

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LA COMPÉTENCE CULTURELLE DES INTERVENANTS ŒUVRANT
AUPRÈS DES FAMILLES ISSUES DE LA DIVERSITÉ CULTURELLE AYANT
UN ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE PRÉSENTANT UN DIAGNOSTIC DE
TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

PAR

AUDREY LÉVESQUE

AOÛT 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Résumé

Cet essai propose de recenser ce que les études ont permis de documenter concernant la compétence interculturelle des intervenants travaillant auprès d'enfants d'âge préscolaire présentant un trouble du spectre de l'autisme. Une recension des écrits et une analyse narrative ont été réalisées. L'ensemble des résultats ont permis de cibler trois principales catégories d'informations : 1) les perceptions des parents quant aux compétences culturelles des intervenants, 2) les recommandations pour les intervenants qui travaillent auprès des familles d'enfant TSA d'origines culturelles diverses ainsi que, 3) les recommandations concernant l'organisation des services. Bien que la démarche actuelle ait permis de répondre à la question de recherche, ce domaine demeure tout de même récent et peu représenté dans la littérature. D'autres recherches doivent être effectuées afin de mieux documenter le sujet.

Table des matières

Liste des tableaux.....	iii
Introduction.....	1
Cadre conceptuel.....	5
Objectif.....	6
Méthode	7
Élaboration du protocole de recension et identification des études	7
Sélection des études	8
Résultats.....	10
Les caractéristiques des études.....	10
Les perceptions des parents.....	15
La connaissance de la culture de la famille.	15
Les capacités langagières de l’intervenant.	16
La participation et l’accompagnement dans le cadre des services.	16
Les recommandations pour les intervenants	17
Adopter certaines attitudes auprès des familles.....	17
Mettre en œuvre des pratiques.....	18
Les recommandations concernant l’organisation des services.....	21
Intégrer les services de première ligne pour rejoindre les familles.	21
Faire preuve de flexibilité dans l’offre de services.....	21
Adapter les programmes.....	21
Des formations initiales et continues qui abordent l’intervention interculturelle.	23
Discussion.....	25
Les perceptions des parents.....	25
Les recommandations concernant les compétences des intervenants	26
L’organisation des services	27
Limites de la présente recension	29
Des avenues d’études futures et des implications pour la psychoéducation.....	30
Conclusion	31
Références.....	32

Liste des tableaux

Tableau 1	Descriptif des mots-clés utilisés dans les bases de données	7
Tableau 2	Caractéristiques des recensions retenues	11
Tableau 3	Caractéristiques des articles empiriques retenus.....	13

Introduction

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est, selon la cinquième édition du Manuel diagnostique des troubles mentaux (American Psychiatric Association [APA], 2013), caractérisé par des difficultés persistantes dans les sphères de la communication et des interactions sociales. Les difficultés aux plans de la communication et des interactions sociales comprennent notamment des déficits au niveau de la réciprocité sociale, des déficits des comportements de communication non verbaux ainsi que des déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations. Concrètement, un enfant présentant ces difficultés pourrait démontrer une difficulté à initier ou entretenir une conversation bidirectionnelle avec autrui, une absence ou un faible contact visuel ainsi qu'une difficulté à partager des intérêts, des émotions et à comprendre les affects (APA, 2013).

Le TSA est aussi caractérisé par des modes restreints et répétitifs des comportements et des intérêts. Cela s'observe, entre autres, par des mouvements, une utilisation des objets ou du langage qui démontre un caractère stéréotypé et répétitif. Des stéréotypies motrices simples, de l'écholalie, des activités d'alignement et de rotation des jouets peuvent être observées. Les enfants présentant ces caractéristiques peuvent également manifester une intolérance au changement et une adhésion inflexible à des routines. Les intérêts peuvent être également restreints, fixes et anormaux. Enfin, l'enfant peut présenter une hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles de l'environnement (indifférence ou réactions négatives à certains stimuli comme la lumière, la température, la douleur, etc. ; APA, 2013).

L'ensemble des deux catégories de symptômes rapportés ci-dessus sont notables dans des contextes variés au moment de l'évaluation ou au cours d'une période antérieure à celle-ci. Les caractéristiques doivent avoir été observées dès les étapes précoces du développement de l'enfant. Lorsqu'il est diagnostiqué, le TSA est spécifié d'un niveau de sévérité du trouble. Celui-ci s'attribue en fonction de l'importance des déficits aux plans de la communication sociale et du caractère restreint et répétitif des modes comportementaux (APA, 2013). Trois niveaux de sévérité sont proposés, ceux-ci étant en fonction du niveau d'aide nécessaire pour que la personne puisse fonctionner dans les divers domaines de sa vie (social, scolaire, professionnel, etc.). Le niveau 1, « nécessitant de l'aide », présente la forme d'atteinte la plus légère du trouble. Le deuxième niveau

de sévérité concerne les personnes « nécessitant une aide importante ». Finalement, le niveau 3 comprend les individus « nécessitant une aide très importante ». Ces personnes présentent donc la forme d'atteinte la plus sévère sur le plan du fonctionnement.

Aux États-Unis, en 2016, la prévalence du trouble du spectre de l'autisme chez les enfants âgés de 8 ans se situait à un enfant sur 54 selon l'étude de Maenner et ses collaborateurs (2016). En 2015, pour les enfants de 5 à 17 ans vivant au Canada, la proportion se situait à un enfant sur 66 alors que les garçons étaient quatre fois plus touchés par le diagnostic que les filles (Ofner *et al.*, 2018). Au Québec, la prévalence annuelle et les proportions de genre sont similaires à celles du Canada. (Diallo *et al.*, 2017). Selon un rapport canadien, 75 % des enfants vivant au Québec recevront leur diagnostic avant l'âge de 10 ans (Ofner *et al.*, 2018). D'ailleurs, le diagnostic précoce est considéré comme étant un service de toute première importance, car il permet un accès à l'intervention (Lord *et al.*, 2022). En effet, il est reconnu qu'une intervention précoce auprès de ces enfants est susceptible d'influencer leur trajectoire de développement. En bas âge, les enfants démontrent une meilleure neuroplasticité du cerveau, ce qui favorise le pronostic de ces enfants à plus long terme (Zwaigenbaum, *et al.*, 2019).

L'intervention précoce

Au Québec, des services spécialisés se sont développés afin de soutenir les enfants ayant un TSA et leurs proches (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2003). Dans le cadre des services d'évaluation, d'adaptation et de réadaptation, d'intervention comportementale intensive (ICI) et de répit spécialisé, les intervenants doivent mettre en place des interventions reconnues en fonction des besoins des enfants, ainsi que des réalités familiales et de leurs milieux de vie (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2014). Selon les enfants et leur profil, certains peuvent bénéficier jusqu'à 20 heures de stimulation individuelle, et ce, chaque semaine pendant plusieurs mois (MSSS, 2017). Les interventions visent notamment à soutenir l'enfant dans le développement d'habiletés langagières, communicationnelles et sociales. Elles ciblent également la diminution des comportements non désirés qui y sont associés (INESSS, 2014).

L'intervention comportementale intensive. L'intervention comportementale intensive est une approche de traitement pour les enfants d'âge préscolaire ayant un diagnostic de TSA basée sur les principes de l'analyse appliquée du comportement (AAC). L'ICI est offert par les établissements de santé et de services sociaux et peut débuter auprès de l'enfant dès l'hypothèse diagnostique émise. Les services seront offerts à l'enfant de façon individuelle et intensive, c'est-à-dire plusieurs heures par semaine pendant plusieurs semaines (Paquet, *et al.*, 2022 ; Vivanti et Pellecchia, 2020).

La participation des familles

Plusieurs auteurs rappellent l'importance de la participation de la famille dans le cadre des interventions précoces (Schreibman *et al.*, 2015). Ainsi, parallèlement à l'intervention précoce auprès de l'enfant ayant un TSA, du soutien à sa famille est offert dans le but de mieux soutenir les proches dans la réponse aux besoins de l'enfant (Dunst *et al.*, 2014). Pour ce faire, l'établissement d'une relation de confiance et l'utilisation de pratiques centrées sur la famille sont recommandés en intervention précoce (Dunst *et al.*, 2014). Les pratiques centrées sur la famille impliquent d'aborder les familles avec respect, en reconnaissant son unicité et sa réalité propre et leur permettant de faire des choix pour eux-mêmes (Division for Early Childhood [DEC], 2014). Parmi les réalités familiales à considérer, celle des populations dont le Canada n'est pas leur pays d'origine peut comporter de nombreux défis, notamment en termes d'accès, mais aussi d'utilisation des services d'intervention (Millau *et al.*, 2018).

