

Université de Montréal

Les expériences vécues des enfants quant à la relation thérapeutique en réadaptation

Par

Sandrine Gagné-Trudel

Programme de sciences biomédicales, Faculté de médecine

en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Thèse présentée

en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)

en sciences biomédicales

Octobre 2025

© Sandrine Gagné-Trudel, 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Université de Montréal
Programme de sciences biomédicales, Faculté de médecine
en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Cette thèse intitulée

Les expériences vécues des enfants quant à la relation thérapeutique en réadaptation

Présenté par

Sandrine Gagné-Trudel

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Camille Gauthier-Boudreault

Présidente-rapporteuse

Noémi Cantin

Directrice de recherche

Pierre-Yves Therriault

Codirecteur de recherche

Anne-Marie Nader

Membre du jury

Geneviève Pagé

Examinatrice externe

Résumé

Introduction. La relation thérapeutique joue un rôle central dans les interventions en réadaptation à l'enfance. Cette relation est toutefois complexe, car elle doit s'établir avec l'enfant, mais aussi avec les parents. Comprendre cette relation complexe nécessite de considérer les expériences de toutes les parties prenantes, incluant les enfants, les parents et les thérapeutes. Toutefois, la recherche existante omet les expériences des enfants. Cette absence est préoccupante, car les enfants disposent du droit de se faire entendre sur les questions qui les concernent. **Objectif.** Cette recherche vise à mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance du point de vue des enfants. La phase empirique de cette recherche se décline en deux objectifs : (1) explorer comment les enfants expérimentent la relation thérapeutique au sein de leurs services en réadaptation; et (2) examiner comment les thérapeutes interprètent le vécu des enfants, à partir de leurs expériences professionnelles. **Méthodes.** Une recherche phénoménologique en deux étapes est réalisée dans le contexte des services en réadaptation au Québec (Canada). La première étape consiste en une étude impliquant 14 enfants recevant des services en réadaptation. Des entretiens individuels avec les enfants sont menés et analysés selon une approche phénoménologique. La deuxième étape inclut une étude basée sur des groupes de discussion. Quatre groupes sont réalisés avec un total de 29 thérapeutes œuvrant en réadaptation à l'enfance, issus de différents milieux de pratique. Les données recueillies sont également analysées selon une approche phénoménologique afin de dégager les thèmes principaux. **Résultats.** Les résultats de la première étape montrent que les enfants vivent la relation thérapeutique à travers la construction de la confiance. Afin que celle-ci s'installe, ils observent attentivement les signes non verbaux de leur thérapeute. Ils vivent également la relation thérapeutique comme un espace où ils se sentent écoutés et compris dans leurs efforts et leurs émotions. Lorsque les interventions de leur thérapeute rejoignent leur vécu, la relation devient signifiante pour eux. Lors de la deuxième étape, les thérapeutes se disent surpris par les partages des enfants issus de l'étape précédente. Ces partages leur font réaliser que les enfants jouent également un rôle actif dans la construction de la relation thérapeutique. Cette prise de conscience amène les thérapeutes à réfléchir à leurs pratiques et à repenser la

place accordée aux enfants dans le processus thérapeutique, en reconnaissant que l'établissement de cette relation s'appuie sur leur participation active. **Conclusion.** Les résultats apportent un éclairage nouveau sur la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance. Celle-ci repose sur le lien de confiance, l'écoute et la reconnaissance du vécu des enfants. Ils mettent en évidence la participation des enfants dans la co-construction de la relation thérapeutique.

Mots clés : Recherche qualitative, pratique clinique à l'enfance, alliance thérapeutique, voix des enfants.

Abstract

Introduction. The therapeutic relationship plays a central role in rehabilitation services for children. However, this relationship is complex, as it must be established not only with the child but also with parents. Understanding this complexity requires consideration of the experiences of all stakeholders, including children, parents, and therapists. Yet, existing research largely overlooked children's experiences. This omission is concerning, as children have the right to participate in matters that affect them. **Objective.** This research aimed to gain a better understanding of the therapeutic relationship in rehabilitation from the children's perspective. The empirical phase of this research had two objectives: (1) to explore how children experience the therapeutic relationship within their rehabilitation services; and (2) to examine how therapists interpret children's experiences based on their professional perspectives. **Methods.** A two-stage phenomenological study was conducted in rehabilitation settings in Quebec, Canada. The first stage involved 14 children receiving rehabilitation services. Individual interviews were conducted and analyzed using a phenomenological approach. The second stage consisted of a study based on focus groups. Four focus groups were conducted with a total of 29 rehabilitation therapists who work with children in different practice settings. The data collected were analyzed phenomenologically to identify the main emerging themes. **Results.** Findings from the first stage showed that children experienced the therapeutic relationship through the development of trust. To build this trust, they paid close attention to their therapist's nonverbal cues. They also experienced the relationship as a space where they felt listened to and understood in their efforts and emotions. When therapists' interventions resonated with their lived experiences, the relationship became meaningful to them. In the second stage, the therapists reported being surprised by the children's accounts from the previous stage. These accounts made them realize that children also play an active role in building the therapeutic relationship. This awareness led the therapists to reflect on their practices and to reconsider the place given to children in the therapeutic process, recognizing that establishing this relationship depended on their active participation. **Conclusion.** The results provided new insight into the therapeutic relationship in rehabilitation with children. Building this relationship relied on establishing trust, active listening,

and acknowledging children's lived experiences. The findings highlighted children's active participation in the co-construction of the therapeutic relationship.

