

Mieux comprendre la rencontre clinique en santé mentale jeunesse à travers le rappel stimulé

Est-ce que ma parole compte?

Emmanuelle Khoury

PhD, professeure, École de travail social, UdeM

Membre du CREMIS

Noémie Castro

MSc, professionnelle de recherche, École de travail social, UdeM

Natalia Incio Serra

MSc, professionnelle de recherche, ENAP

RETOURS

La majorité des troubles de santé mentale apparaissent avant l'âge de 25 ans. Malgré ce constat, les dispositifs d'aide peinent encore à rejoindre les jeunes les plus vulnérables (James, 2007; Sakai et al., 2014), et les services actuels ne répondent pas toujours à leurs besoins, à leurs réalités, ni à leurs aspirations (MSSS, 2018). Les barrières sont nombreuses : accès limité aux ressources, ruptures de suivi, manque de confiance envers les institutions ou absence de lien significatif avec une personne intervenante.

Depuis plusieurs années, les politiques publiques et les milieux de pratique insistent pourtant sur l'importance de la participation des jeunes dans les services qui les concernent (Halsall et al., 2019; Malla et al., 2019; Guinaudie et al., 2020). On reconnaît de plus en plus leur droit à s'impliquer dans les décisions qui affectent leur vie : les Nations Unies ont par exemple désigné la participation des jeunes à la prise de décision comme une priorité essentielle dans divers domaines, tout en soulignant la nécessité de mieux comprendre ce que cette participation implique et comment elle peut être mise en œuvre (UNDESA, 2013). Par ailleurs, la qualité des soins visant à soutenir le rétablissement de la santé mentale des jeunes repose non seulement sur leur pouvoir d'agir, mais aussi sur l'établissement d'une relation positive, bienveillante et rassurante avec les personnes intervenantes (Khoury, 2020). Ainsi, la rencontre clinique, c'est-à-dire les interactions et la relation entre les jeunes et les intervenantes, constitue un moment clé pour développer et maintenir des services de santé mentale à la fois axés sur le rétablissement et adaptés aux besoins et aux désirs des jeunes.

Toutefois, des enjeux comme les rapports de pouvoir ou le manque de temps soulèvent des questions éthiques pour les jeunes et les intervenantes. Une question clé dans ce contexte est de savoir si les échanges avec les professionnelles reconnaissent et mobilisent ce que les jeunes savent d'elles et d'eux-mêmes, de leur contexte et de leurs besoins pour comprendre des situations complexes. À l'heure actuelle, on en sait peu sur cette question et sur la façon dont cela est intégré dans les décisions cliniques. Ce manque de connaissance contribue parfois à des formes de participation symboliques, où la voix des jeunes est entendue sans être pleinement reconnue ou intégrée dans les décisions (Lee et al., 2019; Desai et al. 2020).

C'est à cette zone grise que s'intéresse notre projet de recherche. L'objectif est d'explorer de près les interactions réelles entre les jeunes et les personnes intervenantes en santé mentale, pour mieux comprendre comment le savoir expérientiel des jeunes est pris en compte dans la prise de décision partagée (Guinaudie et al., 2020). Lorsque nous parlons d'explorer de près, nous faisons référence à une posture de recherche qui est proche de la pratique, et qui a donc besoin de mobiliser des méthodologies en lien direct avec ses réalités quotidiennes. Dans des travaux antérieurs, la première autrice du présent texte a entamé des recherches ethnographiques¹. Pour ce projet, nous voulions nous rapprocher plus spécifiquement de la rencontre clinique, et réfléchir avec les jeunes et les intervenantes sur le déroulement et le contenu des rencontres.