L'immigration et la diversité culturelle des familles dans le cadre des services d'ICI

À l'heure actuelle, peu d'études ont porté sur l'expérience des familles provenant de différentes cultures dans le cadre des services d'ICI. Or, au Québec, du moins dans certaines régions, une proportion importante des familles dont un enfant reçoit des services d'ICI aurait au moins un parent issu de l'immigration de première génération (Rivard *et al.*, 2014). Il est important de considérer la réalité de ces familles. D'ailleurs, Pouliot et ses collaborateurs (2015) soulèvent plusieurs enjeux pouvant être vécus relativement à l'accès et l'expérience des services, notamment chez les personnes récemment immigrées. En effet, les personnes immigrées au Québec depuis moins de 10 ans rapportent des niveaux de satisfaction plus faibles que la population non immigrée

lorsqu'il est question des soins de santé et de services sociaux, enjeu également rapporté à l'échelle canadienne dans l'article de Khanlou et ses collaborateurs (2017). Ces personnes récemment immigrées seraient notamment moins exposées que le reste de la population aux pratiques cliniques préventives comme les services de première ligne par exemple (Pouliot *et al.*, 2015). De multiples enjeux peuvent expliquer cette réalité dont les obstacles à l'intégration à la culture d'accueil. En ce qui concerne plus spécifiquement les familles d'enfant ayant un TSA, il est notamment rapporté que la barrière de la langue nuit à l'accessibilité des services ainsi qu'à la compréhension du diagnostic (Ma ano, *et al.*, 2020 ; Rachédi, 2019 ; Rivard *et al.*, 2019). L'incompréhension du système de santé et de services sociaux peut également avoir des conséquences sur la participation de la famille et la croyance envers l'intervention. Aussi, les attentes des familles face aux services à leur participation dans l'intervention et des modalités de communication avec les professionnels peuvent varier en fonction de la culture (Rivard *et al.*, 2020). Des études (Manning *et al.* 2011; Valicenti-McDermott *et al.* 2012) rapportent que les familles immigrées sont plus à risque que leur enfant reçoive un diagnostic de TSA après l'âge de quatre ans comparativement à la population générale non immigrante. Cela place ces enfants en position de vulnérabilité puisque plusieurs n'auront pas reçu de services d'intervention précoce avant l'entrée à la maternelle. Il apparaît donc important de considérer la réalité des familles issues de l'immigration, et ce, en considérant notamment la diversité culturelle, afin de créer un partenariat efficace avec ces familles dans le but de travailler vers un objectif commun soit le développement optimal de l'enfant.

Dans ce cadre, il semble nécessaire que les intervenants puissent avoir accès à des informations scientifiques visant à les guider dans leur travail auprès de familles d'enfant TSA dans un contexte de diversité culturelle ou encore d'immigration. Considérant que le psychoéducateur est appelé à intervenir auprès de ces familles ou à agir dans un rôle-conseil auprès d'intervenants qui leur offrent des services, la façon de soutenir les intervenants dans le développement de compétences interculturelles et de mise en place de pratiques culturellement sensibles nous apparaît comme étant tout indiquée.

Avant de présenter les objectifs plus spécifiques de ce projet, certains concepts liés à la thématique retenue seront explicités. En effet, il semble nécessaire de bien camper certaines notions liées à la diversité culturelle en intervention précoce.

Cadre conceptuel

Seront définies, dans cette section, les notions d'approche interculturelle, d'interculturalisme, de compétence culturelle et interculturelle.

L'approche interculturelle. Selon Larochelle-Audet et ses collaborateurs (2021), l'approche interculturelle repose sur le dialogue et la négociation entre porteurs de cultures, ce qui permet aux individus de vivre ensemble dans une société pluraliste et de se décentrer par rapport à leur propre culture. L'intervention selon cette approche s'avère un processus d'aide basé sur le respect de la vision du monde et des valeurs de la famille immigrante tout en tenant compte de la subjectivité de l'intervenant (Bationo *et al.*, 2018). Cohen-Emerique (2000, cité dans Bationo *et al.*, 2018; Roy, 2000) conçoit l'actualisation de cette approche en trois étapes soit la décentration, la découverte du cadre de référence de l'autre et la médiation ou négociation entre deux cultures. L'interculturalisme est une approche qui promeut l'apprentissage de la diversité culturelle par un partage de vécus entre plusieurs individus. L'échange se veut bidirectionnel, et ce, afin de favoriser un partage authentique d'expériences culturelles qui elles, varient d'une personne à l'autre qu'elles soient issues ou non d'un même contexte culturel. Le contexte culturel ne devient alors qu'une caractéristique de l'identité culturelle de la personne sans la définir entièrement (Ponciano et Shabazian, 2012). L'interculturalisme est donc plus que le simple enseignement de la diversité culturelle et linguistique ; il s'agit d'un engagement profond envers une multiplicité de visions sur le monde (Miller et Petriwskyi, 2013).

La compétence culturelle ou interculturelle. La compétence culturelle est un terme qui a été utilisé par plusieurs auteurs depuis les années 1990, bien qu'à ce jour, aucune définition ne soit acceptée unanimement par la communauté scientifique (Société canadienne de pédiatrie, 2022). Campinha-Bacote, chercheuse reconnue dans le domaine, définit la compétence culturelle comme un processus continu où l'intervenant tente constamment d'acquérir la capacité pour intervenir efficacement à même le contexte culturel du client. Ce processus inclut cinq concepts distincts, dont la conscience culturelle, les connaissances culturelles, les compétences culturelles, les rencontres culturelles et le désir culturel (Campinha-Bacote, 2002 ; 2010). La notion de compétence interculturelle est couramment utilisée au Québec et ailleurs en Amérique du Nord, malgré que ses définitions restent multiples et qu'elles ne fassent pas consensus (Larochelle-Audet

et al., 2021). Pour Bennet (2013), la compétence interculturelle réfère aux habiletés cognitives, affectives et comportementales qui soutiennent des interactions positives et appropriées dans différents contextes culturels. Ces dimensions peuvent aussi être appelées savoir, savoir-être et savoir-faire. Plusieurs autres définitions et analyses conceptuelles ont été proposées bien qu'elles ne seront pas rapportées pour les fins de cet essai (Henderson *et al.*, 2018).

Objectif

À la lumière des informations présentées jusqu'ici, cet essai vise à recenser les études concernant les compétences que les intervenants à mettre en œuvre dans le cadre des interventions réalisées auprès des enfants ayant un TSA et de leur famille en contexte de diversité culturelle. Une attention particulière sera accordée au point de vue des parents d'enfant ayant un TSA quant aux compétences à mettre en œuvre dans le cadre des services.

Méthode

Dans le cadre du présent essai, une analyse narrative est réalisée. Il s'agit d'une démarche de recension visant à documenter ce qui existe dans la littérature en lien avec un sujet (Paré *et al.*, 2015). La démarche de recension systématique proposée par Prisma (Page *et al.*, 2021) a soutenu l'élaboration du protocole de recension, l'identification des études ainsi que leur sélection. Par la suite, une grille d'extraction élaborée pour la présente recension a soutenu la démarche d'analyse. Enfin, une analyse narrative est réalisée. Selon la typologie proposée par Grant et Booth (2009), cette démarche est qualifiée de recension narrative systématisée.

Élaboration du protocole de recension et identification des études

L'identification des études a été réalisée en novembre 2020. Les banques de données électroniques associées aux sciences humaines et sociales, à la psychologie et à la médecine ont été utilisées notamment les bases de données PsycINFO, CAIRN, ERIC, Érudit, MEDLINE, Scopus et SOCINDEX. Le moteur de recherche *Google Scholar* a également été vérifié à l'aide des mêmes mots-clés que ceux utilisés pour les bases de données. Le protocole de recension proposé a été validé par une bibliothécaire spécialisée en recherche documentaire. Les thésaurus des bases de données ont permis l'identification des mots-clés et de leurs descripteurs respectifs. L'ensemble des mots-clés utilisés sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1

Descriptif des mots-clés utilisés dans les bases de données

	Concept 1 : Trouble du spectre de l'autisme	Concept 2 : Compétence culturelle
Mots-clés en anglais	“Pervasive developmental disorder” OR PDD OR ASD OR “Autism Spectrum Disorders” OR Autism* OR	“Culturally competent care” OR “Cultural Sensitivity” OR “Cultural Diversity” OR “Sensitivity Training” OR “Cultural competenc*” OR “Sensitiv* Training*” OR “Cultural awareness” OR

Descriptif des mots-clés utilisés dans les bases de données (suite)

	“Autism in children” OR “Autistic disorder”	“Cultural* Competent Practice*” OR “cultural competence”
Mots-clés en français	"Autisme" OU "trouble du spectre de l'autisme"	"Compétence culturelle" OU "sensibilité culturelle" OU "humilité culturelle" OU "culturellement sensible"

Sélection des études

Afin d’être retenus, les articles devaient avoir été publiés dans des revues scientifiques ou dans les comités de pairs (regroupement de professionnels d’une même discipline). Chaque article devait avoir au moins un participant lié à un enfant d’âge préscolaire. Un limiteur d’âge (2-5 ans) a été utilisé pour les bases de données le permettant soit MEDLINE et PsycINFO. Les articles devaient être publiés dans les cinq dernières années (2015-2020). Enfin, les études devaient être entièrement rédigées en français ou en anglais. En contrepartie, les thèses ou les mémoires ont été exclues puisque suffisamment d’articles avaient été répertoriés pour les besoins de l’essai.

Au départ, 54 références ont été répertoriées à partir des bases de données et 8 autres ont été identifiées par d’autres sources (experts en intervention précoce). Quatre doublons ont été identifiés et retirés. L’ensemble des titres et résumés de ces 58 articles ont été lus. Plusieurs articles (n = 18) ont pu être exclus à ce moment, faute d’atteintes des critères d’inclusion. Lorsqu’il était impossible de statuer de l’admissibilité de l’article, une lecture intégrale a alors été effectuée. Les articles non éligibles ont ensuite été retirés notamment lorsque l’article n’abordait pas la population cible ou des recommandations en lien avec la compétence culturelle des intervenants. Douze références ont été incluses pour analyse. La directrice de recherche a assuré un suivi rigoureux de l’ensemble des étapes de la démarche de recension. Le processus d’identification et de sélection des articles est présenté à la Figure 1. Les articles retenus sont analysés à partir des informations retenues et catégorisées à l’aide de la grille d’extraction. Cette grille comportait différentes catégories d’information : référence, pays d’origine, devis, objectifs, variables étudiées, type de collecte de données, participants et principaux résultats.

