### **Une compréhension superficielle du paramètre culturel**

La compréhension superficielle de la notion de culture chez les répondants est à la fois compréhensible et alarmante, dépendamment du type de répondant concerné. Pour les adolescents, qui sont en pleine construction de leur identité personnelle, culturelle et sociale, il est compréhensible que cette notion ne soit pas saisie dans son entièreté. On peut expliquer par les théories liées à la construction de l'identité ethnique que ces jeunes sont conscients du racisme et de la discrimination qui peuvent être à l'œuvre autour d'eux que depuis l'entrée à l'adolescence, ce qui ne constitue que quelques années de vie (Phinney, 1990). De plus, les adolescents veulent être inclus plutôt qu'exclus socialement (B. B. Brown & Larson, 2009). Le fait d'approfondir l'influence de l'appartenance ethnique en entrevue pourrait être venu solliciter le sentiment de marginalisation ou d'exclusion liés au fait d'appartenir à une minorité, donnant ainsi une plus grande importance aux thèmes de racisme et de

discrimination qu'aux autres aspects de la culture, qui ont tout de même été étayés de manière périphérique par ces adolescents. Ces éléments permettent d'interpréter, sur le plan développemental, la vision restreinte de la culture présentée par les adolescents.

Cependant, la compréhension de la notion de culture semble, pour plusieurs intervenants, insuffisante pour évaluer et aborder adéquatement ce paramètre dans l'intervention. Ce constat est alarmant étant donné la relation de pouvoir qui existe entre ces intervenants et les familles auprès desquelles ils interviennent. La vulnérabilité des familles, souvent prises dans des situations très complexes empreintes d'une multitude de facteurs de risque et de stressors, rend l'incidence que peut avoir la relation avec l'intervenant très importante. Ainsi, si les résultats permettent d'émettre des recommandations d'intervention, l'évaluation adéquate de l'importance relative de la variable culturelle demeure préalable à leur application.

L'incompréhension relationnelle n'est malheureusement pas la seule conséquence de la compréhension superficielle du paramètre culturel. Le choc identitaire du professionnel (Cohen-Emerique, 2011) confronte l'intervenant à ne pas être en mesure d'atteindre ses propres buts en tant que professionnel et à remettre en question son identité personnelle et professionnelle. Ce choc amène parfois l'intervenant à adopter des réactions défensives afin de préserver son estime de soi; il peut projeter la faute sur le manque de motivation ou d'engagement de l'aidé, réaffirmer son pouvoir par sa position d'autorité ou d'expert, ou rationaliser les difficultés relationnelles vécues en plaquant des préjugés dits « insurmontables » à la culture ou les difficultés de l'aidé. Dans ces cas, les difficultés ont tendance à persister ou s'envenimer. En plus du paramètre culturel, la relation de pouvoir qu'implique l'intervention en protection de la jeunesse et les difficultés d'adaptation



substantielles auxquelles les familles sont parfois confrontées exacerbent les défis suscitant ce choc identitaire.

Cohen-Émerique (2013) propose des ressources à mobiliser afin de faire adéquatement face à ce choc identitaire. Parmi celles-ci figure la capacité à relativiser ses principes et ses valeurs, de se soustraire de son propre cadre de référence culturel afin de ne pas le voir comme un cadre universel applicable à tous, mais plutôt comme un cadre singulier et relatif à chaque individu. La compréhension restreinte de la culture et de son influence vient toutefois restreindre la mobilisation de cette ressource. Lorsque seules les mœurs comportementales et les valeurs les plus en contraste avec les leurs sont évalués comme étant reliés à la culture, ce ne sont que ces quelques paramètres qui deviennent relativisés aux yeux des intervenants. Les autres paramètres non évalués comme pouvant être reliés à la culture deviennent donc sujets aux réactions défensives précédemment énumérées, n'étant pas comprises comme elles devraient ou pourraient l'être, mais demeurant néanmoins à l'œuvre dans la relation et dans l'intervention.

Le précédent constat, bien qu'alarmant, met également en lumière une solution potentielle aux impasses relationnelles qui sont rapportées dans les situations d'incompréhensions culturelles et une façon de donner davantage de pouvoir d'agir aux intervenants, qui se sentent souvent démunis lorsque confrontés à ce genre de situation (Cohen-Émerique, 2013). Ce sentiment d'impuissance pourrait être répondu par une maîtrise plus large du paramètre culturel, ce qui permettrait aux intervenants de faire une évaluation plus exhaustive de la situation, mais aussi une évaluation plus précise et adéquate des conséquences des actions et des interventions portées, afin que la culture devienne un levier d'intervention plutôt qu'un obstacle.



## **Forces et limites**

La présente étude contribue de manière originale à la littérature entourant l'alliance thérapeutique avec des adolescents de MEC en contexte de protection par son analyse approfondie différenciant l'influence de l'appartenance ethnoculturelle sur les différentes composantes de l'alliance thérapeutique. La plupart des recherches sur l'alliance thérapeutique l'étudient comme un seul construit homogène; la présente étude présente des influences spécifiques à certaines composantes. Le statut d'appartenance à une minorité ethnoculturelle de l'intervieweur pourrait avoir facilité la prise de contact et la conduite des entrevues semi-structurées, tout particulièrement avec les jeunes contrevenants, qui semblaient se sentir à l'aise de parler et de nommer les difficultés vécues. La modalité d'entrevue téléphonique auprès des intervenants a freiné l'influence potentielle que ce statut rend les intervenants, majoritairement d'origine québécoise, moins à l'aise de parler de leurs incompréhensions culturelles.

L'étude présente cependant certaines limites. À un niveau méthodologique, l'hétérogénéité des cas de figure en termes de relation dans l'échantillon suggère que sa taille pourrait avoir été insuffisante pour atteindre une réelle saturation. La variabilité au niveau des types de milieux de vie des jeunes, des types d'intervenants qui gravitent autour du jeune, et de la fréquence et l'intensité des contacts avec ces intervenants nous amènent à croire qu'un plus grand nombre de participants, bien que normalement suffisant pour une étude qualitative (Paillé & Mucchielli, 2012), auraient permis de générer davantage de phénomènes. Une autre limite vient du fait qu'une grande part des informations relatives à la culture a été générée de manière périphérique ou non explicite par les répondants. La conception moins exhaustive de la culture a fait en sorte que plusieurs informations ont été obtenues par le biais d'autres

questions traitant de sujets connexes. Il est possible qu'une grille d'entrevue mieux construite aurait suscité plus de liens chez les répondants.

### **Implications pour la pratique et la recherche**

Les résultats permettent d'en savoir davantage sur les pratiques favorisant l'établissement de l'alliance thérapeutique avec les jeunes de MEC en contexte de protection. Ils permettent d'offrir des pistes de réflexion afin de modifier et bonifier la formation à la compétence culturelle offerte aux intervenants. Cette formation devrait mettre l'accent sur la compréhension même de la notion de culture afin que les intervenants puissent mieux évaluer son importance dans leurs interventions. Sur le plan de la recherche, il serait pertinent de poursuivre le développement des connaissances entourant l'alliance thérapeutique avec des populations de MEC afin de valider les interventions conduites et d'en comprendre davantage sur les dynamiques relationnelles à l'œuvre. Les points de vue originaux des adolescents de MEC en contexte de protection, mis en interaction avec les points de vue des intervenants, ont également permis de mettre en lumière la richesse produite par une analyse dyadique, qui pourrait gagner à être utilisée dans les recherches ultérieures.

### **Conclusion**

La culture peut avoir une influence autant sur le contact que le contrat établi dans la relation jeune de MEC-intervenant en protection de la jeunesse. Dépendamment de l'usage qu'en fait l'intervenant, la culture peut devenir un levier ou un obstacle dans l'intervention. Toutefois, le rôle que la culture et sa prise en compte ont à jouer dans la relation et dans l'intervention est relatif. Il est donc primordial que les intervenants évaluent préalablement la place que doivent prendre les interventions liées à la culture dans chacune de leurs rencontres interculturelles. Toutefois, bien que la culture puisse être à l'œuvre, une vision étroite de ce

paramètre ne permet pas de l'évaluer et d'y répondre adéquatement. Comprendre l'ensemble des facettes pouvant être touché par la culture est nécessaire afin d'intervenir de manière optimale auprès d'une clientèle de MEC.

### Références

- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, 29(6), 697-712.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied psychology*, 55(3), 303-332.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*.
- Cahalane, H. (2013). Contemporary issues in child welfare practice. In *Contemporary issues in child welfare practice*. New York, NY: Springer Science.
- Chamberland, C., Dufour, S., Lemay, L., Clément, M.-È., Lessard, D., & Poirier, M.-A. (2015). Élaboration d'un outil écosystémique et participatif pour l'analyse des besoins des enfants en contexte de négligence : L'outil Place aux parents. *Revue de Psychoéducation*, 44(2), 457-468.
- Cohen-Emerique, M. (2011). L'interculturel dans les interactions des professionnels avec les usagers migrants. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 1(1), 9-18.

- Cohen-Émérique, M. (2013). Menace à l'identité des professionnels en situations interculturelles et leurs ressources. In E. Jovelin & M. Blanc (Eds.), *Travail social et immigration: interculturalité et pratiques professionnelles*. Paris: L'Harmattan.
- Couture, D., & Dufour, S. (2013). Collaboration des minorités visibles avec les services de protection : soutien informel et stratégies d'intervention. *Revue québécoise de psychologie*, 34(2), 147-170.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27-37.
- Dumbrill, G. C. (2010). Power and child protection: The need for a child welfare service users' union or association. *Australian Social Work*, 63(2), 194-206.
- Eid, P., Turenne, M., & Magloire, J. (2011). *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés*. Québec, Canada: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1167-1187.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Fluke, J. D., Harden, B. J., Jenkins, M., & Ruehrdanz, A. (2011). Research synthesis on child welfare: Disproportionality and disparities. *Disparities and disproportionality in child welfare: Analysis of the research*, 1.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitative*. (2e ed.). Montréal, Québec: Chenelière Éducation.

- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2014). Understanding worker–parent engagement in child protection casework. *Children and Youth Services Review, 44*, 56-64.
- Gonzales, O. L. B. (2014). *Ethnic identity formation and juvenile delinquency*. (Doctoral thesis), Azusa Pacific University, California.
- Hassan, G., & Rousseau, C. (2007). La protection des enfants: enjeux de l'intervention en contexte interculturel. *Association pour la recherche interculturelle, 45*, 37-50.
- Healy, K. (1998). Participation and child protection: the importance of context. *British Journal of Social Work, 28*(6), 897-914.
- Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: principles for practice. *Child & Family Social Work, 14*(4), 420-430.
- Hill, M. (1997). Participatory research with children. *Child & Family Social Work, 2*(3), 171-183.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical psychology review, 26*(1), 50-65.
- Lavergne, C., & Dufour, S. (2015). *Services culturellement adaptés et protection de la jeunesse : point de vue et expérience de familles immigrantes issues des minorités ethnoculturelles et linguistiques*. Projet subventionné par le CRSH #435-2015-1145.
- Lavergne, C., Dufour, S., & Couture, D. (2014). Causes et solutions reliées à la disproportion des enfants issus des groupes racialisés dans le système de protection de la jeunesse:



- point de vue des intervenants. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 4(1), 17-30.
- Lavergne, C., Dufour, S., Trocmé, N., & Larrivée, M.-C. (2008). Visible minority, aboriginal, and caucasian children investigated by Canadian protective services. *Child Welfare*, 87(2), 59-76.
- Maillé, N. (2010). *Étude exploratoire du conflit de loyauté chez des enfants exposés à la violence conjugale*. (M. Sc.), Université de Montréal, Montréal.
- Maiter, S. (2009). Using an anti-racist framework for assessment and intervention in clinical practice with families from diverse ethno-racial backgrounds. *Clinical social work journal*, 37(4), 267-276.
- Malhamé, Y. (2010). Conflits intergénérationnels au sein de familles immigrantes: L'expérience d'une approche de médiation familiale et interculturelle dans un contexte de protection de la jeunesse.
- Ministre de l'Industrie. (2013). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Canada.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Phinney, J. S. (1989). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 9(1-2), 34-49.
- Phinney, J. S. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: review of research. *Psychological bulletin*, 108(3), 499.
- Phinney, J. S., & Ong, A. D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. *Journal of counseling psychology*, 54(3), 271.

- Phinney, J. S., Romero, I., Nava, M., & Huang, D. (2001). The role of language, parents, and peers in ethnic identity among adolescents in immigrant families. *Journal of youth and Adolescence, 30*(2), 135-153.
- Pineau-Villeneuve, C. (2015). *D'un système à l'autre: facteurs de risque d'incidence LSJPA chez les jeunes pris en charge en protection de la jeunesse en raison de troubles de comportement*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal.
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 17-24. doi:10.1037/a0022181
- Smits, D., Luyckx, K., Smits, D., Stinckens, N., & Claes, L. (2015). Structural Characteristics and External Correlates of the Working Alliance Inventory-Short Form. *Psychological assessment, 545-551*. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/pas0000066>
- Soriano, F. I., Rivera, L. M., Williams, K. J., Daley, S. P., & Reznik, V. M. (2004). Navigating between cultures: The role of culture in youth violence. *Journal of Adolescent Health, 34*(3), 169-176.
- Torres, L., & Ong, A. D. (2010). A daily diary investigation of latino ethnic identity, discrimination, and depression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(4), 561.