Crédit: Victor Sauca



Pour ce faire, nous avons employé une méthode encore peu utilisée en travail social : les entretiens de rappel stimulé (O'Brien, 1993; Carayon et al., 2014; Paskins et al., 2017). Ces entretiens consistent à revisiter, avec les jeunes et les personnes intervenantes, de courts extraits audio ou la transcription écrite de leurs rencontres cliniques. Les personnes participant à la recherche sont invitées à commenter ce qu'elles pensaient, ressentaient ou tentaient d'accomplir à ce moment précis. Cette méthode permet de rendre visible l'invisible : les émotions, les réflexions et les microdécisions qui façonnent l'échange, souvent à un niveau implicite ou non verbal.

Comment la confiance s'installe-t-elle? Comment le pouvoir se négocie-t-il? Comment les savoirs des jeunes sont-ils entendus? Nous proposons ici de présenter notre démarche un peu plus en détail, notamment pour montrer comment elle nous a permis de créer un espace réflexif pour mieux comprendre ce qui se joue — au niveau cognitif et affectif — dans les rencontres entre les jeunes et les professionnelles.

Savoirs relationnels en (inter)action

Grâce au soutien des gestionnaires et des intervenantes de différentes équipes Jeunesse, nous avons recruté plusieurs binômes, composés d'une jeune et d'une intervenante, pour participer au projet. Comme il s'agit d'un projet pilote pour tester la méthode, et parce qu'elle demande beaucoup de temps et d'implication, nous avons choisi de travailler avec un maximum de dix binômes. Nous avons commencé par le recrutement des personnes

intervenantes du programme de santé mentale jeunesse de trois CIUSSS de l'île de Montréal. Après une rencontre individuelle avec la chercheure pour présenter le projet, expliquer ses objectifs, confirmer leur intérêt et obtenir leur consentement, les intervenantes ont été invitées à proposer aux jeunes qu'ils et elles accompagnent de participer au projet.

Lorsqu'une jeune manifestait son intérêt, nous lui propositions une rencontre d'information, en personne ou par appel, avec l'équipe de recherche. Cette rencontre permettait de présenter en détail les objectifs, le déroulement et les implications du projet, afin d'obtenir un consentement libre et éclairé. Chaque participante était ensuite invitée à remplir un court questionnaire qualitatif permettant de situer son profil et de mieux comprendre la diversité des expériences recueillies.

Pour préparer les entretiens réflexifs, les binômes choisissent une rencontre de suivi à enregistrer, dans le cadre habituel de leur accompagnement. L'objectif n'est pas de juger la pratique, mais de saisir les interactions telles qu'elles se vivent au quotidien. Les enregistrements sont ensuite retranscrits intégralement par l'équipe de recherche. Conformément à l'éthique du projet, les fichiers audio et les verbatim ne sont pas conservés à long terme. Les enregistrements des rencontres cliniques et leurs transcriptions sont considérés comme des outils de travail, et non comme des données de recherche. Ils servent uniquement à soutenir la réflexion pendant le projet et sont détruits dès la fin de la recherche.

Dans un second temps, chaque participante revient individuellement sur le verbatim de sa propre rencontre. La chercheure guide la séance et invite la personne à commenter certains passages en exprimant ce qu'elle pensait ou ressentait à ce moment précis, les raisons de certaines décisions ou réactions, ou en indiquant les éléments perçus comme importants ou marquants dans la relation.

Dans l'extrait suivant, une jeune exprime par exemple son besoin d'autonomie et l'importance du pouvoir décisionnel dans son parcours de suivi : « C'est moi qui prends mes rendez-vous, c'est moi qui décide si je veux annuler un rendez-vous [...] c'est pas forcément le fun à faire, mais si je me sens pas bien, c'est moi qui décide tout ça. Je me sens avoir le lead là-dedans ». Une autre jeune met en lumière la valeur accordée à une relation authentique et chaleureuse avec son intervenante, au-delà des codes professionnels qui peuvent sembler artificiels : « Oui, le côté humain. Pas, genre, le côté de psy, le rire d'un psychologue qui fait "ah. ah. ah" tu vois, on dirait que [...] ça va être forcément un faux semblant. [...] Lui, au moins, ça paraissait plus vrai. [...] C'est ce que j'aime dans [mon milieu de suivi], ils ont plus le côté humain que le côté professionnel ».