Keywords: Qualitative research, clinical practice with children, therapeutic alliance, children's voices.

Table des matières

Résumé	5
Abstract.....	7
Table des matières.....	9
Liste des tableaux	13
Liste des figures	15
Liste des sigles et abréviations.....	17
Remerciements.....	18
Préambule.....	21
Introduction	23
Chapitre 1 – Problématique.....	25
Contexte historique de la relation thérapeutique	25
Recherche sur la relation thérapeutique	32
Relation thérapeutique en réadaptation	33
Relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance.....	38
Présentation du premier article de thèse	45
Exploring Therapeutic Relationships in Pediatric Occupational Therapy: A Meta-Ethnography	46
Expériences des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique au sein des autres services en réadaptation	70
Importance de la recherche sur les expériences des enfants.....	72
Objectif de la recherche.....	76
Chapitre 2 – Cadre conceptuel.....	77

Contexte social.....	78
Période suivant la Première Guerre mondiale (1918-1945)	78
Période suivant la Deuxième Guerre mondiale (1945-1975).....	80
Période de stabilité occidentale (1975-2000)	83
Période contemporaine (2000-).....	85
Entre progrès et inertie : la transformation de la représentation des enfants.....	88
Introduction du concept de voix des enfants	88
Caractéristiques du concept de voix des enfants	89
Différents usages du concept de voix des enfants.....	90
Liens et distinctions avec les concepts apparentés	92
Définition opérationnelle du concept pour la thèse.....	94
Chapitre 3 – Méthodes	97
Posture philosophique	97
Type de recherche	102
Phases de la recherche	102
Première étape de la phase empirique.....	105
Présentation du deuxième article de thèse	109
Revue méthodologique : implications pour la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants	110
Retour sur la revue méthodologique	137
Échantillon	137
Obtention du consentement et de l’assentiment.....	138
Collecte des données	139
Enregistrement et de transcription des entretiens.....	145

Analyse des données	146
Critères de scientificité	149
Considérations éthiques	151
Deuxième étape de la phase empirique	152
Approche de recherche : Phénoménologie herméneutique	152
Échantillon	153
Collecte des données	154
Analyse des données	155
Critères de scientificité	157
Considérations éthiques	158
Chapitre 4 – Résultats	161
Présentation du troisième article de thèse.....	161
Children’s Experiences of the Therapeutic Relationship in Occupational Therapy: A Phenomenological Study	162
Présentation du quatrième article de thèse	183
Occupational Therapists' Perspectives on the Therapeutic Relationship with Children: A Qualitative Study	184
Synthèse du chapitre	205
Chapitre 5 – Discussion	206
Synthèse des résultats et lien avec les connaissances existantes.....	206
Reconnaître les enfants comme des participants à part entière	208
Examiner la centralité des adultes	210
Limites.....	213
Perspectives de recherche	214

Conclusion.....	217
Références bibliographiques	218
Annexe A – Déclaration de l’utilisation de l’intelligence artificielle générative.....	253
Annexe B - Dépliant de recrutement à l’intention des parents	254
Annexe C – Guide d’entretien avec les enfants	256
Annexe D – Guide d’entretien de groupe avec les thérapeutes	259
Annexe E – Récit utilisé comme amorce lors des groupes de discussion	261

Liste des tableaux

Tableau 1. – Descriptif des articles insérés dans la thèse	22
Tableau 2. – Synthèse des principaux courants ayant influencé la définition de la relation thérapeutique au 20 ^e siècle	31
Tableau 3. – Study Characteristics Used as Criteria for Eligibility	53
Tableau 4. – Participants Characteristics in Included Studies.....	55
Tableau 5. – Synthèse du contexte social en lien avec les représentations des enfants	88
Tableau 6. – Comparaison entre la recherche sur ou avec les personnes concernées.....	100
Tableau 7. – Le modèle de participation de Lundy (2007) dans la recherche.....	101
Tableau 8. – Étapes de l’initiation des entretiens avec les enfants	142
Tableau 9. – Avantages de rendre disponibles divers moyens d’expression basés sur l’art.....	144
Tableau 10. – Critères de scientificité en phénoménologie herméneutique.....	150
Tableau 11. – Critères de scientificité en recherche qualitative	151
Tableau 12. – Three-Phase Discussion Group Structure	188