## ANNEXE B

Tableau 1

*Caractéristiques des adolescents participants*

Type de milieu d'intervention			Niveau de scolarité			
Familial	4	27%	Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	6	40%	
Famille d'accueil	3	20%	Secondaire 2 <sup>e</sup> cycle	5	33%	
Hébergement LPJ	5	33%	Formation professionnelle	2	13%	
Hébergement LSJPA	3	20%	CÉGEP	2	13%	
Motif de compromission principal			Appartenance ethnique			
Abandon	0	0%	Caraïbe	6	40%	
Négligence	6	40%	Amériques Latines	4	27%	
Mauvais traitements psychologiques	1	7%	Afrique du Nord	2	13%	
Abus physique	3	20%	Asie	3	20%	
Abus sexuel	2	13%	Né au Canada		Issu de l'immigration	
Trouble de comportement sérieux	3	20%	7	47%	8	53%

Tableau 2

*Caractéristiques des intervenants participants*

Titre/Fonction			Lieu de naissance		
Travailleur social	6	46%	Québec	11	85%
Éducateur en milieu d'hébergement	7	54%	Autre	2	15%

# Discussion

## Synthèse de résultats

**Article 1.** Les résultats de l'article 1 mettent en valeur l'importance du savoir-être, notamment l'habileté de se décentrer de sa propre expérience culturelle afin d'être empathique et ouvert à l'expérience de l'autre. Ces postures seraient les précurseurs aux savoir-faire à appliquer et aux savoirs à posséder lors d'actions auprès d'adolescents de MEC en contexte d'intervention contrainte. Celles-ci mèneraient à une prise en compte holistique de la culture de l'autre par le respect des mœurs et valeurs familiales à toutes les étapes de l'intervention. Toutefois ces postures, qui semblent applicables à toute population auprès de qui est conduite une intervention, mettent en doute la pertinence du concept de compétence culturelle. Si particulièrement pertinent dans certains contextes, comme l'intervention interculturelle, une notion plus inclusive comme la « *compétence d'intervention en contexte d'altérité* » permettrait de rendre compte de l'application plus large de ces recommandations à tout groupe de population minoritaire (culture, genre, statut socio-économique, religion, etc.). D'autant plus, même si le receveur de services ne fait pas partie d'une minorité, son individualité mène forcément à ce qu'il soit différent que son intervenant sur certains aspects, rendant pertinent l'application de ces recommandations. Un autre constat découlant de l'article 1 est que la pluralité des contextes d'altérité possibles limite la pertinence de certaines formations à la compétence culturelle, notamment celles qui initient aux différences spécifiques de certaines cultures. Ce type de formation aurait le désavantage de traiter de la culture d'un groupe donné comme un tout homogène, alimentant les stéréotypes. Il est donc proposé de solliciter les receveurs de services eux-mêmes à l'aide des postures de savoirs, savoir-être et savoir-faire identifiées afin d'obtenir un portrait personnalisé de la culture de l'autre. Finalement, les

résultats mettent en lumière la faible qualité méthodologique de plusieurs études sur l'alliance auprès d'adolescents de MEC en contexte d'intervention contrainte. Bien que ces pratiques soient recommandées, on en connaît très peu sur les raisons qui les justifient, et encore moins sur leurs effets.

**Article 2.** Les résultats de l'article 2 mettent en lumière certaines pratiques d'intervention ayant des rôles pivots dans l'établissement de l'alliance thérapeutique avec les adolescents de MEC en contexte de protection de la jeunesse. Le partage culturel et le respect des normes, mœurs et valeurs culturelles de la famille favorisent l'établissement de l'alliance. La pertinence de ces pratiques est toutefois relative au degré d'importance des besoins d'ordre culturel de chaque adolescent. La compréhension superficielle du concept de culture par certains intervenants semble toutefois être l'obstacle principal à l'identification de la pertinence et l'application des pratiques cliniques recommandées. Une évaluation préalable incomplète, menant à tort à la mise à l'écart du paramètre culturel, engendre plusieurs conséquences négatives, dont des difficultés sur le plan relationnel entre l'adolescent et l'intervenant. Dans ces cas, la culture de l'autre peut être perçue comme un obstacle à l'intervention. L'engagement de l'autre dans l'intervention est également remis en cause. Afin que la culture soit un levier d'intervention plutôt qu'un obstacle, il semble nécessaire d'élargir la définition du concept de culture des intervenants afin qu'ils soient plus outillés et parviennent à inclure ce paramètre de manière holistique à l'intervention.

**Synthèse.** Les résultats mis en lumière dans les deux articles sont, en termes de pratiques cliniques, assez complémentaires. Il y a redondance en regard à la pertinence de respecter les mœurs et valeurs véhiculées dans la culture, et ce, à toutes les étapes de l'intervention. La place centrale des parents dans l'intervention de l'article 2 rejoint également



les recommandations d'intervention systémique recensées dans l'article 1. L'article 2 nous permet toutefois de comprendre le mécanisme par lequel le respect des mœurs et valeurs culturelles est intimement lié au succès d'une intervention systémique : il favorise l'inclusion et la collaboration des parents. Il permet également de préciser que l'entente sur les buts et moyens dans l'intervention est la composante de l'alliance thérapeutique influencée par ces recommandations. La pratique de partage culturel rejoint également une multitude de recommandations liées au savoir-faire, notamment celles liées au fait de poser des questions et s'informer sur les pratiques culturelles et le vécu d'immigration, et de refléter les ressemblances et des différences culturelles entre la culture d'origine de l'adolescent et celle du pays d'accueil. La pratique de partage culturel met toutefois en lumière que ces pratiques favorisent le développement du lien affectif et de confiance. Si les compétences liées au savoir-être de l'article 1 ne se retrouvent pas dans les recommandations de l'article 2, on peut toutefois s'attendre à ce qu'elles demeurent des prérequis à ces recommandations. La compréhension superficielle du concept de culture chez certains intervenants semble ainsi reliée à des failles au niveau des postures d'ouverture et d'empathie, générant ainsi beaucoup d'incompréhension et de méfiance. La synthèse des résultats liés à la formation permet d'étayer davantage ce lien.

Les suggestions en lien à la formation dans les deux articles sont, à première vue, quelque peu contradictoires. En effet, l'article 1 suggère que les formations à la compétence culturelle qui cherchent à informer les intervenants des mœurs et coutures d'autres cultures de manière spécifique tendent à encourager les stéréotypes et peuvent limiter l'ouverture à l'expression individuelle de la culture chez chacun. D'autant plus, la valeur diminuée du concept de compétence culturelle par les résultats réduit la pertinence de formation à la

compétence culturelle, qui devrait plutôt être substituée par des formations à la compétence d'intervention en contexte d'altérité. En contrepartie, les résultats de l'article 2 démontrent que les intervenants ne semblent pas tout à fait saisir l'étendue de l'influence que peut avoir la culture dans la vie des receveurs de services, ce qui vient diminuer l'efficacité de leurs interventions dans l'établissement de l'alliance auprès des adolescents et de leurs familles. Ces résultats pointent donc vers un besoin de formation à la compétence culturelle mettant l'accent sur la définition du concept de culture.

Si d'un côté, la formation à la compétence culturelle ne semble pas pertinente, et de l'autre, elle semble nécessaire, c'est que l'objet même de cette formation doit être redéfini. En effet, une place centrale à l'ouverture et la découverte de la subjectivité de l'autre définissent l'essentiel de la posture de savoir-être nécessaire à une bonne relation dans tout contexte. La formation à la compétence d'intervention en contexte d'altérité aurait tout de même comme objectif de définir ces contextes d'altérité. Sinon, le risque serait accru que ces différences ne soient pas comprises comme telles par les intervenants, mais plutôt comme de l'incompréhension ou un manque d'engagement. Les recherches sur les différences culturelles en intervention démontrent bien que ces incompréhensions peuvent rapidement mener à des réactions défensives chez les intervenants (Cohen-Emerique, 2011; Cohen-Émerique, 2013). Or, Rochon, Reyre, Taïeb et Moro (2009) mettent d'avant que la culture demeure un des éléments les plus difficiles à objectiver et à comprendre de manière individuelle et singulière, étant donné qu'elle est partagée et que peu d'intervenants ont eu à s'en détacher. Ceci est précisément la tâche qui semble faite de manière incomplète chez les intervenants qui comprennent la culture de manière superficielle; seulement les éléments les plus en contraste avec leurs propres valeurs sont objectivées, alors que le reste des éléments culturels demeurent

compris comme faisant partie d'une réalité universelle et devant être appliquée à tous. Se détacher de cet ethnocentrisme, qui se définit comme le fait de considérer son propre cadre de référence comme le cadre de référence supérieur, absolu et universel (Bourque, 2008), demeure difficile à faire seul. C'est donc sur cet aspect que pourrait venir agir la formation à la compétence d'intervention en contexte d'altérité.

### **Implications cliniques et pratiques**

Les recommandations d'interventions visant à établir et favoriser l'alliance thérapeutique avec les adolescents de MEC en protection de la jeunesse permettent de guider la pratique des intervenants œuvrant auprès de cette clientèle. Ces interventions se retrouvent déjà dans la pratique de plusieurs intervenants, mais ne sont pas systématiquement appliquées en fonction des besoins des adolescents et de leurs familles. L'obstacle principal à leur application semble être le transfert des savoirs-être, savoir-faire et savoirs nécessaires à l'évaluation et l'application adéquate des stratégies d'interventions liées à la culture.

**Conception du paradigme d'intervention.** Vatz-Laaroussi (2007) décrit trois grands paradigmes d'intervention sociale dans les sociétés multiethniques. Le premier, le paradigme fonctionnaliste humaniste, se centre sur l'intégration des MEC à un projet culturel commun qui transcendent les cultures individuelles. Ce paradigme vise donc à comprendre le système culturel de l'autre afin de rejoindre les éléments qui répondent au projet culturel commun, et ainsi favoriser l'intégration des minorités. Le deuxième, le paradigme radical ou sociocritique, met un accent particulier sur les rapports de pouvoir, d'exploitation et d'oppression entre les groupes majoritaires et minoritaires. Tel que dans les courants antiracistes, les interventions visent à renverser les rapports sociaux inégalitaires en modifiant les structures sociales et

institutionnelles (Maiter, 2009). Le Québec a la particularité de se situer dans le troisième et dernier paradigme, le paradigme interactionniste, qui se retrouve à l'intersection des deux paradigmes précédents. On reconnaît donc l'histoire de discrimination et les difficultés systémiques qui touchent les MEC dans la quête d'intégration, de participation active et d'empowerment que vise l'intervention. Cette perspective est privilégiée par les décideurs législatifs et politiques québécois. Toutefois, les connaissances justifiant ce choix ne sont pas nécessairement véhiculées de manière systématique dans la population ou dans la formation des intervenants. L'incompréhension de certains intervenants concernant les implications du concept de culture semble être le reflet d'un fossé entre les connaissances et l'application pratique de ses connaissances. Les intervenants sont amenés à être empathique à des phénomènes qu'ils ne comprennent pas, à appliquer des interventions dont les fondements leur sont méconnus, et s'inscrire dans des missions politiques d'intégration qui ne leur sont que partiellement communiquées. Il en résulte que le choix d'interventions favorables en contexte interculturel se fait sur des opinions plutôt que des savoirs, ce qui ne répond pas au besoin grandissant de prise en compte des besoins des MEC au Québec. La disparité des études dans le domaine se manifeste dans les formations et dans la pratique. Ainsi, bien que la présente thèse puisse partiellement répondre au besoin de concrétisation des interventions et de leur potentiel, les besoins de transmission adéquate de ces connaissances demeurent très présents. Dans cette perspective, certains savoirs politiques et historiques pourraient favoriser certains savoir-être liés à l'ouverture en contexte d'altérité. Il est certain que certains aspects véhiculés par les théories antiracistes, mettant un accent sur les concepts de privilèges et d'inégalités sociales à travers une compréhension sociohistorique de leur origine, pourraient permettre d'ouvrir sur certains enjeux implicites et systémiques qui peuvent être moins reconnus ou

perçus par certains intervenants (Legault & Rachédi, 2008; Maiter, 2009). Il demeure que ce type d'approche n'est pas d'emblée garante de susciter l'ouverture et l'empathie de ces derniers, menant à la nécessité d'un dispositif adéquat pour véhiculer les contenus les plus confrontant.

**Dispositif de formation.** Concernant l'ouverture et l'empathie au vécu culturel différent, l'expérience de « s'expatrier » dans un pays étranger, comme nommée par Bruno, Kouassi, Moro et Bernard (2016), permettrait aux intervenants de vivre un déséquilibre similaire à l'immigration et de comprendre davantage le défi de se décentrer de sa propre culture. Ces auteurs proposent ce dispositif comme moyen de formation à l'intervention interculturelle et à l'identification de son propre contre-transfert culturel. Si ce moyen semble pertinent afin d'identifier ses propres références, il en demeure qu'il est très peu applicable de manière réaliste à l'ensemble des intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle interculturelle, ces intervenants étant déjà surchargés et dépourvus du temps nécessaire à l'application des adaptations culturelles qu'ils souhaitent mettre en place (Hassan & Rousseau, 2007). Les formations à la compétence d'intervention en contexte d'altérité pourraient toutefois bénéficier d'une adaptation de ce moyen, où les intervenants pourraient être exposés à un dispositif artificiel suscitant le contre-transfert culturel d'une manière plus active et plus durable. Il s'agit donc d'une piste de réflexion intéressante.

### **Contribution distinctive de la thèse**

**Les spécificités de l'intervention auprès des adolescents de MEC.** La recension effectuée dans le cadre de l'article 1, visant à mettre en lumière les pratiques cliniques recommandées afin de favoriser l'alliance thérapeutique avec les adolescents de MEC en



contexte d'intervention contrainte, conclue que très peu d'études à ces pratiques s'intéressent spécifiquement aux adolescents et aux enjeux liés à ce groupe d'âge. Une des failles méthodologiques importantes repérées dans la littérature est que les résultats issus de travaux auprès d'une population adulte sont arbitrairement appliqués aux adolescents sans adaptation, spécificité, ou justification permettant de légitimer cette généralisation. On en connaît donc réellement peu sur les adolescents et encore moins sur le point de vue de ces adolescents. Une des contributions distinctives de cette thèse consiste à donner une place centrale à l'adolescence et à l'intervention spécifique auprès de ce groupe de population. La recherche du point de vue d'adolescents de MEC et de leur intervenant, et la prise en compte dyadique de la particularité de chacune des relations ont permis de dresser un portrait beaucoup plus focalisé sur les adolescents. Leur point de vue est indispensable à la compréhension des enjeux relationnels auxquels ils sont confrontés en protection de la jeunesse, particulièrement pour les adolescents de MEC, où des variables telles que l'acculturation et les barrières de langue viennent complexifier la place des parents dans l'intervention.