RETOURS

RETOURS

« le rappel stimulé permet de rendre visibles les écarts entre la participation apparente et l'expérience vécue »

Cette étape reprend les principes du cycle de réflexion de Kolb (1984), qui invite à articuler l'expérience vécue, l'analyse et l'apprentissage. Elle favorise une prise de recul réflexive, tant pour les jeunes que pour les personnes intervenantes, et permet de rendre visibles les savoirs implicites mobilisés pendant l'intervention. L'analyse de contenu des verbatim issus de ces entretiens de rappel stimulé vise à mieux comprendre le raisonnement clinique des personnes intervenantes, les émotions et processus décisionnels mobilisés dans la relation, ainsi que la place et le rôle actif des jeunes dans leur parcours de soins. En croisant ces perspectives, nous essayons d'identifier comment se construisent la participation, la compréhension mutuelle et la collaboration dans la rencontre de soins. Cette approche permet, au-delà des discours, de documenter ce qui se passe réellement dans la relation d'aide et ce que les différentes parties en disent. Un savoir souvent tacite, mais essentiel pour transformer la pratique et renforcer la place des jeunes dans les services.

Par exemple, lors d'un entretien de rappel stimulé, une jeune participante a commenté un extrait de rencontre clinique où l'intervenante lui demandait : « Comment elle aurait pu dire ça pour que tu te sentes mieux? », ce à quoi elle répondait « Je ne sais pas ». Le moment de réflexion suscité par l'entretien de recherche a eu un effet déclencheur : la jeune nous a confié que cette question de la part de son intervenante l'avait fait « réfléchir à [s]es besoins et à les verbaliser ». Ce retour met en lumière l'effet de la méthode pour amorcer une prise de conscience chez les jeunes, en les aidant à identifier ce qu'ils et elles attendent réellement dans leurs relations. Pour les personnes intervenantes, ces moments offrent des clés pour ajuster leur posture et poser des questions qui favorisent l'autonomie et la coconstruction.

Crédit: Yasiru

*S'exprimer pleinement*

Cette démarche nous permet d'accéder à une compréhension approfondie et nuancée de l'expérience des jeunes ainsi que des pratiques des personnes intervenantes. Elle offre la possibilité d'entendre directement ce que les jeunes ont réellement vécu au cours de leur suivi : se sont-ils et elles senties écoutées, comprises, respectées, soutenues, aidées? Cela permet de mettre en lumière non seulement leurs paroles, mais aussi leurs émotions, leurs hésitations et les petits gestes ou expressions qui révèlent l'impact réel des interventions sur leur quotidien.

Parallèlement, cette approche nous aide à mieux saisir la manière dont les intervenantes prennent leurs décisions. Elle permet de faire ressortir les éléments sur lesquels ils et elles s'appuient, ce qu'ils et elles ressentent dans leurs interactions et ce qu'ils et elles souhaitent transmettre aux jeunes, qu'il s'agisse de soutien, de conseils ou de limites professionnelles. Comprendre ces dynamiques permet de rendre plus transparent le processus décisionnel, souvent invisible dans les rapports écrits ou les statistiques classiques.

Un autre avantage de cette méthode réside dans le rappel simulé, qui permet de replacer les échanges dans leur contexte. Il éclaire des aspects difficiles à percevoir autrement, comme la qualité de la relation établie entre les jeunes et les intervenantes, le lien de confiance qui se construit, ou l'avancée du suivi dans le temps. Il permet également de contextualiser certains échanges, qui prennent un sens particulier en fonction du parcours de suivi et des événements vécus par les jeunes, informations souvent perdues dans une analyse purement textuelle des verbatim d'une seule séance au sein d'un suivi complet.

