



octobre 2023

Un guide pour faciliter l'adaptation culturelle des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances



Institut du savoir
sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes



Citation suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023). *Un guide pour faciliter l'adaptation culturelle des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. smdej.ca/diversite

Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez communiquer avec info@cymha.ca

Table des matières

Contexte	4
Comment utiliser cette ressource	5
Devrions nous adapter ce programme?	6
Types de données probantes	7
Sources des données probantes	8
Comment adapter ce programme?	9
Quels éléments du programme devraient être adaptés?	11
Modèle de validité écologique.....	11
Étude de cas : Modèle de validité écologique en action	16
Conclusion	18
Références	19

Contexte

Les programmes adaptés à la culture sont des programmes fondés sur des données probantes qui ont été modifiés afin de mieux répondre aux besoins et aux préférences d'un groupe culturel en particulier (Bernal et coll., 2009; Booth et Lazear, 2015). Les modifications pourraient inclure des changements tenant compte des différences en matière de langue, de culture et de valeurs (Bernal et coll., 2009).

Dans le cadre de programmes ancrés culturellement, un programme est élaboré « à partir de zéro » avec la contribution des membres du groupe culturel que le programme est censé desservir. Toutefois, l'élaboration d'un programme adapté à la culture commence par un programme fondé sur des données probantes. Un programme fondé sur des données probantes est une intervention ou un programme que plusieurs études de recherche démontrent comme étant efficaces pour atteindre des résultats positifs (Booth et Lazear, 2015).

De nouvelles données suggèrent que les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances adaptés à la culture pourraient être plus efficaces pour les enfants et les jeunes racialisé.e.s que les programmes non adaptés (Arora et coll., 2021; SteinkaFry et coll., 2017). Historiquement, des programmes fondés sur des données probantes ont été élaborés et évalués avec des personnes de race blanche, de classe moyenne et de pays occidentaux (Naeem et coll., 2019). Ces programmes peuvent ne pas répondre aux besoins des client.e.s racialisé.e.s, ce qui peut entraîner des taux d'inscription, de persévérance et de satisfaction plus faibles (Barrera et coll., 2017).

Il y a un manque de documentation actuelle sur les cadres des programmes adaptés à la culture et sur la façon d'adapter les programmes à la culture. Au lieu de cela, une grande partie de la documentation sur ce sujet est axée sur l'efficacité des programmes adaptés à la culture déjà en place. Pour cette ressource, nous avons compilé la documentation existante pour aider votre organisme à mettre en œuvre l'adaptation culturelle de programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, fondés sur des données probantes.



Pour en savoir plus sur l'importance de l'adaptation culturelle et pour obtenir un glossaire de termes clés, consultez notre [aperçu des programmes adaptés à la culture](#).

Comment utiliser cette ressource

Cette ressource s'adresse aux dirigeant.e.s et aux prestataires de services œuvrant dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances chez les enfants et les jeunes qui veulent se renseigner sur le processus d'adaptation des programmes fondés sur des données probantes pour différentes cultures. Cette ressource vous aidera à répondre à trois questions :

1. Devrions nous adapter ce programme?
2. Comment pouvons-nous adapter ce programme ?
3. Quels éléments du programme devraient être adaptés?

Devrions nous adapter ce programme?

Avant de commencer le processus d'adaptation, vous devez d'abord déterminer si votre programme doit être adapté ou non, car ce ne sont pas tous les programmes qui doivent être adaptés aux différentes cultures. En fait, il existe des inquiétudes concernant l'adaptation culturelle de programmes fondés sur des données probantes.

Premièrement, des recherches limitées démontrent que les pratiques fondées sur des données probantes sont moins efficaces pour les populations racialisées et minoritaires (Lau, 2006). Même si les données probantes sont limitées en raison d'un manque généralisé de recherche sur l'efficacité des pratiques fondées sur des données probantes pour ces populations, cela signifie tout de même que nous devrions faire preuve de prudence avant de lancer un long processus d'adaptation. En d'autres termes, si nous ne savons pas si une pratique fondée sur des données probantes est aussi efficace ou moins efficace pour le groupe culturel sélectionné, nous n'aurons peut-être pas besoin d'adapter le programme.