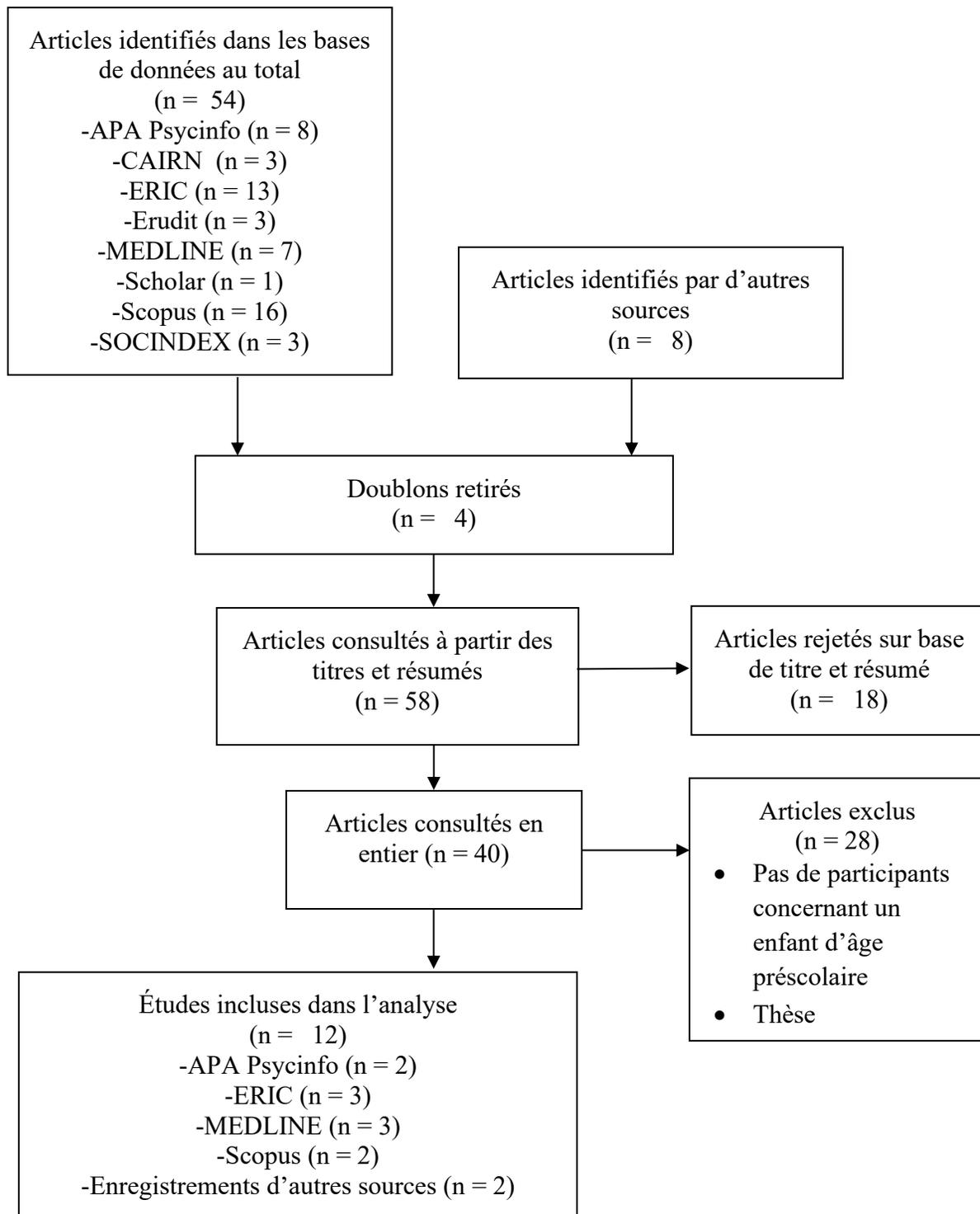


Figure 1. Modèle du plus récent Flow Chart proposé par PRISMA. Cette figure est traduite et adaptée par Page *et al.*, 2021

Résultats

L'essai avait pour but de recenser ce que les études ont permis de documenter quant aux compétences des intervenants qui œuvrent en intervention auprès des enfants ayant un TSA et de leur famille en contexte de diversité culturelle. Une présentation des principales caractéristiques des études retenues précédera la présentation des résultats selon trois grandes catégories, soit 1) les perceptions des parents quant aux compétences culturelles des intervenants, 2) les recommandations pour les intervenants qui travaillent auprès des familles d'enfant TSA d'origines culturelles diverses, ainsi que, 3) les recommandations concernant l'organisation des services.

Les caractéristiques des études

Parmi les douze articles scientifiques retenus, la majorité des études ont été réalisées aux États-Unis (9/12). Une étude a été réalisée en Angleterre, une au Canada et une rapportait des informations concernant quatorze pays différents (Albanie, Arabie Saoudite, Canada, Corée, Costa Rica, Géorgie, Grèce, Islande, Japon, Mexique, Russie, Turquie et Ukraine). Pour la totalité des articles, les participants des études sont des parents, ce qui est cohérent avec la question de recherche. Deux études font aussi participer des enfants ayant un TSA dans le cadre du déploiement d'un programme éducationnel à des parents. Les chercheurs ont observé qu'une intervention sensible à la culture avait des effets significatifs positifs chez les parents et les enfants ayant reçu l'intervention adaptée en ce qui concerne les comportements des enfants, les attitudes des parents envers leur enfant ainsi que leur utilisation des services du réseau (Lopez *et al.*, 2019 ; Magaña *et al.*, 2020). Une étude implique la participation d'intervenants.

Quatre articles sont des recensions des écrits. Différents types de recensions sont utilisés par les chercheurs, dont une revue de la littérature (Barrio *et al.*, 2019), deux synthèses narratives des écrits avec cas clinique (La Roche *et al.*, 2018 ; Pearson *et al.*, 2019) et une revue systématique de la littérature (Sivaraman et Fahmie, 2020). Les caractéristiques des recensions retenues sont présentées dans le Tableau 2.

Tableau 2

Caractéristiques des recensions retenues

Références	Type de recension	Objectifs
Barrio <i>et al.</i> (2019)	Revue de la littérature	Recenser la littérature portant sur les perspectives du TSA par les parents issus de la diversité culturelle afin de fournir des informations et des ressources aux intervenants concernant la compétence culturelle.
La Roche <i>et al.</i> (2018)	Synthèse narrative des écrits avec cas clinique	Recenser la littérature afin de documenter l'influence des variables culturelles dans l'exacerbation des disparités dans l'évaluation et le traitement des enfants ayant un TSA chez les familles issues de minorités culturelles. Offrir des recommandations pour la pratique des intervenants qui travaillent auprès de familles issues de minorités culturelles touchées par le TSA.
Pearson <i>et al.</i> (2019)	Synthèse narrative des écrits avec cas clinique	Augmenter les connaissances des enseignants et des intervenants en intervention précoce quant aux stratégies d'accompagnement de parents issus de la diversité (culturelle, linguistique ou économique) et de leur enfant.
Sivaraman et Fahmie (2020)	Revue systématique de la littérature	Identifier et catégoriser les adaptations culturelles utilisées dans l'intervention en télémédecine basée sur l'analyse appliquée du comportement (ABA) dans les recherches réalisées à l'extérieur des États-Unis pour les personnes ayant un TSA.

Les articles restants sont des études empiriques qualitatives ou quantitatives. En ce qui a trait aux études quantitatives, il y a une étude exploratoire quantitative de type étude de cas (Buzhardt *et al.*, 2016) et deux études quantitatives par essai clinique randomisé avec groupe contrôle de type liste d'attente (Lopez *et al.*, 2019 ; Magaña *et al.*, 2020). Une étude utilise un devis mixte donc quantitatif et qualitatif (DuBay *et al.*, 2018). Pour les études qualitatives (Huang et Zhou, 2016), il y a une étude qui a recours à l'analyse par théorisation ancrée (Dababnah *et al.*, 2018), une étude selon une approche participative dans la communauté (Fox *et al.*, 2017) et une étude qualitative de type auto-ethnographique (Lee et Zhu, 2020). L'ensemble des caractéristiques des articles empiriques retenus dans le cadre de cette analyse sont présentées dans le Tableau 3.