En somme, cette approche enrichit notre compréhension en mettant en évidence ce qui échappe aux méthodes plus traditionnelles : la dimension humaine, émotionnelle et relationnelle des interactions, et la manière dont chaque décision ou geste des personnes intervenantes s'inscrit dans un processus complexe et vivant. Elle crée un espace de réflexion pour les personnes participantes et valorise le savoir et l'expérience des jeunes en leur donnant la possibilité d'exprimer pleinement leurs ressentis, leurs émotions et leur perspective sur le suivi. Au-delà d'être seulement perçues comme des usagères de services, cela leur permet de jouer un véritable rôle d'action dans le processus, capable d'influencer et d'enrichir les pratiques professionnelles. En impliquant les jeunes de cette manière, on favorise un dialogue plus authentique et respectueux, permettant aux interventions d'être mieux adaptées à leurs besoins et réalités. Cette participation renforce également la pertinence et la signification des échanges, en plaçant les jeunes au centre de la démarche et en promouvant des relations plus égalitaires et collaboratives.

Travail réflexif et ajustements

Lors d'une rencontre de suivi en santé mentale, une intervenante propose à une jeune d'espacer les rendez-vous et de tester une nouvelle stratégie en lien avec de saines habitudes de vie. La jeune personne acquiesce brièvement. Sur le moment, l'intervenante interprète cette réponse comme un accord et un signe de participation active.

Dans le cadre d'un entretien de rappel stimulé, la rencontre est revue séparément avec la jeune personne. À l'écoute de l'extrait, il-elle explique qu'il-elle n'était pas certaine de pouvoir exprimer ses hésitations et ne comprenait pas clairement quelles autres options étaient possibles. Il-elle précise avoir répondu « oui » surtout pour ne pas décevoir l'intervenante et pour éviter de prolonger la discussion.

Lors de son propre entretien de rappel stimulé, l'intervenante prend conscience d'avoir rapidement orienté la conversation vers une solution, sans vérifier la compréhension de la jeune personne ni expliciter son pouvoir décisionnel. Il-elle réalise également que le silence et les réponses brèves ont été interprétés comme de l'adhésion, alors que cela traduisait plutôt une incertitude.

Ce travail réflexif a permis à l'intervenante d'ajuster sa pratique : il-elle décide, lors des rencontres suivantes, de clarifier systématiquement le rôle des jeunes dans les décisions, de nommer explicitement les options possibles, de normaliser le désaccord et de laisser davantage d'espace aux silences. Pour la jeune personne, cette démarche favorise une prise de conscience de ses besoins et renforce son sentiment d'agentivité.

Cet exemple illustre comment le rappel stimulé permet de rendre visibles les écarts entre la participation apparente et l'expérience vécue, et d'outiller les personnes intervenantes pour intégrer plus concrètement la voix des jeunes dans la rencontre clinique.

Confiance et spontanéité

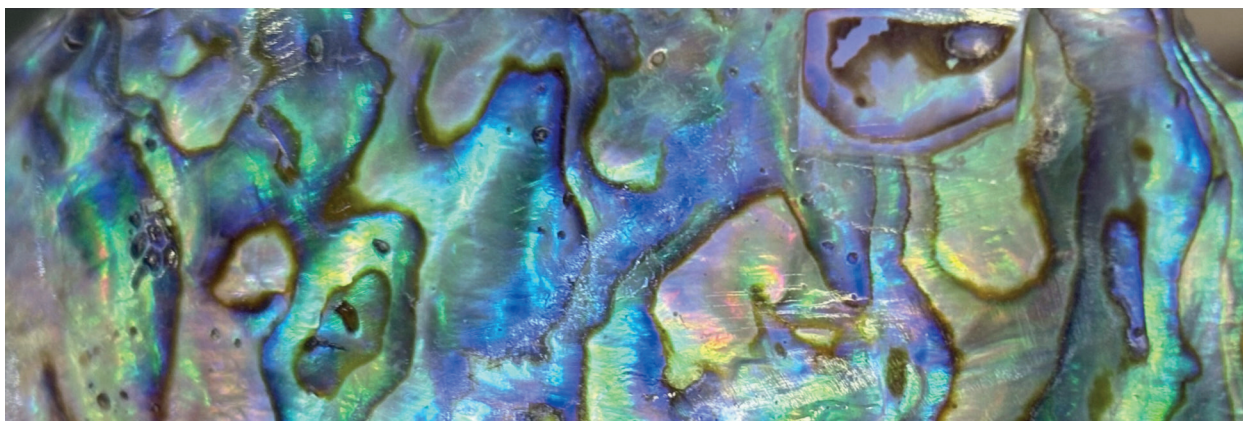
Cette méthode présente toutefois plusieurs limites et défis qu'il est important de prendre en compte pour en apprécier la portée et les résultats.