Deuxièmement, l'accent mis sur l'adaptation culturelle des pratiques fondées sur des données probantes peut entraîner des adaptations inappropriées qui pourraient compromettre la fidélité du programme, ce qui, pourrait à son tour, nuire à son efficacité (Lau, 2006).

Troisièmement, en raison de la combinaison illimitée de différents programmes axés sur la santé mentale et de lutte contre les dépendances spécifiques pour des groupes culturels individuels, les adaptations culturelles non fondées sur des données peuvent être inefficaces et inutiles (Lau, 2006).

Il est important d'être sélectif lorsqu'il s'agit de choisir les programmes fondés sur des données probantes à adapter. Posez-vous cette question : Est-ce que le programme entraîne de pires résultats pour le groupe culturel que vous souhaitez aider ? Les efforts d'adaptation devraient être axés là où ils sont les plus nécessaires – pour la question de santé mentale ou de la lutte contre les dépendances, ainsi que pour le programme et la population où l'efficacité de la pratique fondée sur des données probantes varie.

Types de données probantes

Trois principaux types de données probantes peuvent être utilisés pour déterminer la question, le programme et la population qui peuvent bénéficier d'une adaptation culturelle.

1. Différences dans les taux de participation

- Les client.e.s appartenant à un groupe culturel peuvent être moins conscients qu'un programme est disponible ou moins susceptibles d'y adhérer. Il peut également y avoir des différences dans les taux de participation et d'achèvement des programmes entre les groupes culturels (Barrera et Castro, 2006; Lau, 2006).
- La validité sociale désigne l'acceptabilité et la viabilité d'un programme lorsqu'il est mis en œuvre dans un milieu communautaire. Lorsqu'un programme n'est pas socialement valable pour un groupe culturel, les membres du groupe considèrent que le traitement est « non pertinent, inutile ou inacceptable » (Lau, 2006). Lorsqu'un programme a une faible validité sociale, les client.e.s sont moins porté.e.s à y participer et n'ont donc pas la possibilité de bénéficier des avantages potentiels du programme.

2. Différences entre les facteurs de risque et de résilience

- Différents groupes culturels peuvent avoir des facteurs de risque et de résilience différents, qui peuvent nécessiter une adaptation des programmes (Lau, 2006).
- Par exemple, des taux plus élevés de difficultés liées à la consommation de substances dans diverses communautés autochtones ont été liés à des traumatismes individuels et intergénérationnels liés au colonialisme ainsi qu'aux expériences de racisme et de discrimination (Pride et coll., 2021). Une forte identité culturelle s'est avérée être une protection contre les défis liés à la consommation de substances (Marsh et coll., 2015). Lorsqu'on adapte un programme à une communauté autochtone, une approche fondée sur le traumatisme, élaborée conjointement avec les membres de la communauté, qui vise à renforcer l'identité culturelle des participant.e.s, est nécessaire pour aborder les facteurs de risque et de résilience propres à la communauté.

3. Différences dans les résultats du traitement (Barrera et Castro, 2006; Lau, 2006)

- Un programme non adapté peut être moins efficace pour produire des résultats de traitement positifs pour certains groupes culturels. Dans ce cas, l'adaptation du programme peut être nécessaire pour garantir l'équité.
- Par exemple, si les membres d'un groupe culturel n'ont pas une amélioration du bien-être après avoir participé à un programme qui vise ce résultat, le programme peut nécessiter une adaptation pour mieux répondre aux besoins du groupe.

Sources des données probantes

L'adaptation culturelle est-elle nécessaire pour votre programme?

Plusieurs sources de données probantes peuvent être utilisées pour le déterminer.

- **Évaluation du programme ou mesures du rendement.** Cette source de données probantes est particulièrement pertinente pour déterminer les différences entre les groupes concernant les taux d'engagement et les résultats du traitement.
- **Recherche documentaire.** Un examen exhaustif de la documentation peut être utile pour déterminer les facteurs de risque et de résilience pour des groupes culturels particuliers (CastroOlivo et Merrell, 2012). L'examen peut également vous aider à déterminer si le programme a déjà été adapté pour le groupe culturel que vous voulez atteindre.
- **Consultation d'experts.** S'adresser à des expert.e.s du domaine peut aider à cerner les programmes qui peuvent bénéficier d'une adaptation culturelle.
- **Engagement avec le groupe culturel visé.** Il est recommandé de collaborer avec les membres du groupe culturel que vous désirez mieux desservir pour cerner les programmes qui pourraient bénéficier d'une adaptation culturelle.