Tableau 3
Caractéristiques des articles empiriques retenus

Références	Pays	Type d'article	Type de collecte de données	Participants
Buzhardt <i>et al.</i> (2016)	États-Unis	Étude exploratoire quantitative de type étude de cas	-Questionnaires en ligne avec choix multiples -Groupe de discussion	Parent Intervenants
Dababnah <i>et al.</i> (2018)	États-Unis	Étude qualitative par théorisation ancrée	-Entrevues semi-structurées	Parents
DuBay <i>et al.</i> (2018)	États-Unis	Étude mixte quantitative et qualitative	-Enquête -Groupe de discussion	Parents
Fox <i>et al.</i> (2017)	Angleterre	Étude (qualitative) selon une approche participative dans la communauté	-Entrevues semi-structurées	Parents
Huang et Zhou (2016)	États-Unis	Étude qualitative	-Entrevues semi-structurées	Parents
Lee et Zhu (2020)	Canada	Étude qualitative de type autoethnographique	-Récits et journaux personnels	Parents
Lopez <i>et al.</i> (2019)	États-Unis	Étude quantitative par essai clinique randomisée avec groupe contrôle de type liste d'attente	-Questionnaires -Évaluations standardisées	Parents Enfants ayant un TSA

Caractéristiques des articles empiriques retenus (suite)

Magaña <i>et al.</i> (2020)	États-Unis	Étude quantitative par essai clinique randomisée avec groupe contrôle de type liste d'attente	-Questionnaires -Évaluations standardisées	Parents Enfants ayant un TSA
-----------------------------	------------	--	---	------------------------------------

Les perceptions des parents

L'un des angles d'analyse des articles qui a été privilégié dès le départ est celui de la perception des parents d'enfant ayant un TSA. En effet, accéder aux connaissances issues des études documentant leurs propres points de vue des compétences interculturelles des intervenants dans le contexte des services offerts à leur enfant documenterait les éléments favorables ou défavorables à leur satisfaction du service et soutiendrait les intervenants. Les études de DuBay et ses collaborateurs (2018), Fox et ses collaborateurs (2017) et Lee et Zhu (2020) permettent de porter un regard concernant les perceptions qu'ont les parents des compétences culturelles des intervenants. Trois thèmes émergent de l'analyse : 1) la connaissance qu'ont les intervenants de la culture de la famille, 2) les capacités langagières de l'intervenant et 3) la participation et l'accompagnement de la famille dans le cadre des services. Les différents points de vue qui ont été relevés concernent autant l'expérience vécue par les parents que de recommandations ou des attentes qu'ils formulent en regard des services.

La connaissance de la culture de la famille. Du point de vue des parents, l'accès à un intervenant de la même origine culturelle qu'eux est perçu comme un atout. En effet, selon les études de Fox et ses collaborateurs (2017) et Lee et Zhu (2020), plusieurs parents participants mentionnent avoir besoin de soutien externe pour bien comprendre les services disponibles et les démarches à entreprendre pour y accéder. Pour ce faire, selon certains, l'accès à une personne de référence de la même origine culturelle que la famille s'avère un facilitateur. Cela permettrait notamment une explication des différences entre le diagnostic de TSA et la compréhension de ce type de difficulté selon la culture d'origine de la famille (Fox *et al.*, 2017). Aussi, dans le cadre de l'étude de Lee et Zhu (2020), une mère rapporte avoir eu recours à des consultations supplémentaires avec son médecin avant de consentir au dépistage du TSA. L'accompagnement par un médecin canadien d'origine chinoise aurait été, pour elle, un facteur contributif à son adhésion au dépistage de son enfant.

Toujours dans le cadre de l'étude de Lee et Zhu (2020), il est observé que les mères avaient besoin d'être reconnues à la fois comme Canadiennes et comme immigrantes par les intervenants. Elles désirent que les intervenants reconnaissent aussi leur culture

d'origine, et ce, dans le respect de l'individualité de chaque famille. En effet, certaines généralisations en regard de la culture des familles par les intervenants peuvent nuire à la collaboration. Il était important pour les mères de ne pas être considérées uniquement comme faisant partie d'une famille d'origine asiatique, précisant que les familles asiatiques ne partagent pas toutes la même culture et soulignant le besoin de reconnaissance de certaines différences entre elles (Lee et Zhu, 2020).

Les capacités langagières de l'intervenant. Les perceptions des parents varient en ce qui concerne les capacités langagières nécessaires chez les intervenants dans le cadre des études consultées (DuBay *et al.*, 2018; Fox *et al.*, 2017; Lee et Zhu, 2020). Cette variation apparaît être influencée par le niveau d'aisance des parents dans l'utilisation de la langue utilisée dans le cadre des services. En effet, certains parents d'enfants ayant un TSA hispanophone participant à l'étude de DuBay et ses collaborateurs (2018) rapportent que les intervenants devraient parler l'espagnol. Néanmoins, pour d'autres parents ayant une meilleure maîtrise de l'anglais (langue généralement utilisée dans les services de cette étude), la langue n'est pas perçue comme un obstacle. Pour Fox et ses collaborateurs (2017), lorsque les parents ne détiennent pas les capacités langagières pour soutenir les échanges avec les professionnels, les parents peuvent se sentir intimidés et peuvent cesser de prendre part au suivi (Lee et Zhu, 2020). Une des participantes de leur étude utilise les services d'un interprète pour la soutenir avec la barrière de la langue. De plus, la possibilité d'échanger avec un intervenant parlant la même langue a été une source de soutien considérable pour une autre mère (Fox *et al.*, 2017). Cela permettait une meilleure compréhension de la situation. Celle-ci pouvait poser certaines questions dans sa langue maternelle, permettant de clarifier certaines inquiétudes. Lorsque des entretiens étaient réalisés et que les familles avaient la possibilité de s'exprimer dans deux langues (langue d'origine et langue seconde), celles-ci nommaient apprécier l'opportunité de raconter leur histoire en profondeur dans leur langue maternelle (Fox *et al.*, 2017).

La participation et l'accompagnement dans le cadre des services. Deux des études traitent davantage de l'implication parentale et du soutien lors de l'accompagnement (DuBay *et al.*, 2018; Lee et Zhu, 2020). L'étude de DuBay et ses collaborateurs (2018)

mentionne que les parents d'origine latine de leur étude veulent être davantage impliqués dans le suivi de leur enfant. Certains souhaitent une implication formelle d'un plus grand nombre de membres de la famille au suivi tels que la fratrie, les oncles/tantes, les grands-parents, etc. Ceci vise notamment à augmenter la cohérence en ce qui a trait aux interventions réalisées auprès de l'enfant puisque celui-ci est appelé à côtoyer plusieurs personnes de la famille élargie au quotidien. Selon les auteurs, les familles pourraient surmonter difficilement les défis sans le soutien de la famille élargie (DuBay *et al.*, 2018).

Ensuite, les parents rapportent vouloir davantage de soutien concret de la part des intervenants. Ceux-ci mentionnent être ouverts à différentes modalités de soutien à la famille, notamment à des observations de séances d'intervention, soulignant le besoin d'apprendre plusieurs stratégies concrètes pour intervenir efficacement avec leur enfant à la maison. Des stratégies d'interventions offertes sur papier, même si bien expliquées, ne seraient pas suffisantes et les parents souhaitent voir le professionnel interagir avec leur enfant (DuBay *et al.*, 2018). De plus, les parents de cette même étude nomment apprécier une bonne communication entre eux et les professionnels, et ce, malgré les enjeux de langue qui sont parfois présents. Enfin, Lee et Zhu (2020) rapportent que les mères de l'étude se sentent fatiguées lorsque leurs efforts ne sont pas suffisamment reconnus par les intervenants.

Les recommandations pour les intervenants

En plus des perceptions des parents documentées, les études recensées ont permis d'identifier certaines recommandations. Dans cette section, les recommandations concernant les compétences des intervenants seront présentées. Les études ont permis de cerner des recommandations qui concernent à la fois 1) le savoir-être ou les attitudes à privilégier, 2) le savoir-faire par la mise en œuvre de pratiques, de programmes et de services, et enfin, 3) les savoirs des intervenants à développer par le biais de formations initiales et continues.

Adopter certaines attitudes auprès des familles. D'abord, dans leur article, La Roche et ses collaborateurs (2018) et Pearson et ses collaborateurs (2019) rappellent

l'importance que les intervenants fassent preuve d'ouverture, tout en prenant conscience de leurs propres croyances, valeurs, biais, préjugés culturels ainsi que du pouvoir et des privilèges qu'ils détiennent considérant la nature de leur rôle en intervention. Pearson et ses collaborateurs (2019) recommandent à l'intervenant de s'engager dans la réciprocité culturelle en identifiant les éléments de sa culture qui le rallient et le différencient de la culture de l'autre. Cela permettra d'établir des relations plus durables qui favorisent le développement d'une confiance entre l'intervenant et la famille. Ultimement, l'objectif pour l'intervenant est de créer une relation de partenariat avec la famille permettant des échanges et une communication efficiente (Barrio *et al.*, 2019). Pour y arriver, ces auteurs suggèrent aux intervenants d'être réceptifs à la culture des enfants et à être prêts et ouverts à apprendre des expériences qu'ils vivent.

Pour d'autres auteurs, l'ouverture renvoie à la capacité de percevoir la culture d'une personne comme étant unique, bien au-delà de sa race ou de son ethnicité. (La Roche *et al.*, 2018 ; Lee et Zhu, 2020). Au sein d'un même groupe, une multitude de réalités et de contextes culturels propres aux familles existent. La Roche et ses collaborateurs (2018) conseillent d'éviter les stéréotypes basés sur l'identité raciale ou ethnique et de considérer, en intervention, l'interinfluence de divers facteurs culturels tels que le statut socio-économique, le niveau d'acculturation, les rôles de genre, etc. Les chercheurs incitent les intervenants à être sensibles à certaines familles ou groupes culturels qui peuvent avoir reçu peu d'informations à propos du TSA et même de la désinformation particulièrement pour les familles ayant un niveau d'acculturation faible (La Roche *et al.*, 2018).

Mettre en œuvre des pratiques. Les articles suggèrent différentes pratiques à privilégier auprès des familles d'enfant TSA en contexte de diversité culturelle.

Favoriser la participation et le sentiment de compétence des familles. Pearson et ses collaborateurs (2019) incitent les intervenants à investir la relation pour développer un lien de confiance et créer des situations renforçant l'engagement des parents afin que ceux-ci se sentent en mesure de cerner et d'identifier leurs priorités et leurs objectifs. En outre, Huang et Zhou (2016) nomment que des questions spécifiques aux rôles des parents ont été utilisées au cours de son étude (« Quel conseil donneriez-vous à un parent dont l'enfant

vient de recevoir un diagnostic de TSA ? »). Ces questions ont aidé les familles à se sentir expertes, appréciées et légitimées de partager leurs expériences de parents (sentiment d'auto-efficacité parentale).