Le fait d'être enregistrée, notamment, peut influencer le comportement des personnes participantes : savoir que leurs paroles et leurs gestes sont consignés peut générer un inconfort, notamment pour les jeunes qui pourraient se sentir jugées, surveillées ou moins libres d'exprimer leurs émotions et ressentis. Gagner leur confiance demande du temps et une communication transparente sur les objectifs du projet, les mesures de confidentialité et la manière dont les enregistrements seront utilisés. Cette étape est essentielle pour créer un climat sécurisant et favoriser une participation authentique.

De même, les intervenantes peuvent ressentir cette appréhension de jugement de leur pratique, et réagir en adaptant leurs échanges pour paraître plus conformes aux attentes ou aux normes professionnelles. Cet effet de contrôle des interactions peut limiter l'authenticité des données recueillies et réduire la spontanéité des échanges, ce qui représente un défi méthodologique important.

Il y a aussi des considérations éthiques. Enregistrer des participantes dans des contextes sensibles tels qu'une rencontre clinique en santé mentale demande une grande attention et intention. Il faut s'assurer que chaque personne donne son consentement éclairé et garantir la confidentialité et la protection de la vie privée de toutes les personnes impliquées.

La nouveauté de la méthode est un autre facteur à considérer. Pour certaines personnes participantes, il peut s'agir d'une approche totalement nouvelle, qui nécessite un temps d'adaptation et d'appropriation. Le manque de familiarité avec cette démarche peut influencer le niveau de confort et la qualité des interactions, et demander un accompagnement ou des explications supplémentaires pour que chacune se sente pleinement impliquée.



Crédit: Tasha Kostyuk

RETOURS

Le fait de se concentrer uniquement sur une séance aléatoire pour l'ensemble d'un suivi limite également la profondeur et la richesse des observations. Bien que la séance elle-même ne soit pas l'objet de la recherche, une seule rencontre ne permet pas de saisir l'évolution progressive de la relation entre les jeunes et les intervenantes, ni les changements dans les perceptions, les émotions et les pratiques au fil du temps. Cela restreint la capacité à observer des dynamiques à long terme et à mesurer l'impact réel des interventions sur le parcours des jeunes.

Enfin, on notera le risque d'erreurs liées à la mémoire ou à des justifications après coup, le temps et les ressources importantes nécessaires pour collecter et analyser les données, la possibilité que certaines participantes se sentent mal à l'aise ou anxieuses, ainsi que le risque de biais de la part de l'intervieweuse.

En somme, bien que cette méthode offre une perspective précieuse, ces limites et défis doivent être pris en compte lors de l'interprétation des résultats, et des ajustements méthodologiques peuvent être envisagés pour les atténuer et renforcer la validité des observations. Une piste intéressante serait d'intégrer une phase d'appropriation progressive de l'enregistrement, incluant une séance exploratoire non analysée et une explicitation renforcée des règles de confidentialité. Cette stratégie permettrait de réduire l'effet de réactivité, de soutenir un climat sécurisant et de favoriser des interactions plus authentiques.