Comment adapter ce programme?

Les risques et les facteurs de protection pour la santé mentale et le bien-être varieront selon les communautés, en raison des expériences de vie, des contextes sociaux et des normes culturelles communs de chaque groupe culturel. Afin d'adapter un programme pour mieux répondre aux besoins d'un groupe culturel en particulier, il faut tenir compte des pratiques et des dynamiques propres à ce groupe.

Les pratiques et les valeurs propres à la communauté ne peuvent pas être incluses dans les modèles euro centrés de recherche psychologique ou de prestation de services, qui sont axés sur les populations blanches de la classe moyenne (Leong et Lee, 2006; Whitbeck, 2006). Parmi les exemples, il y a la valorisation du collectivisme par rapport à l'individualisme, le fait d'avoir une notion d'interdépendance plutôt que d'indépendance ou communiquer d'une manière qui priorise les signaux de contexte non verbal ou les protocoles de relations formels plutôt que l'expression informelle axée sur l'individu (Leong et Lee, 2006; Whitbeck, 2006).

Un groupe culturel peut partager de nombreuses valeurs ou pratiques, mais des variations peuvent également exister d'une région à l'autre, d'une communauté à l'autre ou d'une nation à l'autre (Whitbeck, 2006). Une adaptation qui fonctionne pour une communauté peut devoir être personnalisée pour une autre communauté du même groupe culturel.

Lorsqu'on envisage d'adapter un programme à la culture :



Examinez les marqueurs existants de risque et de résilience pour déterminer ceux qui pourraient avoir besoin d'être traduits culturellement pour mieux parler des expériences de la communauté (Whitbeck, 2006).



Explorez d'autres risques et facteurs de protection uniques auxquels la communauté est confrontée, que la modalité initiale – ou les mesures de développement euro centrée ou de santé en général – ne pourrait pas aborder (Leong et Lee, 2006; Whitbeck, 2006). Cela peut se faire par l'examen de la documentation et la consultation d'expert.e.s communautaires comme les aînés, les gardien.ne.s du savoir, les dirigeant.e.s communautaires et les membres de la communauté qui possèdent des connaissances culturelles solides.



Accordez la priorité à la collaboration avec les expert.e.s de la communauté locale afin de déterminer les variables culturelles à prendre en compte pour une intervention existante. Cela peut être fait en parallèle de vos consultations avec d'autres expert.e.s, comme des prestataires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ou des chercheur.euse.s. Vous pouvez également continuer à collaborer pendant que vous explorez la documentation (BurrowSanchez et coll., 2011; Whitbeck, 2006).

Whitbeck (2006) souligne l'importance de la participation des membres de la communauté à l'ensemble du projet, depuis la détermination des problèmes jusqu'à l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions pour y faire face. Faire participer les membres de la communauté à titre de véritables collaborateurs prend du temps et de la confiance (BurrowSanchez et coll., 2011). Lorsque vous établissez le calendrier et le flux de travail de votre processus d'adaptation, considérez l'état actuel de vos relations avec les membres de la communauté et la façon de collaborer dans un véritable partenariat. Le travail peut prendre plus de temps, mais le partenariat avec les membres de la communauté à toutes les étapes d'un projet peut rendre le travail plus axé sur les besoins de la communauté et améliorer les résultats de la mise en œuvre du programme.

Alors que vous vous efforcez d'adapter culturellement un programme et de commencer à l'offrir dans une communauté, évaluez vos processus et vos résultats pour déterminer l'efficacité de vos adaptations (BurrowSanchez et coll., 2011; Leong et Lee, 2006; Whitbeck, 2006). Ces évaluations peuvent révéler d'autres changements que vous pouvez apporter pour mieux harmoniser le programme avec les besoins de la communauté.