Inclure la famille élargie et les proches. Des auteurs suggèrent que le soutien social des amis et membres de la famille peut inciter les familles à aller chercher du soutien pour leur enfant. Les auteurs recommandent donc aux intervenants de discuter régulièrement avec les familles du soutien social qu'elles reçoivent (Dababnah, *et al.*, 2018). Les intervenants peuvent inclure des membres de la famille élargie ou des amis dans des entretiens, lorsqu'appropriés et souhaités par la famille (Dababnah *et al.*, 2018 ; DuBay *et al.*, 2018 ; La Roche *et al.*, 2018).

Adapter les interventions afin qu'elles soient davantage sensibles à la culture. Dans son étude, Huang et Zhou (2016) rapportent l'importance de contextualiser les interventions de sorte qu'elles soient culturellement sensibles et uniques à chaque famille desservie. Notamment, l'intervenant se doit d'adapter son approche en fonction des croyances et pratiques de la famille. Il doit éviter d'adopter la même approche pour toutes les familles d'une même origine puisque les coutumes et valeurs peuvent varier à même la culture. Ceci est essentiel, selon l'auteur, pour la coordination et l'intégration des services au sein des familles, dans ce cas-ci, qui s'avéraient d'origine chinoise.

Faire preuve de prudence dans l'utilisation d'outils d'évaluation. La Roche et ses collaborateurs (2018) appellent à la vigilance lors de l'utilisation d'outils d'évaluation avec des familles issues de la diversité culturelle. Plusieurs listes et questionnaires sur le TSA n'ont pas été validés pour l'utilisation avec différents groupes culturels. Les auteurs invitent à prendre conscience de l'échantillon de normalisation de l'outil et à utiliser avec prudence les résultats des outils utilisés. Toujours selon La Roche et ses collaborateurs (2018), il peut être pertinent d'utiliser une approche structurée ou semi-structurée pour avoir accès aux variables culturelles de la famille. Un outil tel que le *Cultural Formulation Interview* (CFI) peut être employé pour augmenter la compréhension de la vision de la famille par l'intervenant. L'ensemble des informations recueillies peuvent être ramenées à la famille de sorte à établir un plan d'intervention qui soit congruent au plan culturel et

cohérent avec les objectifs et les priorités que les parents envisagent pour leur enfant ayant un TSA.

Communiquer efficacement. Plusieurs auteurs soulignent qu'une communication efficiente est un facteur clé à considérer pour la collaboration avec la famille (Fox *et al.* 2017 ; Pearson *et al.* 2019). Aussi, Pearson et ses collaborateurs (2019) recommandent de ne pas attendre que les parents expriment leur insatisfaction, mais plutôt d'aborder le sujet avec eux. La Roche et ses collaborateurs (2018) recommandent aux intervenants de questionner plusieurs personnes significatives dans l'environnement de l'enfant en suivi lors de la collecte de données (parents, éducateurs du milieu de garde, etc.). Bien que les recherches n'aient pas encore démontré que le TSA se présente différemment au sein de divers groupes ethniques, il est évident que la compréhension et représentation qu'une personne ait d'un comportement varie en fonction de son contexte et ses référents culturels, et ce, que la personne soit un parent ou un intervenant. La Roche et ses collaborateurs (2018) recommandent de s'assurer de fournir de l'information compréhensible pour les parents. Au besoin, des documents sur le TSA devraient être transcrits dans la langue maternelle de la famille. Les documents devraient être accessibles pour soutenir la compréhension de la famille. Ils invitent également les intervenants à utiliser les services d'interprètes pour travailler efficacement avec des familles qui ne parlent pas fluidement la langue courante. Les auteurs rapportent notamment que les parents pourraient avoir un plus grand lien de confiance envers l'interprète en début de suivi, ce qui soulève l'importance de tenter de garder le même interprète au fil des sessions. Finalement, ces mêmes auteurs rappellent la pertinence d'établir une bonne communication avec l'interprète étant donné l'implication émotive que peut nécessiter l'intervention en TSA auprès des familles.

Informé et sensibiliser. Plusieurs familles issues de la diversité culturelle peuvent démontrer de l'intérêt envers les méthodes de médecine complémentaire et alternative pour leur enfant ayant un TSA, et ce, en conjonction des traitements recommandés par les données probantes. La Roche et ses collaborateurs (2018) invitent les intervenants à bien supporter les familles dans leur compréhension de ces méthodes alternatives. Des

démarches particulières doivent être effectuées si les familles envisagent d'entreprendre des méthodes ou traitements ayant démontré un préjudice pour l'enfant.

Les recommandations concernant l'organisation des services

En ce qui concerne l'organisation des services, voici quelques recommandations pour soutenir une meilleure intervention auprès des familles ayant différentes origines ethniques et culturelles tirées des articles recensés.

Intégrer les services de première ligne pour rejoindre les familles. Certains auteurs suggèrent d'impliquer des intervenants de soins de santé primaires pour aller à la rencontre des familles issues de la diversité culturelle. Notamment, La Roche et ses collaborateurs (2018) rapportent que ce ne sont pas toutes les familles qui consulteront des services spécialisés, mais pratiquement toutes les familles amèneront leurs enfants chez le pédiatre ou le médecin en bas âge. Les auteurs mentionnent qu'il peut être bénéfique d'offrir des services en TSA à même ces installations de première ligne afin de favoriser la disponibilité d'informations valides et culturellement sensibles et ainsi favoriser les références l'intervention précoce en TSA lorsque nécessaire. Dababnah et ses collaborateurs (2018) et DuBay et ses collaborateurs (2018) ajoutent que le personnel médical peut offrir des ressources à consulter pour les familles telles que des groupes de soutien ou des groupes de personnes parlant la même langue que la famille.

Faire preuve de flexibilité dans l'offre de services. La Roche et ses collaborateurs (2018) recommandent d'être flexible dans la prestation des services en TSA. Les auteurs rappellent que plusieurs familles issues de la diversité culturelle ayant un statut socio-économique plus faible peuvent parvenir difficilement à se libérer du travail pour accéder à des séances régulières. Les chercheurs suggèrent aux intervenants d'offrir des disponibilités de soirs et de fins de semaine pour permettre à ces familles de s'impliquer dans le suivi.

Adapter les programmes. Dans le cadre de leur étude, Buzhardt et ses collaborateurs (2016) ont choisi de proposer des adaptations pour augmenter l'efficacité du programme « Online and Applied System of Intervention Skills [OASIS] » auprès des

familles d'origine hispanique alors que le programme ait été conçu pour des familles anglophones.

Langage. Les auteurs ont traduit l'ensemble du contenu en espagnol et les traductions ont été révisées et modifiées par un conseil consultatif. Des descriptions alternatives de termes en anglais ont été ajoutées pour les mots plus techniques ne présentant pas d'équivalence en espagnol. Les auteurs ont également inclus davantage de repères visuels afin d'illustrer les concepts les plus importants dans les modules en ligne.

Personnes. Les auteurs recommandent que l'intervenant en interaction avec les familles soit d'origine hispanique et bilingue. L'usage d'un interprète ou d'un intervenant seulement anglophone n'est pas préconisé. Les participants choisis pour prendre part au programme en version adaptée devraient parler l'espagnol comme langue principale.

Contenu. Les auteurs suggèrent d'inclure des termes spécifiques à la culture hispanique. Ils ajoutent de lier les objectifs du programme à des valeurs culturelles hispaniques et d'en discuter avec les familles. Les chercheurs recommandent d'ouvrir les discussions avec les familles à propos des contenus plus complexes n'ayant pas d'équivalent en espagnol.

Méthode. Les méthodes de communication habituelles peuvent être élargies selon les auteurs pour éviter les risques reliés aux arrêts de suivi. Notamment, les appels téléphoniques ou les échanges de messages textes sont recommandés dans un cadre structuré et planifié. Les enseignements par visioconférence sont aussi encouragés pour offrir une alternative aux déplacements des familles dans les établissements et ainsi favoriser l'implication des membres de la famille élargie puisque la valeur du familialisme est omniprésente au sein de la culture des familles d'origines hispaniques.

Contexte. Les auteurs suggèrent de créer des opportunités pour que les parents développent des stratégies pour intervenir efficacement auprès de plusieurs enfants comme l'enfant sera régulièrement en compagnie de sa fratrie, de cousin(es) ou d'ami(es). Les auteurs proposent notamment des activités de groupe lorsque l'enfant au suivi n'est pas en situation d'apprentissage. Il est également souhaité d'inclure les membres de la famille

élargie ou du cercle d'amis puisque ceux-ci peuvent soutenir les parents au niveau de l'éducation de l'enfant.

L'ensemble de ces adaptations ont mené à des résultats concluants dans le cadre de cette étude (Buzhardt, *et al.*, 2016). Dans le même ordre d'idées, Lopez *et ses collaborateurs* (2019) et Magaña *et ses collaborateurs* (2020) ont également expérimenté la mise en œuvre d'un programme pour lequel des intervenantes communautaires ont été formées pour intervenir auprès des familles. Dans ces deux études, les intervenantes étaient d'origine hispanique et mères d'un enfant présentant un TSA. Les deux études ont été concluantes, montrant des résultats chez les mères participantes ainsi qu'auprès de leur enfant pour lesquels une diminution de comportements perturbateurs a été constatée chez certains. Sivaraman et Fahmie (2020) rapportent que les arrimages d'intervenants et de participants au plan linguistique et culturel sont courants dans les recherches. Par contre, en ce qui a trait aux autres adaptations réalisées pour bien desservir les familles issues de la diversité culturelle, les auteurs mentionnent qu'elles sont très variables d'une recherche à l'autre. Or, d'autres recherches sont nécessaires pour identifier les adaptations efficaces, l'interinfluence de ces adaptations et leur impact sur les participants. Sivaraman et Fahmie (2020) recommandent d'organiser les adaptations en utilisant un cadre établi pour favoriser une cohésion à travers les recherches scientifiques.