#### **Les implications spécifiques de l'alliance thérapeutique dans la pratique clinique.**

L'article 1 a également mis en lumière le peu de recherches qui visent à approfondir et différencier les paramètres de l'alliance thérapeutique. De manière générale, et surtout en protection de la jeunesse, les recherches ont tendance à utiliser l'engagement comme marqueur relationnel. L'engagement réfère plus souvent à la réponse favorable des receveurs de services aux interventions proposées, ce qui est un marqueur relationnel plutôt incomplet et peu défini empiriquement (W. S. Cunningham, Duffee, Huang, Steinke, & Naccarato, 2009). La présente thèse se démarque donc par sa contribution originale à la théorie de l'alliance thérapeutique en étayant de manière spécifique ses composantes principales. Les

recommandations générales proposées précédemment dans la littérature ne permettent pas de préciser quel choix d'intervention faire en fonction des besoins dans la relation; une panoplie d'interventions sont proposées pour atteindre un but général, celui d'améliorer la relation. Les résultats issus de la présente thèse dirigent donc le choix de recommandations en fonction des besoins. Les résultats de l'article 2 permettent d'organiser les résultats recensés dans l'article 1, où certaines recommandations peuvent être associées à l'établissement du lien affectif et de confiance, alors que d'autres, à l'entente sur les buts et moyens dans l'intervention.

### **Limites principales des études**

Bien que la présente thèse permette l'avancement des connaissances liées à l'établissement de l'alliance thérapeutique en intervention interculturelle, il demeure que la généralisation et la portée de ces connaissances sont limitées par plusieurs éléments. La plupart des limites ont précédemment été mentionnées dans les sections de discussion des articles, mais certaines d'entre elles méritent d'être étayées davantage.

**Résultats issus de deux analyses thématiques.** L'article 1, dans sa recension des études liées à l'alliance auprès des adolescents de MEC en contexte d'intervention contrainte, fait état de la prédominance d'études qualitatives entourant la question, mettant en lumière le peu de recherches qui documentent l'effet de ces pratiques sur l'établissement de l'alliance auprès de ce groupe de population. Bien que l'article 2 permet de préciser l'objet influencé par ces pratiques, sa nature qualitative phénoménologique ne permet toujours pas de documenter un quelconque effet. De plus, les analyses thématiques des deux articles sont sujettes à une part de subjectivité venant des chercheurs. Des efforts ont été déployés afin de systématiser le plus possible les procédures d'analyses, notamment par la prise en compte des positions

respectives des chercheurs et de leurs subjectivités à travers des discussions (Poupart, 1997). Ceci a permis une distanciation et une objectivation de la démarche tout en permettant d'atteindre un consensus intersubjectif, tenant en compte les différences entre les deux chercheurs (genre, génération, culture, etc.). Il demeure toutefois possible que certains biais aient influencé ces étapes de manière à limiter la clarté ou l'étendue des résultats.

**L'objet d'étude.** Malgré sa pertinence, l'étude de la combinaison des concepts d'appartenance ethnoculturelle et d'alliance thérapeutique avec les adolescents comporte son lot de difficulté. Il s'agit de deux concepts relativement abstraits et difficiles à saisir, à un point tel que même des professionnels formés à travailler et utiliser ces concepts peuvent avoir de la difficulté à en comprendre l'ensemble des facettes. Il est donc normal que ces concepts soient encore plus difficilement saisissables pour une population adolescente en services de protection, une population en plein développement cognitif et social et touchée par une variété de problématiques et de facteurs de risques limitant ce développement. La nature de l'objet d'étude rend donc difficile l'élaboration des adolescents sur ce sujet, alors qu'obtenir leur point de vue est l'objectif central. Il y aurait donc place à améliorer la manière d'interroger les adolescents sur ces questions afin de les accompagner davantage dans la conceptualisation des grands thèmes sur lesquels ils sont questionnés. Notamment, l'approfondissement des concepts clés par des définitions et des exemples types, au préalable, aurait probablement aidé les adolescents à réfléchir sur ces sujets. Toutefois, plus de temps d'entrevue aurait été nécessaire. Ultiment, cette élaboration restreinte a augmenté les interprétations nécessaires dans l'analyse des discours, augmentant ainsi la part de subjectivité et de potentiels biais des chercheurs dans l'analyse et l'interprétation des données.

## **Recherches futures**

Nous avons vu que les recherches sur l'alliance thérapeutique avec les adolescents de MEC sont peu nombreuses. D'autant plus, les besoins de recherches sur ce groupe de population en protection de la jeunesse est encore plus important, étant donné la surreprésentation de ce groupe de population au sein de ces services. Toutefois, la disparité des études dans la littérature actuelle mène à la pertinence de focaliser les besoins de recherches.

**Point de vue des receveurs de services.** Les recherches sur les points de vue des receveurs de services permettent d'avoir des informations précieuses concernant les besoins des familles et les solutions pertinentes qui pourraient y répondre. Les jeunes, tout particulièrement, permettent d'avoir un regard original sur les situations, et leur point de vue est indispensable dans les situations qui les concernent, particulièrement en protection (Dufour & Maillé, 2015). Il est certain que davantage de recherches sont nécessaires afin d'approfondir la compréhension des points de vue des adolescents de MEC en contexte d'intervention contrainte, et ce afin d'approfondir les connaissances sur les dynamiques parfois complexes qui entourent l'intervention auprès de cette clientèle. Compte tenu des difficultés liées à l'élaboration des jeunes sur la culture et l'alliance, les recherches pourraient bénéficier d'une continuité et de davantage de savoirs expérientiels afin de questionner les jeunes le plus adéquatement possible. Il serait aussi intéressant de s'intéresser aux dynamiques particulières des jeunes qui se retrouvent sous la Loi de la justice pénale pour adolescents, où les troubles du comportement peuvent avoir un effet particulier sur la dynamique qui s'installe entre les intervenants et les familles (Drapeau et al., 2015). Il pourrait donc y avoir une influence différente de l'appartenance ethnoculturelle sur l'établissement de l'alliance thérapeutique

pour ces jeunes. Le rôle de variables culturelles telles que l'identité ethnique et les conflits d'acculturation dans le développement de la délinquance chez certains groupes de MEC pourrait accentuer leur influence dans la relation (Pineau-Villeneuve, 2015).

**Devis expérimental.** L'alliance thérapeutique a été étudiée de manière expérimentale chez un large éventail de populations. Toutefois, peu, voire aucune recherche expérimentale a visé à comprendre l'effet des interventions visant à favoriser l'alliance auprès des adolescents de MEC en protection de la jeunesse. Tel que mis en lumière par l'article 1, la plupart des études sont qualitatives et visent l'exploration des phénomènes. Elles ne permettent toutefois pas de statuer, hors de tout doute, de la présence d'un effet réel sur l'alliance ni de la taille de cet effet. Les recherches sur l'intervention interculturelle pourraient bénéficier de davantage d'études expérimentales qui s'intéressent aux effets des interventions sur l'alliance. L'incidence que pourraient avoir ces données sur les pratiques, la formation et la législation est importante. Les particularités du contexte québécois, où les politiques d'immigration et d'insertion se distinguent des autres provinces canadiennes, justifient le fait d'avoir des données spécifiques à cette région.

**Les effets de la formation interculturelle.** Les résultats de la présente thèse ont mis en lumière des besoins liés à la formation en intervention culturelle. Le contexte québécois et ses particularités mènent à des besoins spécifiques en termes de formation interculturelle, afin d'être en continuité avec les paradigmes d'intervention les plus reconnus et préconisés par les législations québécoises. Toutefois, bien que l'importance de ce type de formation soit documentée (Hassan & Rousseau, 2007; Jackson, 2009), l'absence de standard en lien aux formations interculturelles, ainsi que le manque de spécificité par rapport aux composantes essentielles semblent pointer vers un besoin de recherche sur ces formations. L'application des



formations et leur effet sur la pratique des intervenants méritent donc une attention particulière dans la littérature. Nous savons qu'il existe un fossé important entre la recherche et la pratique. Les formations ont pour objectifs de pallier ce fossé. Toutefois, si la formation ne reflète pas les savoirs actuels ou n'influence pas la pratique, ces efforts ne sont pas déployés adéquatement.

## **Conclusion**

En conclusion, la surreprésentation de certains groupes de MEC dans le système de protection de la jeunesse et les facteurs de risques particuliers des adolescents de MEC pointent vers le besoin de trouver des moyens d'adapter les services à ce groupe de population. La présente thèse est venue répondre à ce besoin en approfondissant les connaissances liées à l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique, étant reconnue comme un des moteurs de changement les plus importants en contexte de protection de la jeunesse. L'article 1, une recension critique des écrits scientifiques sur les recommandations d'interventions permettant de favoriser l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique avec les adolescents de MEC en contexte d'intervention contrainte, a permis d'identifier des recommandations au niveau du savoir-être, du savoir-faire et du savoir afin de favoriser l'alliance avec ces adolescents. Cet article met en valeur le rôle central du savoir-être des intervenants, car les postures en découlant sont favorables à toute intervention en contexte d'altérité. L'article 2, une étude empirique visant à décrire et comprendre les points de vue d'adolescents de MEC et de leurs intervenants en protection de la jeunesse par rapport à l'influence de l'appartenance ethnoculturelle sur l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique, a permis de mettre en lumière l'influence positive de certaines pratiques d'interventions sur des composantes spécifiques de l'alliance thérapeutique. Ainsi, le partage

culturel favorise le lien affectif et de confiance, alors que la prise en compte des mœurs et valeurs culturelles familiales dans l'intervention favorise l'entente sur les buts et moyens. L'article 2 décèle toutefois un problème de compréhension du concept de culture chez certains intervenants. Cette incompréhension constitue un frein important à l'application des recommandations et à l'évaluation adéquate des besoins culturels des familles. La discussion générale de la thèse offre une synthèse des résultats des deux articles, tout en proposant des réflexions sur les retombées cliniques et pratiques, la contribution distinctive de la thèse, ses limites et les besoins en termes de recherches futurs. Les deux articles, complémentaires, permettent à la fois de proposer des recommandations d'interventions et de comprendre davantage leur influence spécifique sur les composantes de l'alliance thérapeutique. Toutefois, certaines lacunes dans la formation aux intervenants méritent d'être palliées à travers une redéfinition des objectifs principaux, et ce afin de répondre au paradigme d'intervention interculturelle actuel au Québec. La présente thèse contribue de manière distinctive à l'avancement des connaissances en étant une des rares études conduites de manière spécifique auprès d'adolescents de MEC en contexte de protection de la jeunesse, en plus d'étayer l'influence des pratiques sur des composantes spécifiques de l'alliance thérapeutique. Toutefois, la sollicitation des points de vue sur des concepts abstraits tels que l'alliance thérapeutique et la culture a mené à certaines limites qui sont venues freiner l'étendue des résultats obtenus. Les recherches futures bénéficieraient d'un approfondissement des concepts étudiés dans la présente thèse. Il serait aussi pertinent qu'un plus grand nombre d'études expérimentales soient conduites afin d'évaluer les effets des interventions conduites et les effets des formations interculturelles sur la pratique des intervenants.

## Références

- Amin, A. (2012). Stratégies identitaires et stratégies d'acculturation: deux modèles complémentaires. *Alterstice*, 2(2), 103-116.
- Anyon, Y. (2011). Reducing racial disparities and disproportionalities in the child welfare system: Policy perspectives about how to serve the best interests of African American youth. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 242-253.
- Ashley, W., & Brown, J. C. (2015). Attachment tHAIRapy: A Culturally Relevant Treatment Paradigm for African American Foster Youth. *Journal of Black Studies*, 46(6), 587-604. doi:10.1177/0021934715590406
- Association des Centres Jeunesses du Québec. (2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2015*. Québec.
- Aubret, J., & Gilbert, P. (2003). *L'évaluation des compétences*. Belgique: Editions Mardaga.
- Bélanger, M. (2002). L'intervention interculturelle: Une recherche de sens et un travail du sens. *Service social*, 49(1), 70-93.
- Bell, C. C., Wells, S. J., & Merritt, L. M. (2009). Integrating cultural competency and empirically-based practices in child welfare services: A model based on community psychiatry field principles of health. *Children and Youth Services Review*, 31(11), 1206-1213. doi:10.1016/j.childyouth.2009.08.011
- Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW*, 46(1), 5-68.
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, 29(6), 697-712.

- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied psychology, 55*(3), 303-332.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice, 16*(3), 252.
- Bourque, R. (2008). Les mécanismes d'exclusion des immigrants et des réfugiés. In G. Legault & L. Rachédi (Eds.), *L'intervention interculturelle (2e éd)*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Bourque, R., Gravel, S., & Battaglini, A. (2000). *Soutien parental et stimulation infantile en milieu pluriethnique*: [Montréal]: Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.
- Breland-Noble, A. M., Bell, C. C., & Burriss, A. (2011). "Mama just won't accept this": Adult perspectives on engaging depressed African American teens in clinical research and treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 18*(3), 225-234. doi:10.1007/s10880-011-9235-6
- Breland-Noble, A. M., Burriss, A., & Poole, H. K. (2010). Engaging depressed African American adolescents in treatment: Lessons from the AAKOMA PROJECT. *Journal of clinical psychology, 66*(8), 868-879. doi:10.1002/jclp.20708
- Breton, A., Dufour, S., & Lavergne, C. (2012). Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants. *Criminologie, 45*(2), 157-185. doi:10.7202/1013724ar
- Briggs, H. E., & McBeath, B. (2010). Infusing culture into practice: Developing and implementing evidence-based mental health services for African American foster youth. *Child Welfare, 89*(1), 31.

- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*.
- Brown, J. R., Holloway, E. D., Akakpo, T. F., & Aalsma, M. C. (2014). "Straight up": Enhancing rapport and therapeutic alliance with previously-detained youth in the delivery of mental health services. *Community mental health journal*, 50(2), 193-203. doi:10.1007/s10597-013-9617-3
- Bruno, F., Kouassi, K., Moro, M.-R., & Bernard, D. (2016). Réimaginer la rencontre: utilisation du concept de contre-transfert culturel au retour d'une expérience d'expatriation. *Alterstice: Revue internationale de la recherche interculturelle/Alterstice: International Journal of Intercultural Research/Alterstice: Revista Internacional de la Investigacion Intercultural*, 6(2), 59-69.
- Byers, A. N., & Lutz, D. J. (2015). Therapeutic alliance with youth in residential care: challenges and recommendations. *Residential Treatment for Children & Youth*, 32(1), 1-18.
- Cahalane, H. (2013). Contemporary issues in child welfare practice. In *Contemporary issues in child welfare practice*. New York, NY: Springer Science.
- Camilleri, C. (1998). Chapitre III. Identité et gestion de la disparité culturelle: essai d'une typologie. In *Stratégies identitaires* (pp. 85-110): Presses Universitaires de France.
- Cannon, E., & Levy, M. (2008). Substance-using Hispanic youth and their families: Review of engagement and treatment strategies. *The Family Journal*, 16(3), 199-203. doi:10.1177/1066480708317496



- Carrière, Y., Martel, L., Légaré, J., & Picard, J.-F. (2016). *La contribution de l'immigration à la taille et à la diversité ethnoculturelle des futures cohortes de personnes âgées*: Statistique Canada.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271.
- Centre Jeunesse de Montréal - Institut Universitaire. (2015). *Rapport annuel de gestion 2014-2015*. Montréal, Québec.
- Chamberland, C., Dufour, S., Lemay, L., Clément, M.-È., Lessard, D., & Poirier, M.-A. (2015). Élaboration d'un outil écosystémique et participatif pour l'analyse des besoins des enfants en contexte de négligence : L'outil Place aux parents. *Revue de Psychoéducation*, 44(2), 457-468.
- Chamberland, C., Lacharité, C., Lessard, D., Lemay, L., Dufour, S., Clément, M.-È., . . . Plourde, S. (2015). L'initiative AIDES: une approche centrée sur les besoins des enfants vulnérables. In P. d. I. U. d. Québec (Ed.), *Jeunesse en tête. Au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants* (pp. 103-126). Québec.
- Chand, A. (2000). The over-representation of black children in the child protection system: possible causes, consequences and solutions. *Child and family social work*, 5(1), 67-78.
- Chao, P. J., Steffen, J. J., & Heiby, E. M. (2012). The effects of working alliance and client-clinician ethnic match on recovery status. *Community mental health journal*, 48(1), 91-97.

- Clément, M.-È., Chamberland, C., Tourigny, M., & Mayer, M. (2009). Taxinomie des besoins des enfants dont les mauvais traitements ou les troubles de comportement ont été jugés fondés par la direction de la protection de la jeunesse. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 750-765.
- Cohen-Emerique, M. (2011). L'interculturel dans les interactions des professionnels avec les usagers migrants. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 1(1), 9-18.
- Cohen-Émérique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé mentale au Québec*, 18(1), 71-91.
- Cohen-Émérique, M. (2013). Menace à l'identité des professionnels en situations interculturelles et leurs ressources. In E. Jovelin & M. Blanc (Eds.), *Travail social et immigration: interculturalité et pratiques professionnelles*. Paris: L'Harmattan.
- Colle-Plamondon, M. (2014). *Le lien intervenant-jeune en unité de réadaptation: de la relation d'aide à l'alliance thérapeutique dans un contexte d'autorité*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal.
- Commission ontarienne des droits de la personne. (2018). *Interrupted childhoods: Overrepresentation of Indigenous and Black children in Ontario child welfare*. Ontario.
- Cordaro, M., Tubman, J. G., Wagner, E. F., & Morris, S. L. (2012). Treatment Process Predictors of Program Completion or Dropout among Minority Adolescents Enrolled in a Brief Motivational Substance Abuse Intervention. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(1), 51-68. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/1067828X.2012.636697>

- Couture, D., & Dufour, S. (2013). Collaboration des minorités visibles avec les services de protection : soutien informel et stratégies d'intervention. *Revue québécoise de psychologie, 34*(2), 147-170.
- Cunningham, P. B., Foster, S. L., & Warner, S. E. (2010). Culturally relevant family-based treatment for adolescent delinquency and substance abuse: understanding within-session processes. *Journal of clinical psychology, 66*(8), 830-846.
- Cunningham, W. S., Duffee, D. E., Huang, Y., Steinke, C. M., & Naccarato, T. (2009). On the Meaning and Measurement of Engagement in Youth Residential Treatment Centers. *Research on Social Work Practice, 19*(1), 63-76.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1049731508314505>
- Dasen, P. R., & Ogay, T. (2000). Pertinence d'une approche comparative pour la théorie des stratégies identitaires. In *Pluralité des cultures et dynamiques identitaires. Hommage à Carmel Camilleri* (pp. 55-80): Paris: L'Harmattan.
- DeLoach, K. P., Dvorsky, M., & White-Johnson, R. L. (2013). Culturally competent engagement of African American youth and families in school mental health services. In C. S. Clauss-Ehlers, Z. N. Serpell, & M. D. Weist (Eds.), *Handbook of culturally responsive school mental health: Advancing research, training, practice, and policy* (pp. 59-75). New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- Drake, B., Jolley, J. M., Lanier, P., Fluke, J., Barth, R. P., & Jonson-Reid, M. (2011). Racial bias in child protection? A comparison of competing explanations using national data. *Pediatrics, 127*(3), 471-478.
- Drapeau, S., Hélie, S., Turcotte, D., Chateaufneuf, D., Poirier, M.-A., Saint-Jacques, M.-C., & Turcotte, G. (2015). *L'évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la*

- jeunesse. Qu'en est-il huit ans plus tard? Rapport Final*. Québec: Centre de recherche JEFAR.
- Dufour, S., Hassan, G., & Lavergne, C. (2012). Mauvais traitements et diversité culturelle : bilan des connaissances et implications pour la pratique. In M.-H. Gagné, S. Drapeau, & M.-C. Saint-Jacques (Eds.), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action* (pp. 143-165). Québec: Les presses de l'Université Laval.
- Dufour, S., Lavergne, C., & Ramos, Y. (2016). Relations spatiales entre les caractéristiques des territoires et les taux d'enfants de groupes ethnoculturels signalés à la protection de la jeunesse. *Can J Public Health*, 106(7 Suppl 2), eS21-30. doi:10.17269/cjph.106.4833
- Dufour, S., & Maillé, N. (2015). Le conflit de loyauté et l'exposition à la violence conjugale: la perspective de l'enfant. In C. Lacharité, C. Sellenet, & C. Chamberland (Eds.), *La protection de l'enfance: La parole des enfants et des parents*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27-37.
- Dumbrill, G. C. (2009). Your policies, our children: Messages from refugee parents to child welfare workers and policymakers. *Child Welfare*, 88(3), 145.
- Dumbrill, G. C. (2010). Power and child protection: The need for a child welfare service users' union or association. *Australian Social Work*, 63(2), 194-206.
- Eid, P., Turenne, M., & Magloire, J. (2011). *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés*. Québec, Canada: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review, 28*(7), 1167-1187. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Fluke, J. D., Harden, B. J., Jenkins, M., & Ruehrdanz, A. (2011). Research synthesis on child welfare: Disproportionality and disparities. *Disparities and disproportionality in child welfare: Analysis of the research, 1*.
- Fluke, J. D., Yuan, Y.-Y. T., Hedderson, J., & Curtis, P. A. (2003). Disproportionate representation of race and ethnicity in child maltreatment: Investigation and victimization. *Children and Youth Services Review, 25*(5-6), 359-373.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitative*. (2e ed.). Montréal, Québec: Chenelière Éducation.
- Fuertes, J. N., Stracuzzi, T. I., Bennett, J., Scheinholtz, J., Mislowack, A., Hersh, M., & Cheng, D. (2006). Therapist multicultural competency: A study of therapy dyads. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(4), 480.
- Gallardo, M. E., & Curry, S. J. (2009). Shifting perspectives: culturally responsive interventions with latino substance abusers. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 8*(3), 314-329.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*: Montréal: Éditions sciences et culture.
- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2014). Understanding worker–parent engagement in child protection casework. *Children and Youth Services Review, 44*, 56-64.



- Gonzales, O. L. B. (2014). *Ethnic identity formation and juvenile delinquency*. (Doctoral thesis), Azusa Pacific University, California.
- Guay, J. (2010). Les familles récalcitrantes en Protection de la jeunesse. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 47-59. doi:10.7202/1000553ar
- Harvey, A. R., & Hill, R. B. (2004). Africentric youth and family rites of passage program: Promoting resilience among at-risk African American youths. *Social Work*, 49(1), 65-74.
- Hassan, G., & Rousseau, C. (2007). La protection des enfants: enjeux de l'intervention en contexte interculturel. *Association pour la recherche interculturelle*, 45, 37-50.
- Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2003). Child, parent and therapist (dis) agreement on target problems in outpatient therapy: The therapist's dilemma and its implications. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 62.
- Healy, K. (1998). Participation and child protection: the importance of context. *British Journal of Social Work*, 28(6), 897-914.
- Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: principles for practice. *Child & Family Social Work*, 14(4), 420-430.
- Hélie, S., Fast, E., Turcotte, D., Trocmé, N., Tourigny, M., & Fallon, B. (2015). Québec Incidence Study on the situations investigated by child protective services: Major findings for 2008 and comparison with 1998. *Canadian Journal of Public Health*, 106(7), 7. doi:10.17269/CJPH.106.4827
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N., & Tourigny, M. (2012). Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008). In: Montréal (Québec): Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire.

- Hénault, R. (2008). *Analyse de l'intensité des problèmes de comportement chez les jeunes de 11 à 15 ans suivis en protection de la jeunesse et identification des déterminants personnels et familiaux associatifs*. Université Laval,
- Henderson, L. D. (2014). *Same situation, different outcomes: Understanding variation in foster child placement among African American families*. State University of New York at Buffalo,
- Henriksen, A., Degner, J., & Oscarsson, L. (2008). Youths in coercive residential care: attitudes towards key staff members' personal involvement, from a therapeutic alliance perspective. *European Journal of Social Work, 11*(2), 145-159.
- Hill, M. (1997). Participatory research with children. *Child & Family Social Work, 2*(3), 171-183.
- Hill, R. B. (2006). *Synthesis of research on disproportionality in child welfare: An update*. Washington, DC: Casey-CSSP Alliance for Racial Equity in the Child Welfare System.
- Himmelstein, S. (2011). Engaging the moment with incarcerated youth: An existential-humanistic approach. *The Humanistic Psychologist, 39*(3), 206-221. doi:10.1080/08873267.2011.592436
- Hines, A. M., Lemon, K., Wyatt, P., & Merdinger, J. (2004). Factors related to the disproportionate involvement of children of color in the child welfare system: A review and emerging themes. *Children and Youth Services Review, 26*(6), 507-527.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 38*(2), 139.

- Huey Jr, S. J., & Jones, E. O. (2013). Improving treatment engagement and psychotherapy outcomes for culturally diverse youth and families. In F. A. Paniagua & A. M. Yamada (Eds.), *Handbook of multicultural mental health: Assessment and treatment of diverse populations, 2nd ed* (pp. 427-444). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Jackson, K. F. (2009). Building cultural competence: A systematic evaluation of the effectiveness of culturally sensitive interventions with ethnic minority youth. *Children and Youth Services Review, 31*(11), 1192-1198.
- Karver, M., Shirk, S., Handelsman, J. B., Fields, S., Crisp, H., Gudmundsen, G., & McMakin, D. (2008). Relationship processes in youth psychotherapy: Measuring alliance, alliance-building behaviors, and client involvement. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*(1), 15-28.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical psychology review, 26*(1), 50-65.
- Lavergne, C., & Dufour, S. (2015). *Services culturellement adaptés et protection de la jeunesse : point de vue et expérience de familles immigrantes issues des minorités ethnoculturelles et linguistiques*. Projet subventionné par le CRSH #435-2015-1145.
- Lavergne, C., Dufour, S., & Couture, D. (2014). Causes et solutions reliées à la disproportion des enfants issus des groupes racialisés dans le système de protection de la jeunesse: point de vue des intervenants. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle, 4*(1), 17-30.

- Lavergne, C., Dufour, S., Sarniento, J., & Descôteaux, M.-È. (2009). La réponse du système de protection de la jeunesse montréalais aux enfants issus des minorités visibles. *Intervention, 131*, 233-241.
- Lavergne, C., Dufour, S., Trocmé, N., & Larrivée, M.-C. (2008). Visible minority, aboriginal, and caucasian children investigated by Canadian protective services. *Child Welfare, 87*(2), 59-76.
- Lavoie-Taylor, G. (2017). *Liens entre les représentations sociales des professionnels concernant les familles noires et leur décision de signaler un enfant noir à la Direction de la protection de la jeunesse*. (Mémoire), Université de Montréal,
- Lee, B. R., Munson, M. R., Ware, N. C., Ollie, M. T., Scott Jr, L. D., & McMillen, J. C. (2006). Experiences of and attitudes toward mental health services among older youths in foster care. *Psychiatric Services, 57*(4), 487-492. doi:10.1176/appi.ps.57.4.487
- Legault, G., & Rachédi, L. (2008). *L'intervention interculturelle*: Gaetan Morin Éditeur.
- Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment: du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales, 20*(1), 165-180.
- Lemay, L. (2013). Pratiques évaluatives et structuration du rapport parent-intervenant dans le champ du travail social en contexte de protection de la jeunesse: enjeux, défis et repères pour l'action. In É. Harper & H. Dorvil (Eds.), *Le travail social, théories, méthodologies et pratiques* (pp. 313-338). Québec: Éditions PUQ.
- Liddle, H. A., Jackson-Gilfort, A., & Marvel, F. A. (2006). An empirically supported and culturally specific engagement and intervention strategy for African American

adolescent males. *American journal of orthopsychiatry*, 76(2), 215-225.  
doi:10.1037/0002-9432.75.2.215

Lindsey, M. A. (2010). What are depressed African American adolescent males saying about mental health services and providers? In *Social work with African American males: Health, mental health, and social policy* (pp. 161-178). New York, NY, US: Oxford University Press.