Voici quelques éléments potentiels à évaluer :

- recrutement et maintien en poste des participant.e.s au programme;
- participation et satisfaction des participant.e.s au programme;
- résultats individuels ou communautaires de la participation;
- difficultés et succès dans l'animation du programme.

Pourquoi l'appelle-t-on le modèle de validité écologique?

La validité écologique est définie comme étant le niveau d'entente entre les propriétés du programme que les clinicien.ne.s supposent avoir et le programme tel que vécu par un.e client.e (Bernal et coll., 1995). Les programmes adaptés à la culture visent à accroître la conformité entre ces deux points de vue. En d'autres termes, l'objectif des programmes adaptés à la culture est d'accroître la validité écologique entre l'expérience d'un.e client.e quant à la façon dont sa culture est représentée dans un programme et les propriétés du programme assumé par les clinicien.ne.s (Bernal et coll., 1995).

Quels éléments du programme devraient être adaptés?

Modèle de validité écologique

Pour déterminer les éléments du programme qui devraient être adaptés à la culture, le modèle de la validité écologique (Bernal et coll., 1995) peut être utile. Ce modèle comporte huit dimensions : la langue, les personnes, la métaphore, le contenu, les concepts, les objectifs, les méthodes et le contexte. Ces dimensions délimitent le contenu du programme qui doit être modifié pour répondre aux besoins du groupe culturel que vous désirez mieux desservir. Les dimensions ne sont pas des catégories mutuellement exclusives, de sorte que certains composants peuvent se chevaucher.



Remarque : La sélection des métaphores, des concepts, du contenu ou d'autres éléments ajoutés ou modifiés dans un programme dépendra du groupe culturel pour lequel le programme est adapté. Il est essentiel de consulter les membres du groupe sélectionné.

Les huit dimensions sont décrites ci-dessous. Chaque section comprend une définition de la dimension et des mesures que vous pouvez prendre pour adapter culturellement un programme, et plus de renseignements sont fournis, le cas échéant. Nous avons utilisé des exemples tirés de la documentation pour illustrer les huit dimensions.

Langue

Cette dimension fait référence à des considérations liées à la langue du programme.

- Traduire le programme (Bernal et coll., 1995).
 - Si les barrières linguistiques ont une incidence négative sur la prestation des traitements, la langue du programme devrait être modifiée. Cela comprend la traduction de la documentation du programme et l'embauche d'employés qui parlent la langue.
- Intégrer un libellé sensible à la culture au programme (Bernal et coll., 1995).
 - Le libellé utilisé devrait correspondre aux préférences du groupe culturel desservi. Les personnes qui parlent la même langue peuvent utiliser des mots différents selon leur dialecte, leur pays d'origine et leur environnement actuel.
- Tenir compte de l'expression émotionnelle de la langue (O'Connor et coll., 2020).
 - Les prestataires de services devraient comprendre les manières et les expressions émotionnelles typiques utilisées par le groupe culturel desservi.

Personnes

Cette dimension fait référence aux variables et relations entre les client.e.s et les thérapeutes.

- Jumeler les client.e.s avec les prestataires de services de la même race ou de la même ethnie.
 - Les client.es qui désirent obtenir des services de santé mentale signalent une préférence pour les prestataires de services de la même race ou de la même ethnie et perçoivent ces prestataires de services un peu plus positivement que ceux d'une race ou d'une ethnie différente (Cabral et Smith, 2011). Toutefois, une méta-analyse de 53 études n'a révélé aucune différence importante dans les résultats du traitement lorsque les client.e.s et les prestataires de services étaient jumelés en fonction de la race ou de l'ethnie (Cabral et Smith, 2011).
- Offrir une formation sur le travail avec des client.e.s de différentes cultures.

- Par exemple, votre organisation peut offrir une formation en humilité culturelle ou en sécurité culturelle. Ces mesures permettent de mieux comprendre l'incidence de la race et de la culture sur la santé mentale et peuvent aider à accroître la capacité d'un.e clinicien.ne de traiter les expériences des client.e.s liées au racisme ou à la discrimination (Maharaj et coll., 2021; Rathod et coll., 2019).
- Discuter directement de la race et du racisme.
 - Il n'est peut-être pas possible ou nécessaire de jumeler les client.e.s à un prestataire de services de la même race ou ethnie (Cabral et Smith, 2011). Au lieu de cela, les expériences des client.e.s en matière de race, d'appartenance ethnique ou de racisme devraient être reconnues et examinées dans le cadre du traitement (Cabral et Smith, 2011; Maharaj et coll., 2021; Rathod et coll., 2019). Lorsqu'on aborde la question d'une manière culturellement sûre, aborder la race et le racisme peut directement contribuer à la création d'un espace plus sûr et à l'amélioration de la relation thérapeutique (Maharaj et coll., 2021).