Des formations initiales et continues qui abordent l'intervention interculturelle.

Dans leur article, Dababnah *et ses collaborateurs* (2018) suggèrent aux établissements d'enseignement d'offrir des cours afin de sensibiliser et d'informer les futurs professionnels concernant l'intervention interculturelle. Les intervenants œuvrant dans les services de santé primaires sont présents tôt dans la vie de l'enfant. Ceux-ci doivent connaître les enjeux vécus par les familles d'origine culturelle diverses, notamment celles des communautés noires. Selon ces auteurs, cela pourrait contribuer à réduire les disparités raciales et favoriser l'égalité des chances aux enfants en ce qui a trait au dépistage, au diagnostic et à l'accès à des interventions précoces.

Considérant les grands besoins actuels d'intervenants dans le champ du TSA, La Roche *et ses collaborateurs* (2018) rappellent qu'il serait profitable pour les familles

d'inclure dans le cadre des services des intervenants ayant une expertise dans l'intervention auprès des familles en contexte interculturel, en leur offrant des formations complémentaires sur le TSA. Ainsi, en plus de former les intervenants des services en TSA à l'intervention interculturelle, ils soulignent l'intérêt de former des intervenants ayant déjà de l'expérience en intervention interculturelle auprès des familles et de les former au TSA. De leur côté, La Roche et ses collaborateurs (2018) rappellent que les interprètes peuvent avoir besoin de formations pour intervenir efficacement avec les familles et les cliniciens. À l'inverse, les cliniciens peuvent apprendre et être formés pour bien travailler avec les interprètes.

Discussion

L'objectif de cette analyse narrative était de recenser les études traitant à la diversité culturelle dans le cadre des services d'intervention pour les enfants ayant un TSA et leur famille afin de dresser un portrait des connaissances récentes sur le sujet. Le premier constat est certainement que les études sur ce thème sont relativement limitées. Bien que, depuis quelques années, la compétence culturelle soit un objet de recherche largement couvert, le sujet en contexte d'intervention auprès des enfants ayant un TSA est plus récent et parcellaire (Millau *et al.*, 2019; Rivard *et al.*, 2020). Pourtant, il est reconnu qu'une collaboration efficiente avec la famille de l'enfant concerné est garante du succès de l'intervention (Machalicek *et al.*, 2014). En contrepartie, en contexte de diversité culturelle, plusieurs obstacles peuvent entraver cette collaboration (Pearson et Meadan, 2018). À la lumière de l'ensemble des études consultées, il a été possible d'identifier des articles qui rapportent les perceptions des parents quant aux compétences interculturelles démontrées ou souhaitées chez les intervenants, mais aussi de relever des recommandations émises relatives aux compétences des intervenants et à l'organisation des services afin de mieux répondre aux besoins des familles issues de la diversité culturelle.

Les perceptions des parents

Parmi l'ensemble des articles analysés, seulement trois articles abordaient directement ou indirectement les opinions des parents d'enfants ayant un TSA issus de la diversité culturelle (DuBay *et al.*, 2018 ; Fox *et al.*, 2017 ; Lee et Zhu, 2020). Cela fait écho aux propos de Rivard et ses collaborateurs (2019) qui mentionnent que trop peu de chercheurs solliciteraient l'opinion des familles, particulièrement lorsque celles-ci proviennent de la diversité culturelle. Il s'agit d'un enjeu selon ces auteurs puisque les formations visant l'augmentation des compétences interculturelles ne sont pas adaptées aux attentes des personnes issues des communautés ethnoculturelles. Pour ces raisons, une sensibilité sera portée quant aux recommandations et perceptions des parents issues de communautés ethnoculturelles ayant un enfant d'âge préscolaire et un diagnostic de TSA quant aux éléments relatifs à la compétence interculturelle des intervenants. À ce jour, les

parents demeurent encore peu sollicités par les chercheurs de la communauté de recherche scientifique lorsqu'il est question de leur conception de la compétence interculturelle d'un intervenant de la santé et des services sociaux. Pourtant, ces personnes desservies sont les mieux placées pour documenter, de par leur niveau de satisfaction, l'efficacité des stratégies déployées auprès des intervenants pour développer une compétence culturelle (Pouliot *et al.*, 2015). Les trois articles ont tout de même mis en lumière trois différents thèmes qui sont importants pour les familles : la connaissance de la culture, les capacités langagières de l'intervenant et l'accompagnement. Certains souhaits des familles questionnées concernaient davantage l'organisation des services que les compétences des intervenants eux-mêmes. Selon DuBay et ses collaborateurs (2018), Fox et ses collaborateurs (2017) et Lee et Zhu (2020), l'élément facilitant pour les familles consistait à avoir un intervenant qui parle la langue d'origine des familles afin que celles-ci puissent raconter aisément leur histoire tout en se prononçant sur leurs préoccupations liées au diagnostic ou à l'enlèvement des suivis à venir pour eux. Cela s'avère cohérent avec d'autres études rapportant que l'accessibilité des services ainsi que la compréhension des services et du diagnostic de TSA peuvent être complexes lorsque les familles sont confrontées à une barrière de la langue importante (Ma ano, *et al.*, 2020 ; Rachédi, 2019 ; Rivard *et al.*, 2019). Cet enjeu est donc important à considérer et à remédier par d'autres stratégies dans l'éventualité où cette recommandation n'est pas applicable.

Les recommandations concernant les compétences des intervenants

Les recommandations concernant les compétences des intervenants ont été regroupées en deux grands volets : le développement du savoir-être ainsi que le savoir-faire des intervenants par la mise en œuvre de pratiques. Le savoir-être était un aspect important rapporté par les auteurs, puisqu'il constitue un ensemble d'attitudes à promouvoir auprès des familles desservies. Les chercheurs conseillaient les intervenants pour qu'ils favorisent la participation de la famille par leurs manières d'interagir avec elle. Pour ce faire, les intervenants sont appelés à se questionner sur leurs propres valeurs, les similitudes et différences entre leur culture et celle de la famille, et ce, afin d'atteindre une réciprocité

culturelle. Dans leur rapport « La formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux », Pouliot et ses collaborateurs (2015) rapportent que la compétence interculturelle s'acquiert par le développement de connaissances, d'attitudes et d'habiletés interculturelles tout comme les chercheurs des articles analysés au cours de cet essai. La vision de l'interculturalisme précédemment mentionné par Ponciano et Shabazian (2012) rappelle aux intervenants d'apprendre du vécu des parents pour avoir une bonne compréhension de leur culture respective et ainsi éviter toute généralisation. Ces propos s'allient à ce qui a été rapporté par les mères de l'article de Lee et Zhu (2020). Les intervenants doivent apprendre sur les caractéristiques des communautés et acquérir une sensibilité à l'égard de cette diversité tout en développant une conscience de soi en tant qu'identité culturelle. Lorsqu'une personne prend conscience de sa propre culture, de ses biais, de ses valeurs, le jugement clinique à exercer est plus objectif. Les habiletés interculturelles abordées dans le rapport (Pouliot *et al.*, 2015) correspondent à plusieurs compétences rapportées par les chercheurs des articles analysés, notamment, l'importance des habiletés communicationnelles des intervenants est énoncée.

Dans la littérature recensée, la flexibilité dans l'intervention est suggérée. Cela se traduit par exemple par des rencontres supplémentaires pour s'adapter aux besoins des familles et ainsi qu'une plus grande implication dans le suivi (Dababnah *et al.*, 2018 ; DuBay *et al.*, 2018 ; La Roche *et al.*, 2018). D'ailleurs, cette flexibilité est au cœur des principes des pratiques centrées sur la famille, qui sont caractérisées par leur sensibilité culturelle, leur caractère inclusif et réciproque, ainsi que la reconnaissance des savoirs et de l'expertise des familles (Rouse, 2012). Les pratiques centrées sur la famille font partie des pratiques recommandées en intervention précoce et ce, depuis plusieurs années (DEC, 2014).

L'organisation des services

Les différentes recommandations concernant l'organisation des services étaient pertinentes puisqu'elles contribuent à minimiser plusieurs des enjeux qui affectent les familles. Les auteurs suggéraient notamment d'intégrer les services de première ligne pour

rejoindre les familles et de faire preuve de flexibilité dans l'offre de services. Si appliquées, ces recommandations permettraient aux familles d'accéder plus rapidement aux services dont leur enfant a besoin. De plus, l'enfant en question pourrait être dépisté dès son plus jeune âge et ainsi obtenir le diagnostic de TSA en conjonction avec le traitement nécessaire, tel que recommandé (Lord *et al.*, 2022). En mettant en œuvre ses recommandations, les enfants issus de la diversité culturelle seraient donc susceptibles d'accéder à des services d'ICI et ainsi réduire les disparités d'accès aux services spécialisés, tel que proposé par différents auteurs (Chiao et Blizinsky, 2013 ; Khanlou *et al.*, 2017; Rivard *et al.*, 2019). Les chercheurs suggéraient aussi d'adapter les programmes en fonction de la culture des membres du groupe participant pour favoriser des meilleurs taux de réussites au niveau des objectifs des programmes.