Maillé, N. (2010). *Étude exploratoire du conflit de loyauté chez des enfants exposés à la violence conjugale*. (M. Sc.), Université de Montréal, Montréal.

Maiter, S. (2009). Using an anti-racist framework for assessment and intervention in clinical practice with families from diverse ethno-racial backgrounds. *Clinical social work journal*, 37(4), 267-276.

Maiter, S., Palmer, S., & Manji, S. (2006). Strengthening Social Worker-Client Relationships in Child Protective Services Addressing Power Imbalances and 'Ruptured' Relationships. *Qualitative Social Work*, 5(2), 161-186.

Maiter, S., Stalker, C., & Alaggia, R. (2009). The experiences of minority immigrant families receiving child welfare services: Seeking to understand how to reduce risk and increase protective factors. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 90(1), 28-36.

Malhamé, Y. (2010). Conflits intergénérationnels au sein de familles immigrantes: L'expérience d'une approche de médiation familiale et interculturelle dans un contexte de protection de la jeunesse.



- Manso, A., Rauktis, M. E., & Boyd, A. S. (2008). Youth expectations about therapeutic alliance in a residential setting. *Residential Treatment for Children & Youth, 25*(1), 55-72.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(3), 438.
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 31*(4), 603-616. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>
- Meyer, O., Zane, N., & Cho, Y. I. (2011). Understanding the psychological processes of the racial match effect in Asian Americans. *Journal of counseling psychology, 58*(3), 335-345.
- Ministre de l'Industrie. (2013). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Canada.
- Orsi, M. M., Lafortune, D., & Brochu, S. (2010). Care and control: Working alliance among adolescents in authoritarian settings. *Residential Treatment for Children & Youth, 27*(4), 277-303. doi:10.1080/0886571X.2010.520637
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Perry, R., & Limb, G. E. (2004). Ethnic/racial matching of clients and social workers in public child welfare. *Children and Youth Services Review, 26*(10), 965-979.
- Phinney, J. S. (1989). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. *The Journal of Early Adolescence, 9*(1-2), 34-49.

- Phinney, J. S. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: review of research. *Psychological bulletin*, 108(3), 499.
- Phinney, J. S., & Ong, A. D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. *Journal of counseling psychology*, 54(3), 271.
- Phinney, J. S., Romero, I., Nava, M., & Huang, D. (2001). The role of language, parents, and peers in ethnic identity among adolescents in immigrant families. *Journal of youth and Adolescence*, 30(2), 135-153.
- Pineau-Villeneuve, C. (2015). *D'un système à l'autre: facteurs de risque d'incidence LSJPA chez les jeunes pris en charge en protection de la jeunesse en raison de troubles de comportement*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Montréal.
- Pumariega, A. J., & Rothe, E. (2003). Cultural considerations in child and adolescent psychiatric emergencies and crises. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(4), 745-761. doi:10.1016/S1056-4993(03)00036-1
- Pumariega, A. J., Rothe, E., Mian, A., Carlisle, L., Toppelberg, C., Harris, T., . . . Smith, J. (2013). Practice parameter for cultural competence in child and adolescent psychiatric practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(10), 1101-1115.
- Pumariega, A. J., Rothe, E., Song, S., & Lu, F. G. (2010). Culturally informed child psychiatric practice. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(4), 739-757. doi:10.1016/j.chc.2010.07.004
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation: une conception, une méthode*. Montréal: Sciences et Cultures.

- Richardson, B. (2009). Comparative analysis of two community-based efforts designed to impact disproportionality. *Child Welfare, 87*(2), 297-317.
- Rolock, N., & Testa, M. (2005). Indicated child abuse and neglect reports: Is the investigation process racially biased. *Race matters in child welfare: The overrepresentation of African American children in the system*, 119-130.
- Rouchon, J.-F., Reyre, A., Taïeb, O., & Moro, M.-R. (2009). L'utilisation de la notion de contre-transfert culturel en clinique. *L'Autre, 10*(1), 80-89.
- Sarmiento, J., & Lavergne, C. (2017). Les enfants et les jeunes des minorités ethnoculturelles en protection de la jeunesse et dans les services aux jeunes contrevenants: Portrait des usagers et de la trajectoire de service. *Défi Jeunesse, XXIII*(2), 8-19.
- Sawrikar, P. (2013). A qualitative study on the pros and cons of ethnically matching culturally and linguistically diverse (CALD) client families and child protection caseworkers. *Children and Youth Services Review, 35*(2), 321-331.
- Scarborough, N., Taylor, B., & Tuttle, A. (2013). Collaborative home-based therapy (CHBT): A culturally responsive model for treating children and adolescents involved in child protective service systems. *Contemporary Family Therapy, 35*(3), 465-477.
- Sharkey, J. D., Sander, J. B., & Jimerson, S. R. (2010). Acculturation and mental health: Response to a culturally-centered delinquency intervention. *Journal of Criminal Justice, 38*(4), 827-834. doi:10.1016/j.jcrimjus.2010.05.011
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(3), 452.

- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 17-24. doi:10.1037/a0022181
- Sinclair, M. M., & Smith, B. D. (2016). Engaging urban African American adolescents in treatment. In R. Wells-Wilbon, A. R. McPhatter, & H. F. O. Vakalahi (Eds.), *Social work practice with African Americans in urban environments* (pp. 55-75). New York, NY, US: Springer Publishing Co.
- Smits, D., Luyckx, K., Smits, D., Stinckens, N., & Claes, L. (2015). Structural Characteristics and External Correlates of the Working Alliance Inventory-Short Form. *Psychological assessment, 545-551*. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/pas0000066>
- Soriano, F. I., Rivera, L. M., Williams, K. J., Daley, S. P., & Reznik, V. M. (2004). Navigating between cultures: The role of culture in youth violence. *Journal of Adolescent Health, 34*(3), 169-176.
- Swearingen, L. A. (2002). *A grounded theory of clinical engagement with juvenile offenders*. (Doctoral thesis), University of Pittsburgh, Pittsburgh.
- Torres, L., & Ong, A. D. (2010). A daily diary investigation of latino ethnic identity, discrimination, and depression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(4), 561.
- Trottier, G., & Racine, S. (1992). L'intervention en contexte d'autorité. Points saillants. *Service social, 41*(3), 5-24.
- Ungar, M., & Ikeda, J. (2016). Rules or no rules? Three strategies for engagement with young people in mandated services. *Child & Adolescent Social Work Journal, 34*(3), 259-267. doi:10.1007/s10560-016-0456-2

- Vatz-Laaroussi, M. (2007). Pratiques sociales dans la diversité culturelle: et la formation? *Les Sciences de l'éducation-Pour l'Ère nouvelle*, 40(1), 67-78.
- Venable, V. M., & Guada, J. (2014). Culturally Competent Practice with African American Juvenile Sex Offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 229-246. doi:10.1080/10538712.2014.888122
- Vinsonneau, G. (2002). Le développement des notions de culture et d'identité: un itinéraire ambigu. *Carrefours de l'éducation*(2), 2-20.
- Yatchmenoff, D. K. (2005). Measuring client engagement from the client's perspective in nonvoluntary child protective services. *Research on Social Work Practice*, 15(2), 84-96. doi:10.1177/1049731504271605
- Yoder, J., & Ruch, D. (2015). Youth who have sexually offended: Using strengths and rapport to engage families in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2521-2531. doi:10.1007/s10826-014-0054-x



# Annexe I – Certificats d'éthique



Centre jeunesse de Montréal

PAR COURRIEL UNIQUEMENT

Le 19 juillet 2016

Madame Sarah Dufour Université de Montréal  
École de psychoéducation  
90 Vincent d'Indy,  
Montréal, Québec H2V 2S9

Monsieur Gary St-Jean



**Objet : Résultat positif de l'examen éthique et de l'examen scientifique du projet #MP-CJM-IU-16-05**

**Titre : « L'alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse : points de vue et expériences de jeunes issus des minorités ethnoculturelles et linguistiques et leurs intervenants. »**

---

Madame, Monsieur,

À titre de comité évaluateur, le CÉR Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (ci-après CÉR) a évalué en comité plénier le projet de recherche le 27 mai 2016. À la suite des réponses à sa lettre du 17 juin 2016 et au vu des modifications finales que vous lui avez adressées le 7 juillet 2016, le CÉR est d'avis que ce projet respecte les normes en éthique généralement acceptées pour ce genre de recherche. **Votre projet de recherche est donc approuvé eut égard à ses aspects éthiques. La présente approbation finale est valide pour un an, soit jusqu'au 19 juillet 2017.** Afin de renouveler l'approbation éthique du projet, vous devrez déposer au CÉR, avant la date anniversaire, un rapport d'étape décrivant l'état d'avancement du projet.

Le CÉR s'est également assuré que votre projet a fait l'objet d'un examen scientifique préalable par un comité ayant l'expertise nécessaire et dont le résultat a été positif.

Vous pouvez maintenant déposer une copie de la présente lettre de notre CÉR ainsi que les documents approuvés auprès de la personne formellement mandatée à autoriser la réalisation de la recherche dans les établissements publics du RSSS concernés par le projet, soit :

- CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal (CJM-IU);
- CISSS de la Montérégie Est (CJ de la Montérégie);
- CISSS de Laval (CJ de Laval).

Si un établissement vous demande d'apporter des modifications administratives à la version finale d'un document qui a été approuvé, veuillez vous assurer que notre CÉR reçoive une copie du document modifié indiquant clairement les modifications apportées.

**Enfin, cette approbation finale suppose que vous vous engagez :**

- à respecter la présente décision;
- à remettre au CÉR un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- à tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- à aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement;
- à notifier au CÉR dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- à communiquer au CÉR toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- à informer le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CÉR;
- à notifier au CÉR l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- à remettre au CÉR un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par le CÉR évaluateur.

Pour toute information, n'hésitez pas à vous adresser à : Mme Rossitza Nikolova  
Comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté Centre de recherche

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire 1001, boul. de Maisonneuve Est, 7<sup>e</sup>  
étage Montréal (Québec) H2L 4R5

Téléphone : 514-896-3496; Courriel : rossitza.nikolova@cjm-iu.qc.ca

En vous souhaitant la meilleure des chances pour la réalisation de votre projet, veuillez agréer, mes salutations distinguées.



Karine Bédard, Présidente

Comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté CIUSSS du Centre-Sud de-l'île-de-Montréal

**p. j. Documents approuvés :**

- Recrutement téléphonique\_2016-06-28;
- FIC-intervenants\_2016-07-19;
- Guide d'entretien intervenant 2016-07-07;
- Questionnaire sociodemo\_intervenants 2016-06-20;
- FIC\_Parent-du-jeune\_2016-07-19;
- Guide d'entretien\_enfant\_Projet B 2016-07-07;
- flyers\_enfants\_alliance\_20\_juin;
- flyers\_parents\_alliance\_20\_juin.

Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

*Le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CÉRAS), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.*

Projet	
<b>Titre du projet</b>	<b>L'alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse: points de vue et expériences de jeunes issus des minorités ethnoculturelles et linguistiques et leurs intervenants</b>
<b>Étudiant requérant</b>	Gary Saint-Jean (985487), Étudiant au doctorat, FAS-Département de psychologie
Sous la direction de	Sarah Dufour, professeure agrégée, FAS-École de psychoéducation, Université de Montréal

Financement	
Organisme	Non finance
Programme	
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

### MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CÉRAS qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CÉRAS.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CÉRAS.



Martin Arguin, Président  
Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences  
Université de Montréal

**1<sup>er</sup> décembre 2016**  
Date de délivrance

**31 août 2021**  
Date de fin de Validité

## Annexe II – Formulaire de consentement

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval

Québec 



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX PARENTS DES JEUNES PRESSENTIS

**Expériences des familles issues des minorités ethnoculturelles et linguistiques dans les services de protection de la jeunesse.**

**Titre de la recherche 1 : Services culturellement adaptés et protection de la jeunesse: point de vue et expérience de familles immigrantes issues de minorités ethnoculturelles et linguistiques.**  
**Chercheuse principale : Chantal Lavergne, chercheuse, Université de Montréal, École de service social**

*Co-chercheuse : Sarah Dufour, Université de Montréal, École de psychoéducation, professeure*  
*Collaboratrice : Ghayda Hassan, Université du Québec à Montréal, Département de psychologie professeure. Estibaliz Jimenez, Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychoéducation, professeure.*

*Nom du commanditaire : CRSH Conseil de recherche en sciences humaines du Canada*

**Titre de la recherche 2 : L'alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse : points de vue et expériences de jeunes issus des minorités ethnoculturelles et linguistiques et leurs intervenants.**

**Chercheurs principaux : Sarah Dufour, chercheuse, Université de Montréal, École de psychoéducation**

*Gary Saint-Jean, candidat au Doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal, Département de psychologie*

Bonjour,

Votre enfant est invité à participer à deux projets de recherche sur le même thème. Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire d'information et de consentement. Il se peut que cette lettre contienne des mots ou des expressions que vous ne compreniez pas ou que vous ayez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à nous en faire part. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider.