Métaphores

Cette dimension fait référence à l'utilisation de symboles, d'histoires et de concepts pertinents pour le groupe culturel sélectionné.

- Inclure les œuvres d'art, les objets ou les symboles qui sont familiers au groupe culturel (Bernal et coll., 1995).
 - Ces composant.e.s peuvent être incorporés dans la salle d'attente, dans l'environnement thérapeutique ou dans les documents du programme.
- Incorporer les dictons, les expressions ou les idiomes pertinents dans le programme (Bernal et coll., 1995).
 - Par exemple, les jeunes Chinois.es qui ont participé à un groupe de discussion pour une adaptation culturelle ont rapporté que « porter le poids du monde sur vos épaules » était trop abstrait et exagéré. Au lieu de cela, nous avons utilisé une expression locale commune, « comme une tonne de pression invisible qui vous tombe dessus » (Sit et coll., 2020).

Contenu

Cette dimension fait référence aux connaissances culturelles sur les valeurs, les coutumes et les traditions – par exemple, la façon dont la culture sélectionnée perçoit l'espace personnel, les normes en matière de genre, le temps ou la famille.

- Ajoutez un nouveau contenu ou changez le contenu pour tenir compte des valeurs, des coutumes, des traditions et des expériences du groupe culturel (CastroOlivo et Merrell, 2012).
 - Par exemple, les jeunes Chinois.es ont rapporté que passer du temps avec leur famille à un pique-nique n'était pas une activité courante dans leur expérience. L'intervention adaptée a été remplacée par « passer du temps dans un café avec des amis », car il s'agissait d'une activité de loisir plus pertinente (Sit et coll., 2020).
 - Un autre exemple est l'intégration de pratiques spirituelles et d'histoires autochtones liées à la guérison pour aborder l'incidence des traumatismes historiques et permanents coloniaux et raciaux (Kirmayer et coll., 2003; Menzies, 2008; O'Keefe et coll., 2021). L'intégration de la culture dans le traitement est une approche de traitement importante pour les populations autochtones (Blackdeer, 2023; Marsh et coll., 2015).

Concepts

Cette dimension décrit la façon dont le problème est conceptualisé dans le modèle de traitement et la façon dont il est communiqué aux client.e.s.

- Incorporez de nouveaux concepts de traitement pertinents au groupe culturel.
 - Par exemple, si les membres du groupe sélectionné sont des immigrant.e.s, les concepts de stress acculturatif ou d'écart d'acculturation familiale pourraient être intégrés au programme (CastroOlivo et Merrell, 2012).
- Expliquez les concepts d'une façon qui est conforme aux croyances culturelles des client.e.s (Bernal et coll., 1995).
 - Par exemple, le concept de mal de tête n'était pas pertinent pour les jeunes Chinois.e.s qui ont participé à un groupe de discussion sur l'adaptation culturelle. Le concept d'étourdissements a plutôt été inclus dans le programme final, car ce terme correspond mieux à leurs expériences (Sit et coll., 2020). Un deuxième exemple de cette étude était l'expression « les pensées vont vraiment vite ». Les jeunes Chinois.es ont vu cela comme une réaction positive et non comme un symptôme, de sorte que la formulation a été changée en « les pensées deviennent désordonnées » (Sit et coll., 2020).

Objectifs

Cette dimension se rapporte aux objectifs de traitement d'un.e client.e ainsi qu'à ceux fixés par le programme ou les clinicien.ne.s.