Enfin, les auteurs rapportaient également le besoin de formations initiales et continues dans les milieux et les établissements d'enseignement afin que les intervenants aient une meilleure conscience des réalités des familles de différentes origines ethniques et culturelles. De plus, étant donné le nombre croissant de familles issues de la diversité culturelle au Québec et la rareté des formations spécifiques offertes, il n'est pas surprenant que certaines familles demeurent insatisfaites de la compétence interculturelle des intervenants de la santé et des services sociaux (Pouliot *et al.*, 2015). En ce qui a trait aux pratiques à mettre en place, les auteurs des articles recensés dans cet essai mentionnaient la nécessité d'adapter les interventions à la culture de la famille tout en favorisant le sentiment de compétence de celles-ci. Bien que de nombreuses recommandations concordent entre la littérature et ce qui est suggéré pour développer la formation des intervenants, Pouliot et ses collaborateurs (2015) réitèrent le manque de formations au Québec pour enseigner concrètement aux intervenants comment appliquer les recommandations. D'ailleurs, Jongen et ses collaborateurs (2018) rappellent qu'il est nécessaire de soutenir les intervenants afin qu'ils puissent mettre en pratique les habiletés dans leurs milieux. Les recommandations concernant l'importance de la formation sont pourtant conséquentes avec la problématique puisqu'une meilleure connaissance des enjeux vécus par les familles pourrait augmenter la sensibilité des intervenants aux vécus

de leurs clients. Cependant, il faut rappeler que le développement professionnel de l'intervenant lorsqu'il est question de compétences culturelles nécessite du temps. Il s'agit d'un processus. Bennett (1986) et Campinha-Bacote (2002) ont proposé chacun un modèle de développement des compétences culturelles qui sont notamment utilisés dans l'enseignement aux intervenants. Depuis, Campinha-Bacote (2010) a également développé un modèle d'enseignement des compétences culturelles axé sur l'action des intervenants au sein de leur relation thérapeutique avec les familles. Ces modèles pourraient donc être appliqués et évalués en contexte de formation des intervenants ouvrant auprès des familles ayant un TSA.

Limites de la présente recension

Certaines limites de cette analyse narrative sont tout de même à prendre en considération. D'abord, nous avons choisi d'inclure un ensemble d'études ayant eu recours à des approches méthodologiques très variées. Aucune évaluation formelle de la qualité de ces études a été réalisée. En ce qui concerne les participants, certaines études incluaient des parents d'enfants ayant été dépistés et référés pour une évaluation de TSA, mais n'ayant pas nécessairement obtenu le diagnostic de TSA, ce qui peut mener à des biais au niveau des recommandations qui peuvent être annoncés comme spécifiques au TSA alors qu'elles n'impliquent pas nécessairement une majorité d'enfants présentant un TSA (Lopez *et al.*, 2019 ; Pearson *et al.*, 2019). C'est le cas de l'article de Pearson et ses collaborateurs (2019) qui incluaient des enfants ayant différents diagnostics, dont le TSA. Il a été décidé de conserver tout de même ces études vu le petit nombre d'articles portant sur le sujet et considérant tout de même le rapprochement en termes de besoins des familles d'enfants présentant des difficultés développementales dont le TSA fait partie (Lopez *et al.*, 2019 ; Pearson *et al.*, 2019).

Aussi, l'essai s'est centré sur la recension d'articles publiés dans des revues avec comités de pairs. Par contre, il est possible que le sujet soit traité dans d'autres documents, tel que des guides de pratiques et d'intervention, des programmes ou des politiques.

Considérant la somme de travail qu'aurait exigé une recension de la littérature grise, il a été jugé déraisonnable de s'y adonner dans le cadre de cet essai.

Des avenues d'études futures et des implications pour la psychoéducation

Cet essai a permis de mettre en lumière plusieurs enjeux qui doivent encore être étudiés par les membres de la communauté scientifique. Il ne fait aucun doute que la compétence culturelle des intervenants œuvrant auprès de familles issues de la diversité culturelle ayant un enfant présentant un TSA constitue un sujet peu couvert par la littérature à l'heure actuelle. D'autres recherches doivent venir documenter ce sujet qui affecte de plus en plus les familles et les intervenants. Cet essai se joint à d'autres études (Cohen et Miguel, 2018 ; Rivard *et al.*, 2019) pour réitérer le besoin d'impliquer les parents d'enfants présentant un TSA lorsqu'il est question de valider leurs attentes et leurs besoins en matière de compétences culturelles chez un intervenant dispensateur de soins dans les services de santé et de services sociaux au Québec. Bien que des modèles de développement des compétences culturelles soient connus depuis plusieurs années (Bennett, 1986 ; Campinha-Bacote, 2002), les formations pour les enseigner doivent se multiplier pour permettre aux intervenants d'acquérir les compétences visées. Dans leur rapport, Pouliot et ses collaborateurs (2015) dénotent le peu de formations spécifiques offertes pour soutenir les intervenants au cœur de leurs interactions avec les familles. D'ailleurs, les programmes d'enseignement en psychoéducation pourraient intégrer le contenu de ces formations à même le cursus de formation des étudiants. Des cours portant sur la diversité culturelle et sur les bases pour le développement des compétences culturelles des futurs psychoéducateurs pourraient s'y trouver. D'autres recherches seraient souhaitables pour illustrer l'effet de telles formations.

De plus, d'autres recherches sont nécessaires pour identifier les adaptations effectuées dans les services pour bien desservir les familles de la diversité culturelle. L'efficacité de ces adaptations est à investiguer, en plus de leur influence mutuelle les unes sur les autres tout comme leur impact sur le participant est à démystifier (Sivaraman et Fahmie, 2020).

Conclusion

Pour conclure, cet essai visait la recension des différentes études portant sur la compétence culturelle des intervenants soutenant les familles ayant un enfant présentant un TSA. L'objectif était d'illustrer les connaissances actuelles relatives à la compétence culturelle des intervenants. Un processus de sélection des études rigoureux a permis l'analyse approfondie de 12 articles scientifiques. Ces écrits ont permis de repérer des recommandations qui ont pu être catégorisées. Certaines étaient adressées aux intervenants œuvrant auprès des familles tandis que d'autres ciblaient davantage l'organisation des services par les établissements de santé et de services sociaux.

Concernant les intervenants, plusieurs recommandations relatives au savoir-être et au savoir-faire de l'intervenant ont été émises. Bien qu'elles soient peu représentées dans les articles, trois articles ont pu faire voir les perceptions des parents issus de la diversité culturelle ayant un enfant présentant un TSA concernant la compétence culturelle de l'intervenant (DuBay *et al.*, 2018 ; Fox *et al.*, 2017 et Lee et Zhu, 2020). La connaissance de la culture, les capacités langagières ainsi que l'accompagnement des familles par l'intervenant ont été des sujets rapportés par les familles. L'adoption de certaines attitudes ont été suggérés dans le but d'établir une relation thérapeutique de confiance avec la famille et l'enfant. La mise en place de pratiques pour soutenir les familles a ensuite été énoncée par le biais des habiletés communicationnelles de l'intervenant à l'égard de la clientèle.

Concernant l'organisation de services, il était question de la flexibilité des services offerts et à l'accès aux ressources nécessaires pour rejoindre les familles et ainsi favoriser l'intervention précoce. Des formations initiales et continues étaient aussi mentionnées pour familiariser les intervenants à l'intervention interculturelle.

Cet essai a surtout permis de confirmer la pertinence pour les intervenants travaillant dans le cadre de services d'intervention pour les enfants ayant un TSA et leur famille de considérer la dimension culturelle dans le cadre de leurs pratiques, tout en mettant en exergue le besoin de mieux former ces intervenants, de mieux documenter et évaluer les pratiques sensibles culturellement et de considérer davantage le point de vue des familles.

Références

- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM5* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Barrio, B. L., Hsiao, Y.-J., Prishker, N., et Terry, C. (2019). The Impact of Culture on Parental Perceptions about Autism Spectrum Disorders: Striving for Culturally Competent Practices. *Multicultural Learning and Teaching*, 14(1). <http://dx.doi.org/10.1515/mlt-2016-0010>
- Bationo, N. J.-C., Choquette, M., Souissi, S. et Duhaime, G. (2018). *Cadre de référence en intervention interculturelle*. Repéré à <https://www.centremultiethnique.com/services/ewExternalFiles/IPECN%20No6%20Avril%202018.pdf>
- Bennett, J. M. (2013). Intercultural competence: Vital perspectives for diversity and inclusion. D.M. Ferdman et Deane. *Diversity at work: The practice of inclusion*. John Wiley & Sons, 155-176.
- Bennett, M. J. (1986). A developmental approach to training for intercultural sensitivity. *International Journal of Intercultural Relations*, 10(2), 179-196. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(86\)90005-2](https://doi.org/10.1016/0147-1767(86)90005-2)
- Buzhardt, J., Rusinko, L., Heitzman-Powell, L., Trevino-Maack, S., et McGrath, A. (2016). Exploratory Evaluation and Initial Adaptation of a Parent Training Program for Hispanic Families of Children with Autism. *Family process*, 55(1), 107-122. <https://doi.org/10.1111/famp.12146>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 13(3), 181-184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Campinha-Bacote, J. (2010). A Culturally Conscious Model of Mentoring. *Nurse Educator*, 35(3), 130-135. <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181d950bf>
- Chiao, J. Y., et Blizinsky, K. D. (2013). Population Disparities in Mental Health: Insights From Cultural Neuroscience. *American Journal of Public Health*, 103(S1), S122-S132. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301440>
- Cohen, S. R., et Miguel, J. (2018). Amor and social stigma: ASD beliefs among immigrant Mexican parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 1995-2009. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3457-x>