#### 1) En quoi consistent ces recherches?

La première recherche vise à décrire l'expérience et le point de vue de familles issues de l'immigration récente en provenance des Caraïbes, de l'Amérique latine, de l'Afrique, du Moyen-Orient et de l'Asie qui reçoivent des services en protection de la jeunesse dans le but de mieux comprendre leurs besoins et d'évaluer si l'aide qui leur est offerte est adaptée sur les plans culturel, linguistique et migratoire.



La deuxième recherche vise à décrire l'expérience et le point de vue d'adolescents de ces familles et de leurs intervenants en services de protection concernant leur relation, afin de mieux comprendre l'influence de l'appartenance ethnique et linguistique dans l'établissement et le maintien d'une bonne relation entre les jeunes et leurs intervenants.

**2) Si je consens à ce que mon enfant participe à ces recherches, que sera-t-il concrètement attendu de lui?**

La participation à ces projets requiert que vous consentiez à ce que votre enfant âgé entre 12 et 17 ans participe à ces recherches. La collaboration de votre enfant consistera à participer à **une** entrevue en face à face (au moment et à l'endroit de son choix) d'environ **90 minutes** au cours de laquelle il (elle) sera appelé(e) à répondre à des questions concernant son expérience avec les services de protection de la jeunesse (par ex., les services offerts et ce qu'il en pense,...), la relation qu'il entretient avec son intervenant, et l'influence de son appartenance ethnique et celle de son intervenant sur cette relation. Cette entrevue sera enregistrée sous format audio. De plus, avec votre approbation, l'équipe de recherche consultera les notes psychosociales consignées au dossier de votre enfant au Centre jeunesse afin d'identifier les décisions prises par les intervenants en matière d'adaptation des services. La participation à ce projet implique également que vous acceptiez que votre intervenant de suivi réponde à des questions concernant la relation qu'il entretient avec votre enfant et l'influence de l'appartenance ethnique sur cette relation.

**3) Y aura-t-il des avantages pour mon enfant à participer à ces recherches?**

Cette entrevue lui permettra de donner son point de vue sur ce qu'il vit et sur les services qu'il reçoit en protection de la jeunesse. Sa participation est très importante, car elle permettra de mieux connaître les besoins des jeunes et des familles issues de l'immigration récente et d'améliorer l'aide offerte aux familles issues de l'immigration récente.

**4) La participation à ces recherches entraînera-t-elle des risques ou des inconvénients pour mon enfant ou ma famille?**

À notre connaissance, il y a peu de risques ou d'inconvénients connus liés à la participation de votre enfant à ces recherches. En contrepartie, elle exigera du temps de sa part et elle pourrait également l'amener à aborder des aspects plus difficiles de sa situation. Dans un tel cas, il lui sera suggéré d'en parler ouvertement avec l'intervieweur, qui pourra le diriger vers des ressources appropriées. De plus, si pour quelques raisons que ce soit, votre jeune ressentait de la fatigue ou un inconfort, il pourra demander à la personne qui mène l'entrevue de prendre une pause ou de mettre fin à l'entrevue.

**5) Est-ce que les renseignements que mon enfant donnera seront confidentiels?**

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer ses réponses à personne, même à son intervenant. Les informations qu'il donnera ne seront pas mentionnées dans son dossier au Centre Jeunesse.

On attribuera un numéro de code et seuls la chercheuse principale et l'étudiant responsable du projet auront la liste correspondante. Les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans le bureau fermé de la chercheuse principale du premier projet de recherche. Les renseignements seront conservés de manière sécuritaire par la chercheuse principale. Aucune information permettant de

vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Vos renseignements seront détruits 7 ans après la fin du projet de recherche. Les enregistrements audio seront détruits aussitôt qu'ils auront terminé d'être transcrits.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Vous pouvez, vous aussi, demander au chercheur de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois la participation de votre enfant à la recherche terminée.

Enfin, nous désirons vous informer qu'en vertu de l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse, les membres de l'équipe de recherche sont tenus de faire un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse s'ils ont un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de votre enfant est compromis. Dans un tel cas, l'intervieweur discutera de la situation avec l'intervenant en charge du dossier de votre enfant.

**6) Est-ce que mon enfant et moi pourrions connaître les résultats des recherches?**

Vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Par contre, si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir :

---

---

**7) Est-ce que mon enfant recevra une compensation pour sa participation aux recherches?**

Votre enfant recevra 25 \$ en compensation des contraintes liées à sa participation à ces projets de recherche. S'il se retire ou s'il s'est retiré des projets avant qu'il ne soit complété, il recevra un montant proportionnel à sa participation. S'il se retire ou s'il s'est retiré du deuxième projet de recherche, il recevra tout de même la totalité du 25 \$ prévu.

**8) Est-ce que mon enfant est obligé de participer aux recherches ou d'y participer jusqu'à la fin?**

Votre enfant est libre de ne pas participer à ces recherches, sans qu'il n'ait besoin de se justifier, et sans que cela nuise aux relations avec les intervenants et autres professionnels impliqués au Centre jeunesse. Votre décision de consentir ou non à sa participation ne sera d'ailleurs pas mentionnée dans son dossier au Centre jeunesse.

De plus, votre enfant peut décider de se retirer d'une ou des recherches en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne lui cause un quelconque tort. Les renseignements qu'il aura déjà donnés seront alors conservés avec votre accord.

Le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre sa participation ou d'arrêter les recherches s'il pense notamment que c'est dans l'intérêt de votre enfant ou celui de l'ensemble des participants.

9) **Utilisation secondaire des données**

Avec votre permission, il se peut que les renseignements fournis soient utilisés, avant la date prévue de destruction, dans le cadre de quelques projets de recherche qui porteront sur les différentes facettes du thème pour lequel votre enfant est approché aujourd'hui. Ces projets éventuels seront sous la responsabilité de la chercheuse principale et seront autorisés par un Comité d'éthique de la recherche. L'équipe de recherche s'engage à maintenir et à protéger la confidentialité des données de votre enfant aux mêmes conditions que pour le présent projet.

10) **Si j'ai besoin de plus d'information avant de me décider ou tout au long de la recherche, qui pourrai-je contacter?**

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Gary Saint-Jean (étudiant responsable de la recherche): [REDACTED] ; gary.saint-jean@cjm-iu.qc.ca, ou Sarah Dufour, (chercheuse principale) : 514-343-6111 #0762 ; sarah.dufour@umontreal.ca.

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits et ceux de votre enfant ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire au numéro suivant : 514-593-3600. Pour le Centre jeunesse de Laval : 450-668-1010 poste 23628. Pour le Centre jeunesse de la Montérégie : 450-928-5125

11) **Consentement à la recherche**

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à ce que mon enfant participe à ces recherches, et ce sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, mon enfant et moi nous ne renonçons à aucun de nos droits et ne libérons ni les chercheurs ni l'établissement et l'organisme subventionnaire de la recherche de leur responsabilité civile et professionnelle.

J'accepte que les renseignements que mon enfant fournit pour ce projet de recherche soient utilisés dans le cadre de projets de recherche ultérieurs de l'équipe de recherche et visant à approfondir le thème des services culturellement adaptés en protection de la jeunesse.  Oui  Non

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

[Accord écrit du jeune]

\_\_\_\_\_  
Nom du jeune

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Accord verbal de l'enfant incapable de signer mais capable de comprendre la nature de la participation au projet Oui  Non

## 12) Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant et à son représentant légal la nature des recherches ainsi que le contenu de ce formulaire et leur avoir clairement indiqué qu'ils restent à tout moment libre de mettre un terme à la participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Nom du chercheur et rôle  
dans la recherche

\_\_\_\_\_  
Signature du chercheur

\_\_\_\_\_  
Date

L'original du formulaire sera conservé au bureau de l'étudiant responsable du projet et une copie signée sera remise au participant.



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX INTERVENANTS

**Titre de la recherche : L'alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse : points de vue et expériences de jeunes issus des minorités ethnoculturelles et linguistiques et leurs intervenants.**

*Chercheurs principaux : Sarah Dufour, chercheuse, Université de Montréal, École de psychoéducation  
Gary Saint-Jean, candidat au Doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal, Département de psychologie*

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements contenus dans le présent formulaire d'information et de consentement avant de vous décider. Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y prendre part.

### 1) Description du projet de recherche

*Cette recherche vise à décrire l'expérience et le point de vue d'adolescents de minorités ethnoculturelles et/ou linguistiques en provenance des Caraïbes, de l'Amérique Latine, de l'Afrique, du Moyen-Orient et de l'Asie qui reçoivent des services en protection de la jeunesse. Cette recherche vise également à décrire l'expérience et le point de vue de leurs intervenants en services de protection, dans le but de mieux comprendre l'influence de l'appartenance ethnique et linguistique dans l'établissement et le maintien de l'alliance thérapeutique entre ces jeunes et leurs intervenants.*

### 2) Participation attendue au projet

Vous consentez à participer à **une** entrevue téléphonique (au moment de votre choix) d'environ **30 minutes** au cours de laquelle vous serez appelé à répondre à des questions concernant la relation que vous entretenez avec ce jeune dans le cadre de vos fonctions au centre jeunesse, ainsi que l'influence de votre appartenance ethnique et celle du jeune dans cette relation. Cette entrevue sera enregistrée sous format audio. Vous serez également appelé à remplir un bref questionnaire sociodémographique qui vous sera acheminé par courriel. Vous pourriez être appelé à participer à plus d'une entrevue (pour un maximum de 3) si vous êtes responsable du suivi au Centre Jeunesse de plusieurs jeunes participant au même projet de recherche.

### 3) Avantages de la participation au projet

Cette entrevue vous permettra de donner votre point de vue sur ce que vous vivez dans la relation que vous entretenez avec un adolescent issu de minorités ethnoculturelles et linguistiques en services de protection de la jeunesse. Votre participation est très importante, car elle permettra de mieux connaître



les besoins des jeunes issus de minorités ethnoculturelles et linguistiques et de leurs intervenants afin d'améliorer l'aide offerte à ces jeunes et d'outiller davantage les intervenants.

#### **4) Risques et inconvénients de la participation au projet**

À notre connaissance, il y a peu de risques ou d'inconvénients connus liés à votre participation à cette recherche. En contrepartie, elle exigera du temps de votre part et elle pourrait également vous amener à aborder des aspects plus difficiles de la situation. Dans un tel cas, nous vous suggérons d'en parler ouvertement avec l'intervieweur, qui pourra vous diriger vers des ressources appropriées. De plus, si pour quelques raisons que ce soit, vous ressentez un inconfort, vous pourrez demander à la personne qui mène l'entrevue de prendre une pause ou de mettre fin à l'entrevue.

#### **5) Confidentialité des données de la recherche**

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer vos réponses à personne, incluant les autres membres du personnel du Centre jeunesse.

On vous attribuera un numéro de code et seuls la chercheuse principale et l'étudiant responsable du projet auront la liste correspondante. Les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans le bureau fermé de la chercheuse principale du projet large dans lequel s'inscrit le présent projet de recherche. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Vos renseignements seront détruits 7 ans après la fin du projet de recherche. Les enregistrements audio seront détruits aussitôt qu'ils auront terminé d'être transcrits.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Vous pouvez vous aussi demander au chercheur de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

#### **6) Diffusion des résultats**

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir : \_\_\_\_\_

#### **7) Compensation financière pour la participation à la recherche**

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à la recherche. Par contre, l'entrevue pourra possiblement être conduite lors de vos heures de travail, conformément aux modalités en vigueur dans le Centre Jeunesse dans lequel vous travaillez.

## **8) Liberté de participation à la recherche et droit de retrait**

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier, et sans que cela nuise à vos relations avec les autres membres du personnel de votre centre jeunesse.

De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous aurez déjà donnés seront alors conservés avec votre accord.

La chercheuse pourrait elle aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche si elle pense notamment que c'est dans votre intérêt ou celui de l'ensemble des participants.

## **9) Utilisation secondaire des données**

Avec votre permission, il se peut que les renseignements que vous fournirez soient utilisés, avant la date prévue de destruction, dans le cadre de quelques projets de recherche qui porteront sur les différentes facettes du thème pour lequel vous êtes approché aujourd'hui. Ces projets éventuels seront sous la responsabilité de la chercheuse principale et seront autorisés par un Comité d'éthique de la recherche. L'équipe de recherche s'engage à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que pour le présent projet.

## **10) Personnes-ressources**

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Gary Saint-Jean (étudiant responsable de la recherche): [REDACTED] ; gary.saint-jean@cjm-iu.qc.ca, Sarah Dufour, (chercheuse principale) : 514-343-6111 #0762 ; sarah.dufour@umontreal.ca

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire au numéro suivant : 514-593-3600. Pour le Centre jeunesse de Laval : 450-668-1010 poste 23628. Pour le Centre jeunesse de la Montérégie : 450-928-5125.

## **11) Consentement à la recherche**

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère ni les chercheurs ni l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

J'accepte que les renseignements que je fournis pour ce projet de recherche soient utilisés dans le cadre de projets de recherche ultérieurs de l'équipe de recherche et visant à approfondir le thème des services culturellement adaptés en protection de la jeunesse.  Oui  Non

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## **12) Déclaration du chercheur**

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Nom du chercheur et rôle  
dans la recherche

\_\_\_\_\_  
Signature du chercheur

\_\_\_\_\_  
Date

L'original du formulaire sera conservé au bureau de l'étudiant responsable du projet et une copie signée sera remise au participant

## Annexe III – Guides d’entrevue

### Projet A : Services culturellement adaptés et protection de la jeunesse

#### Projet B : L’alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse

#### Guide pour les entrevues auprès des jeunes

##### A. Présentation

« Bonjour, je m’appelle \_\_\_\_\_. Je suis l’un(e) des assistants(es) de recherche responsables de rencontrer les mères, les pères et les jeunes qui ont accepté de partager leur expérience. Je tiens à te remercier de prendre le temps de venir me rencontrer pour participer à ces recherches.