- Écoutez leurs objectifs.
 - Les prestataires de services ne doivent pas faire d'hypothèses sur les résultats positifs de client.e.s. Leurs objectifs personnels devraient plutôt être utilisés pour évaluer si le traitement a réussi (Bernal et coll., 1995).
- Harmonisez les objectifs généraux du programme avec le groupe sélectionné.
 - Les objectifs devraient s'harmoniser avec les valeurs, les coutumes et les traditions du groupe culturel sélectionné (CastroOlivo et Merrell, 2012).
 - Au moment de formuler les objectifs du programme, il faut tenir compte du niveau de stigmatisation en matière de santé mentale dans le groupe culturel cible. Il pourrait être avantageux de ne pas présenter le programme comme une intervention en santé mentale, afin d'accroître la participation au programme (Sit et coll., 2020).

Méthodes

Cette dimension renvoie à la façon dont le traitement est administré ou aux procédures thérapeutiques utilisées pour atteindre les objectifs du traitement.

- Modifiez les personnes qui participent au traitement (Bernal et coll., 1995).
 - Par exemple, il peut être avantageux d'intégrer la famille entière au traitement dans les cultures axées sur la famille.
- Modifiez le calendrier de traitement (O'Connor et coll., 2020).
 - Il faudra peut-être modifier le calendrier et la durée des séances de traitement pour mieux répondre aux besoins du groupe.
- Modifiez l'emplacement du traitement.
 - Certains groupes culturels pourraient être mieux desservis si un traitement est offert dans leur communauté ou à leur domicile.
- Modifiez la modalité.
 - Consultez les membres du groupe culturel sélectionné pour déterminer la modalité la plus appropriée (traitement individuel par rapport au traitement collectif, traitement en personne par rapport au traitement virtuel, méthodes pédagogiques par rapport aux méthodes de dialogue).

Contexte

Cette dimension tient compte des antécédents de client.e.s – son statut socioéconomique, son soutien social, son stade de développement, son statut de migration, ses expériences de stress acculturatif, ses expériences de racisme et ses relations avec sa culture d'origine.

- Remédiez aux obstacles pertinents à la participation au programme.
 - Par exemple, dans les groupes de discussion menés auprès de pères hispaniques à faible revenu familial, les pères ont indiqué que le manque de temps et d'énergie dû aux longues heures de travail constituait un obstacle à la participation à un programme avec leurs enfants (O'Connor et coll., 2020). La résolution de ces obstacles contextuels au moyen d'une adaptation culturelle du programme peut aider au maintien et à la participation.
- Ajoutez ou modifiez le contenu pour tenir compte du contexte du groupe culturel sélectionné.
 - Par exemple, les jeunes Chinois.e.s ont signalé non seulement de problèmes de santé mentale, mais aussi de problèmes d'ordre universitaire et professionnel. Dans le programme adapté à la culture, des ressources de perfectionnement professionnel ont été incluses afin que le programme de santé mentale tienne compte du contexte local (Sit et coll., 2020).

Étude de cas : Modèle de validité écologique en action

Le programme *Strong Teens* est un programme de santé mentale scolaire qui enseigne la conscience de soi, la régulation des émotions, la sensibilisation sociale, la résolution de problèmes et l'établissement d'objectifs (CastroOlivo et Merrell, 2012). Des chercheur.euse.s américain.e.s ont entrepris des adaptations culturelles de ce programme afin d'améliorer son succès auprès des jeunes latinx (CastroOlivo et Merrell, 2012) ainsi qu'un groupe de jeunes culturellement diversifiés (Cramer et CastroOlivo, 2016). Le tableau ci-dessous présente les adaptations apportées au programme pour ces deux groupes de jeunes.