Credit: John Cardamone

Approviser les limites de l'entrevue stimulée	
Limites observées ou verbalisées	Pistes de solutions
Inconfort, sentiment d'être jugée ou surveillée, inhibition émotionnelle	Intégrer une séance d'essai non analysée, avec possibilité d'interrompre l'enregistrement à tout moment. Expliciter la confidentialité à l'aide d'exemples concrets.
Posture performative comme effet de l'enregistrement (intervenantes)	Présenter l'enregistrement comme un outil réflexif et formatif, et non évaluatif. Exclure toute analyse normative des pratiques.
Biais de nouveauté de la méthode (incompréhension des objectifs, appropriation incomplète de la démarche)	Prévoir un temps d'explication progressif, avec des supports visuels simples et des reformulations. Valider la compréhension avant le début du processus.
Justifications après coup, reconstruction du sens	Utiliser des extraits courts et ciblés lors du rappel stimulé. Privilégier des questions ancrées dans le moment (« À quoi pensais-tu ici? »).
Analyse d'une seule séance	Intégrer une mise en perspective longitudinale dans l'entretien (avant/après/changements perçus).
Charge émotionnelle et inconfort	Offrir des pauses, rappeler le droit de ne pas répondre, proposer un soutien au besoin.
Orientation involontaire des réponses	Utiliser un guide d'entretien souple, centré sur des questions ouvertes. Favoriser la reformulation plutôt que l'interprétation.
Limitation du nombre de personnes participantes ou de séances	Penser à le faire en tant que projet pilote.

Alliance collaborative

Notre projet de recherche visait à identifier les conditions qui soutiennent une participation réelle et une alliance collaborative, essentielles pour construire des services adaptés, équitables et durables pour les jeunes (WHO, 2012). En utilisant la méthode du rappel stimulé, nous avons cherché à rendre visibles les émotions, les réflexions et les décisions qui influencent la qualité des échanges entre les jeunes et les intervenantes. En offrant des voies pour aborder de l'intérieur les pratiques et les rencontres cliniques, cette approche innovante a permis de réfléchir ensemble à ce qui favorise une relation de confiance et une vraie participation des jeunes.

Cette méthode apporte plusieurs dimensions supplémentaires par rapport aux approches traditionnelles. Elle offre, tout d'abord, un outil de formation innovant pour les personnes intervenantes, en leur permettant de réfléchir à leur pratique à partir de situations concrètes issues de leur propre expérience professionnelle. En s'appuyant sur des exemples réels, les intervenantes peuvent explorer comment leurs habitudes, leurs capacités d'adaptation ou leur état personnel influencent leurs décisions et leurs interactions, ce qui permet d'enrichir les réflexions cliniques. Cette méthode peut également contribuer à l'amélioration des services offerts. En mettant l'accent sur l'humain dans les rencontres, elle favorise des interactions plus égalitaires et équitables, tout en rendant les échanges plus utiles et significatifs pour les jeunes. Elle encourage ainsi une approche qui dépasse la simple transmission de services pour promouvoir des rencontres enrichissantes, où le lien et la compréhension mutuelle sont au cœur de l'intervention.

Finalement, nos échanges avec les participantes ont permis de dégager quelques pistes préliminaires pour rendre les suivis plus sécurisants et participatifs pour les jeunes. Tout d'abord, clarifier les règles de confidentialité avec des exemples simples apparaît essentiel pour instaurer la confiance. De même, instaurer des rituels de clôture — une phrase de transition ou un bref retour sur la rencontre — aiderait à éviter les fins abruptes. La coconstruction des objectifs, soutenue par des outils visuels, favoriserait l'engagement et la compréhension mutuelle. Pour accompagner les jeunes qui atteignent la majorité, des protocoles de transition sont également nécessaires afin de maintenir la continuité du lien. Enfin, des formations sur la tolérance au silence, la connaissance de soi, le recadrage et la communication nuancée, ainsi que l'intégration de discussions ouvertes pour remplir les questionnaires, contribueraient à des échanges plus authentiques et adaptés.