Ces recherches vise à décrire l'expérience et le point de vue de familles issues de l’immigration récente, i.e. dont les parents ou les enfants sont nés à l’extérieur du Canada, en provenance des Caraïbes, de l’Amérique latine, de l’Afrique, du Moyen-Orient et de l’Asie qui reçoivent des services en protection de la jeunesse dans le but de mieux comprendre leurs besoins et d’améliorer les services offerts.

La rencontre devrait durer entre 75 et 90 minutes. N’hésites surtout pas pour m’arrêter à tout moment si jamais tu as une question. Également, garde en tête qu’il t’est possible de refuser de répondre à toute question si tu ne te sens pas à l’aise.

J’aimerais également préciser que si tu reçois des services à l’extérieur de la DPJ, il est bien important de les différencier. Sauf si je le précise, nous allons nous concentrer exclusivement sur les services que tu as reçus à la DPJ. »

##### B. Signature du formulaire de consentement

« Avant de commencer, je t’invite à prendre connaissance du formulaire de consentement et à le signer. N’hésitez pas à me poser des questions si vous en avez. »

##### C. Entrevue

#### **Expérience familiale de migration et d’installation dans la société d’accueil.**

« Nous allons maintenant débiter l’entrevue. Pour commencer l’entrevue, j’aimerais que tu me parles des circonstances dans lesquelles ta famille a immigré et de ton installation au Québec. »

- 1) Quelle est ton appartenance ethnique ?
- 2) D’après toi, quelles sont les raisons pour lesquelles ta famille est venue vivre au Québec?
- 3) *\*(Si le jeune est né au Québec) Comment s’est déroulé l’accueil de tes parents au Québec?*
- 4) *\*(Si le jeune a immigré) Comment se sont déroulés ton arrivée et ton accueil au Québec?*
  - *Qu’est-ce qui a été facile ou a plutôt bien été?*
    - i. *pour toi, personnellement?*

- ii. *pour ta relation avec tes parents*
- iii. *pour ta relation avec ta famille (frères, sœurs, grands-parents, etc.)*
- iv. *pour tes contacts avec l'école*

- *Qu'est-ce qui a été plus difficile?*
  - i. *pour toi, personnellement?*
  - ii. *pour ta relation avec tes parents*
  - iii. *pour ta relation avec ta famille (frères, sœurs, grands-parents, etc.)*
  - iv. *pour tes contacts avec l'école*

5) *\*(Si le jeune a immigré) Comment le fait d'avoir d'autres origines affecte ta vie de tous les jours?*

- *Qu'est-ce qui est positif?*
- *Qu'est-ce qui est plus difficile?*

6) *\*(Si le jeune est né au Québec) Comment le fait d'être québécois et d'avoir d'autres origines affecte ta vie de tous les jours?*

- *Qu'est-ce qui est positif?*
- *Qu'est-ce qui est plus difficile?*

7) Parle-moi des ressemblances et des différences entre toi et tes parents dans votre intégration au Québec.

8) Lorsque ça ne va pas, qui peut t'aider? (Explorer : membres de la famille, famille élargie, amis ou autres personnes au sein de la communauté, personnes ou professionnels à l'extérieur de la communauté, ...)

9) Comment chacun d'entre eux peut t'aider? (explorer les formes de soutien : soutien émotif, informatif et concret, accompagnement, etc.)

### **Situation actuelle et émergence de la situation de compromission.**

« Dans cette section de l'entrevue, nous allons nous intéresser à ta vie personnelle et familiale ainsi qu'aux raisons qui ont amené la DPJ à intervenir auprès de toi et de ta famille. »

10) Qu'est-ce que tu aimes ici au Québec?

11) Qu'est-ce qui va moins bien pour toi?

12) Qu'est-ce qui va moins bien pour ta famille?

13) Peux-tu me parler du moment où la DPJ est intervenue dans ta vie et dans celle de ta famille?

- *Qu'est-ce qui se passait à ce moment-là, à la maison, avec tes parents?*
- *Comment t'es-tu senti à ce moment-là?*
- *Comment as-tu vécu cela?*



14) D'après toi, qu'est-ce qui doit changer pour que la DPJ mette fin à son intervention?

### **L'intervention de la DPJ et l'expérience du jeune à l'égard des interventions vécues.**

15) Quelle est l'appartenance ethnique de ton intervenant?

16) D'après toi, quelles sont les raisons qui font en sorte que (nom de l'intervenant)

\_\_\_\_\_ intervient auprès de toi et de ta famille?

- *Qu'en penses-tu?*
- *Maintenant j'aimerais connaître les sujets sur lesquels toi et ton intervenant vous entendez bien.*
- *Dans votre travail ensemble, parle-moi des sujets sur lesquels toi et ton intervenant avez des idées différentes, ce que vous ne voyez pas de la même manière.*

17) Selon toi, est-ce que ton appartenance ethnique ou celle de ton intervenant à quelque chose à voir dans cette entente ou ces différences de point de vue?

- *Est-ce qu'il y a des choses que ton intervenant peut particulièrement bien comprendre, ou, au contraire, ne peut pas bien comprendre?*

18) Combien de fois et pendant combien de temps rencontres-tu ton intervenant?

- *Est-ce que c'est lui qui décide quand et combien de temps vous vous rencontrez ou tu peux demander autre chose?*
- *Qu'est-ce que vous faites lors de ces rencontres?*

19) Quelles sont les moyens que (nom de l'intervenant) \_\_\_\_\_ te propose de faire pour améliorer la situation?

- *Qu'en penses-tu?*
- *As-tu eu ton mot à dire sur les choses sur lesquelles toi et ton intervenant travaillez ensemble?*
- *Lesquels t'apparaissent plus importants ou aidant?*
- *Lesquels t'apparaissent moins importants ou moins aidant?*

20) Est-ce que toi et (nom de l'intervenant) \_\_\_\_\_ êtes d'accord sur ce qui est le plus important à travailler?

- *Comment expliques-tu cet accord (ou ce désaccord)?*
- *Comment est-ce que vos appartenances ethniques contribuent à cet accord (ou ce désaccord)?*

21) Peux-tu me parler de ta relation avec (nom de l'intervenant) \_\_\_\_\_?

- *Comment te sens-tu quand tu es avec lui/elle?*
- *Comment crois-tu qu'il se sent quand vous êtes ensemble?*

22) Parle-moi de la relation de confiance que toi et (nom de l'intervenant) \_\_\_\_\_ avez l'un avec l'autre.

- 23) Tu m'as dit que tu étais (appartenance ethnique) et (nom de l'intervenant) \_\_\_\_\_ Y (appartenance ethnique). Comment penses-tu que le fait que tu sois X et ton intervenant Y influence votre relation?
- *De quelle manière cela a un effet positif?*
  - *De quelle manière cela a un effet négatif?*
- 24) Plus tôt, tu m'as parlé des ressemblances et des différences entre toi et tes parents dans votre intégration au Québec. Comment sens-tu que ces ressemblances ou ces différences jouent sur la relation qu'ils ont avec ton intervenant?
- *Comment sens-tu que ces ressemblances ou ces différences jouent sur ta relation avec ton intervenant?*
- 25) As-tu autre chose à me partager sur la manière dont ton appartenance ethnique vient influencer ta relation ou le travail que tu fais avec ton intervenant?
- 26) Peux-tu me parler des différents intervenants que tu as eu tout au long de ton parcours en Centre Jeunesse?
- Combien il y en a-t-il eu ?
  - Combien de temps sont-ils restés ?
  - Qu'est-ce que tu penses de cela ?
  - Quel influence crois-tu que ce roulement a sur ta relation avec \_\_\_\_\_ ?
- 27) Maintenant, de manière plus générale, peux-tu me parler de ta relation avec les intervenants du CJ qui travaillent présentement avec toi?
- *Qu'est-ce que tu apprécies le plus dans la façon dont les intervenants travaillent avec toi?*
  - *Y a-t-il des choses que tu aimes moins dans leur façon de travailler avec toi?*
  - *Qu'est-ce qui te surprend le plus (positivement ou négativement) dans leur façon de travailler toi?*
  - *À ton avis y aurait-il des choses à améliorer dans la façon dont les intervenantes travaillent avec toi?*
- 28) (\*Si expérience de comparution au tribunal) Peux-tu me parler de ce que tu as vécu au tribunal?
- *Qu'est-ce que tu as aimé?*
  - *Qu'est-ce que tu as moins aimé?*
- 29) Qu'est-ce que les intervenants du CJ t'ont offert à toi ou ta famille pour vous aider à résoudre les difficultés vécues? (explorez soutien émotionnel, inscription à des activités ou programmes d'intervention, récréatif, etc., références vers des services de la communauté, accompagnement dans les ressources, aide concrète, etc.)
- 30) Qu'est-ce que tu as trouvé aidant dans cette aide?
- 31) Qu'est-ce que tu as trouvé moins aidant?

32) Y a-t-il des besoins auxquels les intervenants du CJ n'ont pas répondu?

33) Qu'est-ce que tu souhaiterais qu'ils fassent autrement?

**Prise en compte de la culture et du vécu migratoire dans l'intervention et suggestions pour rendre l'intervention plus adaptée culturellement.**

« Maintenant nous allons aborder ce qui serait le mieux pour répondre aux besoins des jeunes et des familles qui sont issues de l'immigration récente. »

34) J'aimerais que tu me dises à quel moment et avec qui as-tu discuté de ta culture et (de ton vécu d'immigrant si applicable) ainsi que des besoins qui en découlent pour toi et ta famille? (i.e. sur le plan linguistique, religieux, de la diète, des coutumes et traditions, etc.)?

(Explorez les moments suivants : durant l'évaluation, au tribunal s'il y a lieu, au moment de planifier les services, durant le suivi avec l'intervenant, à la maison avec l'éducateur s'il y a lieu, etc.)

35) Peux-tu me donner des exemples de ce que les intervenants font ou au contraire ne font pas pour prendre en compte ta culture (et ton vécu d'immigrant si applicable) et celle de ta famille?

36) D'après toi, qu'est-ce que le fait d'avoir un intervenant de la même communauté/origine que toi pourrait apporter à la situation d'une famille comme la tienne, que ce soit positif ou négatif?

37) Est-ce que toi ou ta famille avez été jumelé/e à un intervenant/e appartenant à ta communauté culturelle/ d'origine ?

38) *\*(Si jumelage)* Sur quelle base le jumelage entre toi, ta famille et l'intervenant a-t-il été fait? (Genre, appartenance ethnoculturelle, religion...)  
- *Quel est ton avis par rapport à ce jumelage, que ce soit positif ou négatif?*

39) *\*(Si pas de jumelage)* Aurais-tu souhaité être jumelé?  
- *Pourquoi?*

40) Est-ce que les intervenants ont fait appel à un interprète culturel lors de rencontre avec toi et ta famille?

41) À quels moments ce service vous a-t-il été offert?

42) Comment ça s'est passé?  
- (Relance possible) Qu'est-ce que tu as aimé ou moins aimé dans le travail de l'interprète ?

43) Est-ce qu'il t'est arrivé de devoir jouer le rôle d'interprète ou de traduire pour tes parents lors d'une rencontre avec des intervenants de la DPJ?

- *Si oui, comment t'es-tu senti?*
- *Qu'est-ce que tu as aimé?*
- *Qu'est-ce que tu as trouvé plus difficile?*

44) As-tu des suggestions ou des recommandations à faire aux intervenants qui travaillent auprès des jeunes et des familles issues de l'immigration pour que les interventions prennent plus en compte leurs valeurs, leur culture et traditions?

45) As-tu autre chose à me dire qui pourrait nous aider à mieux comprendre l'expérience des jeunes issus de l'immigration qui reçoivent des services de la DPJ?

46) As-tu des suggestions ou des commentaires à faire à l'équipe de recherche?

D. **Questionnaire sociodémographique**

*Introduction du questionnaire sociodémographique, offrir de le remplir avec le jeune.*

E. **Remise de la compensation**

F. **Remerciements**

# **L'alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse : points de vue et expériences de jeunes issus des minorités ethnoculturelles et linguistiques et leurs Intervenants**

## **Guide d'entrevue auprès des intervenants**

### **G. Présentation**

« Bonjour, je m'appelle \_\_\_\_\_. Je suis l'étudiant responsable du projet et qui discute avec les intervenants qui ont accepté de partager leur expérience. Je tiens à vous remercier de prendre le temps de vous entretenir avec moi dans le cadre de la recherche.

Cette recherche vise à décrire l'expérience et le point de vue d'adolescents issues de l'immigration récente, i.e. dont les parents ou les enfants sont nés à l'extérieur du Canada, en provenance des Caraïbes, de l'Amérique latine, de l'Afrique, du Moyen-Orient et de l'Asie qui reçoivent des services en protection de la jeunesse et de leur intervenant dans le but de mieux comprendre l'influence de l'appartenance ethnoculturelle dans l'établissement d'une alliance entre les deux.

L'entrevue téléphonique devrait durer une trentaine de minutes. N'hésitez surtout pas pour m'arrêter à tout moment si jamais vous avez une question. Également, gardez en tête qu'il vous est possible de refuser de répondre à toute question si vous ne vous sentez pas à l'aise.

J'aimerais également préciser que même si vous travaillez auprès de plusieurs jeunes participant à la recherche, cette entrevue fait plus précisément référence à la relation que vous entretenez avec \_\_\_\_\_ »

### **H. Signature du formulaire de consentement**

« Avant de commencer, je vous invite à prendre connaissance du formulaire de consentement et à le signer. N'hésitez pas à me poser des questions si vous en avez. Vous pouvez me le transmettre par courriel ou par télécopieur »

### **I. Entrevue**

J.

#### **Information sur les rencontres et l'appartenance culturelle de chacun**

« Nous allons maintenant débiter l'entrevue. Pour commencer l'entrevue, j'aimerais que vous me parliez de vos rencontres avec (nom du jeune) \_\_\_\_\_.»