Dimension	Jeunes latinx	Jeunes culturellement diversifiés
Langue	<p>Le programme a été traduit en espagnol, car c'était la langue dominante du groupe culturel sélectionné.</p> <p>Le nom du programme est passé de Strong Teens à Jóvenes Fuertes.</p>	<p>Les jeunes se sont vu offrir le choix d'effectuer le programme en anglais ou en espagnol.</p>
Personnes	<p>Le programme était offert par des employés bilingues ou biculturels.</p>	<p>Le personnel a reçu une formation pour déterminer les besoins culturels des jeunes et être sensible à ces besoins.</p>
Métaphores	<p>Des métaphores et contes latins communs ont été incorporés afin d'aider à relier les compétences enseignées au contexte culturel des jeunes.</p>	<p>Des métaphores culturelles du groupe sélectionné ont été utilisées. De plus, compte tenu de la diversité du groupe, on a expliqué des métaphores qui peuvent ne pas être comprises par d'autres groupes culturels.</p>
Contenu	<p>Les exemples utilisés pour modéliser les compétences socio émotionnelles ont été adaptés pour tenir compte des valeurs culturelles, des coutumes et des traditions des jeunes latinx immigrants.</p>	<p>Les jeunes ont été encouragés à tenir compte de leurs propres valeurs culturelles, de leur langue, de leurs coutumes et de leurs traditions lorsqu'ils appliquaient leurs compétences socio émotionnelles dans leur vie quotidienne.</p>
Concepts	<p>De nouveaux concepts, comme le stress acculturatif et la fierté ethnique, ont été ajoutés au programme pour aider à relier les compétences enseignées à l'expérience vécue des jeunes.</p>	<p>De nouveaux concepts ont été ajoutés au programme.</p>
Objectifs	<p>S.O.</p>	<p>Les jeunes fixent des objectifs pour la maison et l'école qui tiennent compte de leurs valeurs culturelles, comme les valeurs familiales.</p>
Méthodes	<p>Les méthodes d'enseignement des compétences cibles ont été légèrement modifiées pour tenir compte des concepts culturels comme le respeto et le familismo.</p>	<p>S.O.</p>
Contexte	<p>La vie et les circonstances familiales propres à la culture ont été prises en compte, comme le statut d'immigrant et l'acculturation familiale.</p>	<p>Les participant.e.s ont été encouragé.e.s à examiner la manière dont leur vie et leur situation familiale influeraient sur l'application à domicile de leurs nouvelles compétences d'apprentissage socio émotionnel.</p>

Remarque : Les exemples sont tirés de CastroOlivo et Merrell (2012) et de Cramer et CastroOlivo (2016).

Conclusion

Nous savons que, historiquement, des programmes fondés sur des données probantes ont été élaborés et évalués en tenant compte des participants occidentaux blancs de la classe moyenne (Naeem et coll., 2019). Le manque d'attention portée sur les expériences des personnes racialisées peut signifier que les programmes fondés sur des données probantes ne répondent pas toujours à leurs besoins (Barrera et coll., 2017). L'adaptation culturelle des programmes peut les rendre plus efficaces pour les enfants et les jeunes racialisés que les programmes non adaptés (Arora et coll., 2021; SteinkaFry et coll., 2017). Toutefois, avant de se lancer dans un long processus d'adaptation, il est important de déterminer si le programme devrait être adapté ou non. Si une adaptation culturelle est justifiée, il est essentiel de faire participer les membres de la communauté tout au long du processus d'adaptation. Lorsqu'on examine la façon d'adapter un programme, le modèle de la valeur écologique (Bernal et coll., 1995) peut être un outil utile pour aider à cerner les divers éléments du programme qui devraient être adaptés.

Références

- Arora, P. G., Parr, K. M., Khoo, O., Lim, K., Coriano, V. et Baker, C. N. (2021). [Cultural adaptations to youth mental health interventions: A systematic review](#). *Journal of Child and Family Studies*, 30(10), p. 2539–2562.
- Barrera, M., Berkel, C. et Castro, F. G. (2017). [Directions for the advancement of culturally adapted preventive interventions: Local adaptations, engagement, and sustainability](#). *Prevention Science*, 18(6), p. 640–648.
- Barrera, M. et Castro, F. G. (2006). [A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions](#). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), p. 311–316.
- Bernal, G., Bonilla, J. et Bellido, C. (1995). [Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics](#). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), p. 67–82.
- Bernal, G., Jimenez-Chafey, M. I. et Domenech Rodriguez, M. M. (2009). [Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice](#). *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), p. 361–368.
- Blackdeer, A. A. (2023). [Culture as treatment: A pathway toward Indigenous health equity](#). *Healthy Populations Journal*, 3(1), p. 5–8.
- Booth, C. et Lazear, K. (2015). [Cultural adaptation](#). The Cultural & Linguistic Competence Hub of the Technical Assistance Network for Children's Behavioral Health.
- Burrow-Sanchez, J. J., Martinez, C. R., Hops, H. et Wrona, M. (2011). [Cultural accommodation of substance abuse treatment for Latino adolescents](#). *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 10(3), p. 202–225.
- Cabral, R. R. et Smith, T. B. (2011). [Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: A meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes](#). *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), p. 537–554.
- Castro-Olivo, S. M. et Merrell, K. W. (2012). [Validating cultural adaptations of a school-based social-emotional learning programme for use with Latino immigrant adolescents](#). *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(2), p. 78–92.
- Cramer, K. M. et Castro-Olivo, S. M. (2016). [Effects of a culturally adapted social-emotional learning intervention program on students' mental health](#). *Contemporary School Psychology*, 20(2), p. 118–129.
- Kirmayer, L., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). [Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples](#). *Australasian Psychiatry*, 11, p. S15–S23.
- Lau, A. S. (2006). [Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: Examples from parent training](#). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), p. 295–310.