- Cohen-Emerique, M. (2000). L'approche interculturelle auprès des migrants. Dans Legault, G. (sous la dir. de). *L'intervention interculturelle*. Montréal : Éditeur Gaétan Morin.
- Dababnah, S., Shaia, W. E., Champion, K., et Nichols, H. M. (2018). "We Had to Keep Pushing": Caregivers' Perspectives on Autism Screening and Referral Practices of Black Children in Primary Care. *Intellectual and developmental disabilities*, 56(5), 321-336. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.5.321>
- Diallo, F. B., Rochette, L., Pelletier, É. et Lesage, A. . (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*. Institut National de santé publique du Québec: Bureau d'information et d'études en santé des populations
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Repéré à <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- DuBay, M., Watson, L. R., et Zhang, W. (2018). In Search of Culturally Appropriate Autism Interventions: Perspectives of Latino Caregivers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1623-1639. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3394-8>
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., et Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in early childhood intervention: Do context and setting matter? *The School Community Journal*, 24(1), 37-48.
- Fox, F., Aabe, N., Turner, K., Redwood, S., et Rai, D. (2017). "It Was Like Walking without Knowing Where I Was Going": A Qualitative Study of Autism in a UK Somali Migrant Community. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(2), 305-315. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2952-9>
- Grant, M. J., et Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., et Kendall, E. (2018). Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 590-603. <https://doi.org/10.1111/hsc.12556>
- Huang, M. et Zhou, Z. (2016). *Perceived parenting self-efficacy, cultural values, and patterns of coping among chinese families of children with autism*, 4(2), 61-70. <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1130562>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2014. *L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_InterventionsReadap_TraitementPharmaco_EnfantsAut.pdf
- Jongen, C., McCalman, J., et Bainbridge, R. (2018). Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 232. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>
- Khanlou, N., Haque, N., Mustafa, N., Vazquez, L. M., Mantini, A., et Weiss, J. (2017). Access Barriers to Services by Immigrant Mothers of Children with Autism in Canada. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 239-259. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9732-4>
- La Roche, M. J., Bush, H. H., et D'Angelo, E. (2018). The assessment and treatment of autism spectrum disorder: A cultural examination. *Practice Innovations*, 3(2), 107-122. <https://doi.org/10.1037/pri0000067>
- Larochelle-Audet, J., Potvin, M. et Steinbach, M. (2021). Se former pour agir : approches théoriques et compétences en éducation à la diversité ethnoculturelle (chap. 10). Dans Potvin, M., Magnan, M.-O. et Larochelle-Audet, J. et Ratel, J.-L. (dir.) (2^e ed., 2021 [2016]). *La diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en éducation. Théorie et pratique*. Montréal : Fidès Éducation.
- Lee, R., et Zhu, Y. (2020). Diagnosis as a sociocultural practice: critical personal narratives of Asian immigrant mothers with Autism-Spectrum Disorder children in Canada. *Disability and Society*. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1804326>
- Lopez, K., Magaña, S., Morales, M., et Iland, E. (2019). Parents Taking Action: Reducing disparities through a culturally informed intervention for Latinx parents of children with autism. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work: Innovation in Theory, Research & Practice*, 28(1), 31-49. <https://doi.org/10.1080/15313204.2019.1570890>
- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., ... et McCauley, J. B. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 399(10321), 271-334.
- Machalicek, D., Lang, Green, Lequia, Sigafos, ... et O'Reilly. (2014). *Families of children with autism spectrum disorders: Intervention and family supports*. In *Handbook of early intervention for autism spectrum disorders*. Springer, New York, NY.

- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., . . . PhD. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 69(4), 1-12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Magaña, S., Lopez, K., Salkas, K., Iland, E., Morales, M. A., Garcia Torres, M., . . . Machalick, W. (2020). A Randomized Waitlist-Control Group Study of a Culturally Tailored Parent Education Intervention for Latino Parents of Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 250-262. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04252-1>
- Ma ano, C., Coutu, S., Aimé, A., et Lafantaisie, V. (2020). *L'ABC de la psychoéducation*. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec.
- Manning, S. E., Davin, C. A., Barfield, W. D., Kotelchuck, M., Clements, K., Diop, H., . . . Smith, L. A. (2011). Early diagnoses of autism spectrum disorders in Massachusetts birth cohorts, 2001-2005. *Pediatrics*, 127(6), 1043-1051. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2943>
- Millau, M., Rivard, M., et Mello, C. (2019). Quality of Life in Immigrant Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: A Comparison With Parents From the Host Culture. *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1512-1523. doi:10.1007/s10826-019-01395-8
- Millau, M., Rivard, M. I., et Mello, C. (2018). Immigrant Families' Perception of the Causes, First Manifestations, and Treatment of Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3468-3481. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1180-7>
- Miller, M., et Petriwskyj, A. (2013). New directions in intercultural early education in Australia. *International Journal of Early Childhood*, 45(2), 251-266. <https://doi.org/10.1007/s13158-013-0091-4>
- Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2017). *Des actions structurantes pour les personnes et leur famille : Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2003). *Un geste porteur d'avenir : Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-820-01.pdf>

- Ofner, M., Coles, A., Decou, M.-L., Minh T D., Bienek, A., Snider, J. et Ugnat, A.-M. . (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada - un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Agence de la santé publique du Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-children-youth-canada-2018/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS medicine*, *18*(3), e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Paquet, A., Dionne, C., Baillargeon, L. J., McKinnon, S. et Rousseau, M. (2022). Au-delà du protocole... l'individualisation de l'intervention comportementale précoce pour l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de psychoéducation*, *51*(1), 93–113. <https://doi.org/10.7202/1088630ar>
- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M. et Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: a typology of literature reviews. *Information & Management*, *52*(2), 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008>
- Pearson, J. N., Akamoglu, Y., Chung, M., et Meadan, H. (2019). Building Family-Professional Partnerships with Culturally, Linguistically, and Economically Diverse Families of Young Children. *Multicultural Perspectives*, *21*(4), 208-216. <https://doi.org/10.1080/15210960.2019.1686381>
- Pearson, J. N., et Meadan, H. (2018). African American Parents' Perceptions of Diagnosis and Services for Children with Autism. *Education & Training in Autism & Developmental Disabilities*, *53*(1), 17-32.
- Ponciano, L., et Shabazian, A. (2012). Interculturalism: Addressing Diversity in Early Childhood. *Dimensions of Early Childhood*, *40*(1), 23-30.
- Pouliot, S. Gagnon, S. et Pelchat, Y. (2015). *La formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux : constats et pistes d'action*. Repéré à Institut national de santé publique du Québec https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2076_formation_interculturelle_reseau_s_ante.pdf
- Rachédi, L. (2019). *L'intervention interculturelle, 3 e édition* Sous la direction de Lilyane Rachédi et Bouchra Taïbi.

- Rivard, M., Millau, M., Magnan, C., Mello, C., et Boulé, M. (2019). Snakes and Ladders: Barriers and Facilitators Experienced by Immigrant Families when Accessing an Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 31(4), 519-539. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9653-6>
- Rivard, M. I., Millau, M., Mello, C., Clément, C. I., Mejia-Cardenas, C., Boulé, M. I., et Magnan, C. (2020). Immigrant Families of Children with Autism disorder's Perceptions of Early Intensive Behavioral Intervention Services. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(4), 633-651. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09764-8>
- Rivard, M., Terroux, A., et Mercier, C. (2014). Effectiveness of early behavioral intervention in public and mainstream settings: The case of preschool-age children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1031-1043. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.05.010>
- Rouse, L. (2012). Family-centred practice : empowerment, self-efficacy, and challenges for practitioners in early childhood education and care. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 13(1), 17-26. <https://doi.org/10.2304/ciec.2012.13.1.17>
- Roy, G. (2000). *Pratique sociale interculturelle au SARIMM (service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain)*. Repéré à <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3639758?docref=y6IlUf1wKF6CaCde8mbQVQ>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., . . . Halladay, A. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411-2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Sivaraman, M., et Fahmie, T. A. (2020). A systematic review of cultural adaptations in the global application of ABA-based telehealth services. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(4), 1838-1855. <https://doi.org/10.1002/jaba.763>
- Société Canadienne de pédiatrie. (2022). *Les compétences culturelles pour les professionnels de la santé des enfants et des adolescents*. Repéré à <https://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/competence#:~:text=L'Office%20of%20Minority%20Health,efficace%20dans%20des%20situations%20transculturelles.>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2013). *Compétences interculturelles : cadre conceptuel et opérationnel*. Repéré à https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000219768_fre

- Valicenti-McDermott, M. M. D. M. S., Hottinger, K. B. A., Seijo, R. M. D., et Shulman, L. M. D. (2012). Age at Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. *The Journal of Pediatrics*, 161(3), 554-556. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.05.012>
- Vivanti G. et Pellecchia M. (2020) Applied behavior analytic approaches to early intervention for children with autism. Dans G. Vivanti, K., Bottema-Beutel et L. Turner-Brown (dir.), *Clinical Guide to Early Interventions for Children with Autism*. Springer, Cham.
- Zwaigenbaum, L., Brian, J. A., et Ip, A. (2019). Le dépistage précoce du trouble du spectre de l'autisme chez les jeunes enfants. *Paediatrics & Child Health*, 24(7), 433-443. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz120>