- 2) À quelle fréquence rencontrez-vous le jeune?
- 3) Comment cette fréquence a-t-elle évolué dans le temps?
  - *Pour quelles raisons?*
- 4) Combien de temps durent généralement ces rencontres actuellement?
- 5) Que faites-vous lors de ces rencontres?
- 6) De quelle appartenance ethnique êtes-vous?
  - *Avez-vous un vécu d'immigration?*
- 7) De quelle appartenance ethnique est le jeune que vous suivez?



- *A-t-il un vécu d'immigration?*

### **Lien affectif et relation de confiance**

« Dans cette section de l'entrevue, nous allons nous intéresser à la relation que vous avez avec (nom du jeune) \_\_\_\_\_ . »

- 8) Pouvez-vous me parler de la relation que vous avez avec \_\_\_\_\_ (jeune) ?
  - *Comment vous sentez-vous quand vous êtes avec lui/elle?*
  - *Comment avez-vous l'impression qu'il se sent quand vous êtes ensemble?*
- 9) Parlez-moi de la relation de confiance que vous et \_\_\_\_\_ (jeune) avez l'un avec l'autre.
- 10) Vous m'avez dit que vous étiez Y (appartenance ethnique) et que \_\_\_\_\_ est X (appartenance ethnique). Comment pensez-vous que le fait que vous soyez X et que \_\_\_\_\_ Y influence votre relation?
  - *Comment pensez-vous que cela influence comment vous vous sentez l'un avec l'autre?*
  - *Comment pensez-vous que cela affecte la relation de confiance que vous avez l'un avec l'autre?*
- 11) Êtes-vous au courant du roulement d'intervenant qu'il y a eu dans le dossier de \_\_\_\_\_ ?
  - Combien il y en a-t-il eu?
  - Savez combien de temps ces assignations ont-elles duré?
  - Qu'en pensez-vous?
  - Quel influence croyez-vous que ce roulement a sur votre relation avec \_\_\_\_\_ ?

### **Buts de l'intervention et moyens utilisés**

« Maintenant nous allons aborder les buts de l'intervention et les moyens utilisés avec (nom du jeune) \_\_\_\_\_ . »

- 12) Quel est le motif de compromission pour lequel vous intervenez auprès de \_\_\_\_\_ et de sa famille?
- 13) Selon vous, quels aspects sont plus importants à travailler avec lui?
  - *Lesquels vous paraissent moins prioritaires?*
- 14) Quelle compréhension pensez-vous que \_\_\_\_\_ a des buts que vous poursuivez ensemble?
- 15) Par rapport à votre travail ensemble, les changements visés, sur quels aspects avez-vous des doutes ou des idées différentes que le jeune?
- 16) Sur quels aspects sentez-vous, au contraire, que vous vous comprenez bien sur les types de changements qui seraient bons pour lui?
- 17) Comment pensez-vous que votre appartenance ethnique ou celle du jeune est venue influencer ces doutes ou cette compréhension mutuelle?

- 18) Entre autres, par manque de temps, il n'est pas toujours possible de solliciter le point de vue du jeune sur les buts d'intervention. Qu'en est-il dans votre relation avec \_\_\_\_\_? Comment êtes-vous allé chercher le point de vue \_\_\_\_\_?
- 19) Quels moyens proposez-vous à \_\_\_\_\_ (jeune) pour améliorer sa situation?
- 20) Dans quelle mesure croyez-vous que \_\_\_\_\_ (jeune) trouve utile les moyens utilisés?
- *Lesquels semblent plus importants pour \_\_\_\_\_?*
  - *Lesquels semblent moins importants pour \_\_\_\_\_?*
- 21) Comment expliquer vous les points d'accord (ou de désaccord) entre vous et \_\_\_\_\_?
- 22) Comment est-ce que vos appartenances ethniques contribuent à ces points d'accord (ou de désaccord)?

### **Autres considérations ethnoculturelles pouvant influencer la relation**

« Finalement, dans cette dernière section, nous regarderons d'autres caractéristiques de votre intervention auprès de (nom du jeune) \_\_\_\_\_ . »

- 23) Parlez-moi des ressemblances et des différences entre \_\_\_\_\_ et ses parents concernant son intégration au Québec.
- *Comment sentez-vous que ces ressemblances ou ces différences jouent sur la relation que vous avez avec les parents de \_\_\_\_\_ (jeune)?*
  - *Comment sentez-vous que ces ressemblances ou ces différences jouent sur la relation que vous avez avec \_\_\_\_\_ (jeune)?*
- 24) Quelle influence sentez-vous que votre propre appartenance ethnique ou votre vécu migratoire à sur votre relation avec \_\_\_\_\_ (jeune)?
- *Qu'elle influence sentez-vous que cela a sur votre habileté à l'aider?*
- 25) Que pensez-vous des jumelages intervenant-famille basés sur l'appartenance ethnique ou culturelle, la religion ou la langue?
- *Quels avantages attribuez-vous à ces pratiques?*
  - *Quels inconvénients ou défis semblent s'y lier?*
- 26) Avez-vous été jumelé à \_\_\_\_\_ (jeune) sur la base de votre communauté culturelle ou d'origine, du genre, de la religion ou de la langue?
- Si oui, sur quelle base le jumelage a été fait?*
- i) *Quel est votre avis par rapport à ce jumelage?*
  - ii) *De quelle manière pensez-vous que cela à influencer votre relation avec \_\_\_\_\_ (jeune) ou le travail que vous faites avec lui?*
- 27) Avez-vous autre chose à me partager sur la manière dont votre appartenance ethnique ou celle de \_\_\_\_\_ (jeune) vient influencer votre relation ou le travail que vous faites avec lui?

### **K. Remerciements**

## Annexe IV – Questionnaires sociodémographiques

Questionnaire sociodémographique : services culturellement adaptés et protection de la jeunesse (jeune)

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations descriptives générales. Sois assuré(e) qu'elles demeureront confidentielles.

1- Quelle est ta date de naissance (Jour / mois / année)?

\_\_\_\_\_

2- Dans quel pays es-tu né(e)?

\_\_\_\_\_

3- **Si tu es né(e) à l'extérieur du Canada**, depuis combien de temps vis-tu ici (mois / année)?

\_\_\_\_\_

4- Quel est ton statut actuel au Canada?

- Citoyen(ne) canadien(ne)
- Détenteur d'un visa temporaire (ex. études)
- Réfugié(e)
- Résident(e) permanent(e)
- Je ne sais pas
- Autre : \_\_\_\_\_

5- Quelle(s) langues parles-tu le plus souvent à la maison?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Quelles autres langues parles-tu le plus souvent à l'extérieur avec des personnes autres que tes parents ou tes amis?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- À quel(s) groupe(s) de population t'identifies-tu? Coche toutes les réponses qui te concernent

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blanc   | <input type="checkbox"/> Latino-Américain                                     |
| <input type="checkbox"/> Proche/Moyen orient<br>(ex. : Égyptien, Iranien, Turque)                              | <input type="checkbox"/> Caraïbe  |
| <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Est<br>(ex. : Chinois, Philippin, Indonésien,<br>Coréen, Cambodgien) | <input type="checkbox"/> Afrique<br>(ex. : Mali, Burkina Faso, Côte d'ivoire) |
| <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud<br>(ex. : Indien, Pakistanais, Punjata)                              | <input type="checkbox"/> Afrique du Nord<br>(ex. : Tunisien, Maroc, Algérie)  |
|  | <input type="checkbox"/> Autre : _____  |

8- À quel groupe religieux appartiens-tu? Coche toutes les réponses qui te concernent

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Bouddhiste | <input type="checkbox"/> Musulman               |
| <input type="checkbox"/> Chrétien   | <input type="checkbox"/> Sikh                   |
| <input type="checkbox"/> Juif       | <input type="checkbox"/> Aucun groupe religieux |
| <input type="checkbox"/> Hindou     | <input type="checkbox"/> Autre : _____          |

9- Quels sont les adultes avec qui tu vis actuellement? Coche toutes les réponses qui te concernent.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mère biologique | <input type="checkbox"/> Père adoptif  |
| <input type="checkbox"/> Père biologique | <input type="checkbox"/> Belle-mère    |
| <input type="checkbox"/> Grand-mère      | <input type="checkbox"/> Beau-père     |
| <input type="checkbox"/> Grand-père      | <input type="checkbox"/> Oncle/tante   |
| <input type="checkbox"/> Mère adoptive   | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

10- Combien de frères et sœurs as-tu?

\_\_\_\_\_

11- **Si tu as des frères et sœurs**, combien vivent à la maison avec toi?

\_\_\_\_\_

12- En quelle année es-tu?

2<sup>e</sup> année

6<sup>e</sup> année

3<sup>e</sup> année

Secondaire premier cycle

4<sup>e</sup> année

Secondaire 2<sup>e</sup> cycle

5<sup>e</sup> année

Autre \_\_\_\_\_

13- Comment perçois-tu la situation économique de ta famille?

Nous sommes à l'aise financièrement

Nos revenus sont suffisants pour répondre aux besoins fondamentaux de la famille (nourriture, vêtements, logement, etc.)

Nos revenus ne nous permettent pas de répondre aux besoins fondamentaux de la famille (nourriture, vêtements, logement, etc.)

Autre : \_\_\_\_\_

14- As-tu recours à un ou plusieurs des services suivants?

<input type="checkbox"/> Suivi psychosocial	<input type="checkbox"/> Soins médicaux	<input type="checkbox"/> Programme récréatif
<input type="checkbox"/> Services psychologiques/psychiatriques	<input type="checkbox"/> Programme d'aide aux victimes d'abus physique ou sexuel	<input type="checkbox"/> Soutien communautaire lié à la diversité ethnoculturelle
<input type="checkbox"/> Écoles/classes spécialisées	<input type="checkbox"/> Soutien communautaire en santé mentale	<input type="checkbox"/> Centre d'appels (ex. Tel-jeunes)
<input type="checkbox"/> Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue	<input type="checkbox"/> Maison de jeunes	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ _____

15- As-tu quelque chose à ajouter ou aimerais-tu faire des commentaires ou suggestions à l'équipe de recherche?

---



---



---



---



---

**Nous te remercions pour ta participation!!**



*Ne pas remplir. À l'attention de l'équipe de recherche.*

Numéro d'utilisateur : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Intervieweur(euse) : \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant(e) à l'AM : \_\_\_\_\_

## Questionnaire sociodémographique : L'alliance thérapeutique dans les services de protection de la jeunesse

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations descriptives générales. Soyez assuré(e) qu'elles demeureront confidentielles.

1- Quelle est votre date de naissance (Jour / mois / année)?

---

2- Dans quel pays êtes-vous né(e)?

---

3- Depuis combien de temps vivez-vous au Canada (mois / année)?

---

4- Quelles langues parlez-vous le plus souvent à la maison?

---

---

5- Quelles autres langues parlez-vous le plus souvent à l'extérieur avec des personnes autres que les parents ou les amis?

---

---

6- À quel(s) groupe(s) de population vous identifiez-vous? Cochez toutes les réponses qui vous concernent.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blanc  | <input type="checkbox"/> Latino-Américain                                     |
| <input type="checkbox"/> Proche/Moyen-Orient<br>(ex. : Égyptien, Iranien, Turque)                           | <input type="checkbox"/> Caraïbe  |
| <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Est<br>(ex. : Chinois, Philippin, Indonésien, Coréen, Cambodgien) | <input type="checkbox"/> Afrique<br>(ex. : Mali, Burkina Faso, Côte d'Ivoire) |
| <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud<br>(ex. : Indien, Pakistanais, Punjata)                           | <input type="checkbox"/> Afrique du Nord<br>(ex. : Tunisien, Maroc, Algérie)  |
|   | <input type="checkbox"/> Autre : _____  |

7- À quel groupe religieux appartenez-vous? Cochez toutes les réponses qui vous concernent.

- Bouddhiste
- Chrétien
- Juif
- Hindou

- Musulman
- Sikh
- Aucun groupe religieux
- Autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous quelque chose à ajouter ou aimeriez-vous faire des commentaires ou suggestions à l'équipe de recherche?

---

---

---

---

---

**Nous vous remercions pour votre participation!!**

*Ne pas remplir. À l'attention de l'équipe de recherche.*

Numéro d'utilisateur(s) à charge : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Intervieweur(euse) : \_\_\_\_\_

## Annexe V – Gabarit d’analyse dyadique

### Gabarit d’analyse Alliance thérapeutique: DXX

<u>Buts de l’intervention</u>					
	Très mauvaise accord	Mauvais accord	Accord moyen	Bon accord	Très bon accord
Point de vue du jeune					
Note explicative					
Point de vue de l’intervenant					
Note explicative					
Évaluation d’accord de la dyade					
Note explicative					

<u>Moyens utilisés dans l’intervention</u>					
	Très mauvaise accord	Mauvais accord	Accord moyen	Bon accord	Très bon accord
Accord jeune					
Note explicative					
Accord intervenant					
Note explicative					
Accord dyade					
Note explicative					

<u>Lien affectif</u>					
	Très mauvaise accord	Mauvais accord	Accord moyen	Bon accord	Très bon accord
Description jeune					
Note explicative					
Description intervenant					
Note explicative					
Lien affectif dyade					
Note explicative					

<b>Lien de confiance</b>					
	<b>Très mauvaise accord</b>	<b>Mauvais accord</b>	<b>Accord moyen</b>	<b>Bon accord</b>	<b>Très bon accord</b>
<b>Description jeune</b>					
<b>Note explicative</b>					
<b>Description intervenant</b>					
<b>Note explicative</b>					
<b>Lien de confiance dyade</b>					
<b>Note explicative</b>					

<b>Influence de l'appartenance ethnique</b>					
	<b>Très mauvaise accord</b>	<b>Mauvais accord</b>	<b>Accord moyen</b>	<b>Bon accord</b>	<b>Très bon accord</b>
<b>Description jeune</b>					
<b>Note explicative</b>					
<b>Description intervenant</b>					
<b>Note explicative</b>					
<b>Influence sur la dyade à partir du discours</b>					
<b>Note explicative</b>					