- Leong, F. T. et Lee, S. H. (2006). [A cultural accommodation model for cross-cultural psychotherapy: Illustrated with the case of Asian Americans](#). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), p. 410–423.
- Maharaj, A. S., Bhatt, N. V. et Gentile, J. P. (2021). [Bringing it in the room: Addressing the impact of racism on the therapeutic alliance](#). *Innovations in Clinical Neuroscience*, 18(7–9), p. 39–43.
- Marsh, T. N., Coholic, D., Cote-Meek, S. et Najavits, L. M. (2015). [Blending Aboriginal and Western healing methods to treat intergenerational trauma with substance use disorder in Aboriginal peoples who live in Northeastern Ontario, Canada](#). *Harm Reduction Journal*, 12, 14.
- Menzies, P. (2008). [Developing an Aboriginal healing model for intergenerational trauma](#). *International Journal of Health Promotion and Education*, 46(2), p. 41–48.
- Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S. et Ayub, M. (2019). [Cultural adaptation of cognitive-behavioural therapy](#). *BJPsych Advances*, 25(6), p. 387–395.
- O'Connor, T. M., Perez, O., Beltran, A., Colón García, I., Arredondo, E., Parra Cardona, R., Cabrera, N., Thompson, D., Baranowski, T. et Morgan, P. J. (2020). [Cultural adaptation of “Healthy Dads, Healthy Kids” for Hispanic families: Applying the ecological validity model](#). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 52.
- O’Keefe, V. M., Cwik, M. F., Haroz, E. E. et Barlow, A. (2021). [Increasing culturally responsive care and mental health equity with indigenous community mental health workers](#). *Psychological Services*, 18(1), p. 84–92.
- Pride, T., Lam, A., Swansburg, J., Seno, M., Lowe, M. B., Bomfim, E., Toombs, E., Marsan, S., LoRusso, J., Roy, J., Gurr, E., Lafontaine, J., Paul, J., Burack, J. A., Mushquash, C., Stewart, S. H. et Wendt, D. C. (2021). [Trauma-informed approaches to substance use interventions with Indigenous Peoples: A scoping review](#). *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(5), p. 460–473.
- Rathod, S., Phiri, P. et Naeem, F. (2019). [An evidence-based framework to culturally adapt cognitive behaviour therapy](#). *Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e10.
- Sit, H. F., Ling, R., Lam, A. I. F., Chen, W., Latkin, C. A. et Hall, B. J. (2020). [The cultural adaptation of Step-by-Step: An intervention to address depression among Chinese young adults](#). *Frontiers in Psychiatry*, 11, 650.
- Steinka-Fry, K. T., Tanner-Smith, E. E., Dakof, G. A. et Henderson, C. (2017). [Culturally sensitive substance use treatment for racial/ethnic minority youth: A meta-analytic review](#). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, p. 22–37.
- Whitbeck, L. B. (2006). [Some guiding assumptions and a theoretical model for developing culturally specific preventions with Native American people](#). *Journal of Community Psychology*, 34(2), p. 183–192.



 CYMHAOntario

 cymhaon

695, avenue Industrial, Ottawa (Ontario) K1G 0Z1

 – 1 613 737 2297

FR – smdej.ca

 – info@cymha.ca

EN – cymha.ca