Crédit: JBL

RETOURS

Notes

1. Une recherche ethnographique consiste à étudier les personnes dans leur environnement quotidien afin de comprendre leurs pratiques, leurs comportements et leurs points de vue.

Références

- Carayon, P., Li, Y., Kelly, M., DuBenske, L., Xie, A., McCabe, B., Orne, J. et Cox, E. (2014). Stimulated Recall Methodology for Assessing Work System Barriers and Facilitators in Family-Centred Rounds in a Pediatric Hospital. *Applied Ergonomics*, 45(6), 1540-1546. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.05.001>
- Desai, M. U., Paranamana, N., Restrepo-Toro, M., O'Connell, M., Davidson, L., et Stanhope, V. (2020). Implicit Organizational Bias: Mental Health Treatment Culture and Norms as Barriers to Engaging With Diversity. *American Psychologist*, 76(1), 78-90. <https://doi.org/10.1037/amp0000621>
- Guinaudie, C., Mireault, C., Tan, J., Pelling, Y., Jalali, S., Malla, A. et Iyer, S. N. (2020). Shared Decision Making in a Youth Mental Health Service Design and Research Project: Insights From the Pan-Canadian ACCESS Open Minds Network. *Patient*, 13(6), 653-666. <https://doi.org/10.1007/s40271-020-00444-5>
- Halsall, T., Manion, I., Iyer, S. N., Mathias, S., Purcell, R., et Henderson, J. (2019). Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 51-55. <https://doi.org/10.1177/0840470418808815>
- James, A. M. (2007). Principles of youth participation in mental health services. *The Medical Journal of Australia*, 187(S7), S57-S60. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01339.x>
- Khoury, E. (2020). Narrative Matters : Mental health recovery – considerations when working with youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), p.273-276. <https://doi.org/10.1111/camh.12419>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Lee, E., Tsang, A. K. T., Bogo, M., Johnstone, M., Herschman, J., et Ryan, M. (2019). Honoring the Voice of the Client in Clinical Social Work Practice: Negotiating with Epistemic Injustice. *Social Work*, 64(1), 29-40. <https://doi.org/10.1093/sw/swy050>
- Malla, A., Iyer S. N., Shah, J., Joobor, R., Boksa, P., Lal, S., Fuhrer, R., Andersson, N., Abdel-Baki, A., Hutt-MacLeod, D., Beaton, A., Reaume-Zimmer, P., Chisholm-Nelson, J., Rousseau, C., Chandrasena, R., Bourque, J., Aubin, D., Levasseur, M. A., Winkelman, I., Etter, M., Kelland, J., Tait, C., Torrie, J., Vallianatos, H., ACCESS Open minds youth mental health network (2019). Canadian response to need for transformation of youth mental health services: ACCESS Open Minds. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(3), 697-706. <https://doi.org/10.1111/eip.12772>
- MSSS. (2018). *Santé mentale chez les jeunes de 12 à 25 ans – Le Gouvernement du Québec lance le projet Aire ouverte* [Communiqué de presse]. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/sante-mentale-chez-les-jeunes-de-12-a-25-ans-le-gouvernement-du-quebec-lance-le-projet-aire-ouverte>
- O'Brien, J. (1993). Action research through stimulated recall. *Research in Science Education*, 23, 214- 221. <https://doi.org/10.1007/BF02357063>
- Paskins, Z., Sanders, T., Croft, P. R. et Hassell, A. B. (2017). Exploring the added value of video-stimulated recall in researching the primary care doctor-patient consultation: a process evaluation. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1609406917719623>
- Sakai, C., Mackie, T., Shetgiri, R., Franzen, S., Partap, A., Flores, G. et Leslie, L. K. (2014). Mental health beliefs and barriers to accessing mental health services in youth aging out of foster care. *American Pediatrics*, 14(6), 565-573. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.07.003>
- UNDESA. (2013). *Youth Participation Fact Sheet*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-participation.pdf>
- WHO. (2012). *Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503594>