Liste des figures

Figure 1. –	Évolution des principaux courants théoriques de la psychologie	26
Figure 2. –	Contributions des parties prenantes à la relation thérapeutique.....	40
Figure 3. –	Flow diagram of a systematic review search process.	55
Figure 4. –	Trois phases de cette recherche	103
Figure 5. –	Intégration des principaux concepts de la phénoménologie herméneutique	108
Figure 6. –	Diagramme de flux PRISMA (Page et al., 2021).	119
Figure 7. –	Characteristics of participants.....	166
Figure 8. –	Examples of Children’s Drawings of a Significant Experience with Their Occupational Therapist	168
Figure 9. –	Examples of Children’s Drawings Expressing Their Emotions During Therapy ...	168
Figure 10. –	Clinical Settings of Participants	189
Figure 11. –	Participants’ Year(s) of Experience in Occupational Therapy with Children	189

Liste des sigles et abréviations

DI-TSA-DP	Déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficiéncie physique
ONU	Organisation des Nations unies
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

Remerciements

*Derrière chaque thèse se cache
une communauté de mentors, de collègues et de proches.
Il faut un village pour élever un doctorant!*

Aujourd'hui, en refermant ce chapitre de ma vie, je mesure toute la richesse du « village » qui m'a portée. Ce parcours a été jalonné de doutes, de défis et de petites victoires... mais jamais je ne l'ai traversé seule.

À toi, Noémi Cantin, ma directrice de recherche, merci d'avoir cru en moi dès le premier jour. Cette confiance que tu m'as offerte a été une lumière qui m'a guidée tout au long de ce long parcours. Ta bienveillance, ton engagement et ta générosité ont été (vraiment) inestimables. Grâce à toi, j'ai pu évoluer dans un environnement qui m'a permis de grandir. Tu as toujours eu le don de me comprendre et de trouver les mots justes pour me soutenir et me faire progresser. D'ailleurs, tes métaphores, toutes plus savoureuses les unes que les autres, mériteraient à elles seules un livre d'or. Merci pour tout.

À toi, Pierre-Yves Therriault, mon co-directeur de recherche, merci pour ta sagesse et ta grande générosité. Tu as accepté de m'accompagner avec bienveillance et ouverture, et, au fil de mon parcours, nos intérêts de recherche se sont entrecroisés. Ton regard a ouvert de nouvelles perspectives et m'a appris à aborder ma recherche sous un angle différent. Merci pour tous ces moments passés à nourrir mes réflexions, toujours en respectant mon rythme.

À Valérie Poulin et Marie-Ève Caty, membres de mon comité de parrainage, merci d'avoir été mes étoiles bienveillantes. À toutes nos rencontres de comité, j'en suis ressortie énergisée grâce à vos encouragements et vos conseils.

J'envoie un énorme merci à mes collègues au Département d'ergothérapie. Votre accueil, votre énergie et votre grande bienveillance m'ont inspiré et m'ont fait sentir confortable dans mon environnement d'études. Nos retraites d'écriture, nos échanges, nos rires... autant de souvenirs précieux que je chérirai longtemps. Merci en particulier à Marie-Josée Drolet, pour ton accueil

généreux lors des journées de rédaction, et à Sandrine Renaud et Galaad Lefay, pour avoir fait vivre le Club d'écriture avec tant de cœur.

Merci à mes collègues et amies Geneviève et Sophie, étudiantes du laboratoire de Noémi Cantin, alias « les pouliches ». Ce que je retiendrai avant tout, c'est l'esprit d'entraide qui nous a liées. Votre amitié est aussi l'un des plus beaux cadeaux que ce doctorat m'ait offerts.

À ma famille, merci d'avoir été mon ancrage. Nathalie, André, Laura, merci pour vos encouragements et votre amour qui m'a toujours portée. Thierry, merci pour ta patience infinie, ton écoute apaisante, tes délicieux plats et ta présence rassurante.

Enfin, merci à tous les enfants et leurs parents, ainsi qu'aux thérapeutes qui ont pris part à cette recherche. Votre temps et vos partages ont donné vie à la recherche. Merci tout particulièrement à Marie-Pier Bergeron et Émilie Vigneault pour votre implication enthousiaste comme collaboratrices à la recherche. Votre engagement et votre générosité sont une source d'inspiration pour moi.

Préambule

Les présents travaux se présentent sous forme de thèse par articles. Elle s'inscrit dans le courant actuel pour la présentation d'une thèse au sein des universités nord-américaines. Elle comporte quatre articles scientifiques qui sont insérés dans différents chapitres de la thèse.

Le **premier** (publié), présenté dans le chapitre Problématique, correspond à une méta-ethnographie qui brosse un portrait des connaissances actuelles sur les expériences des enfants, des parents et des thérapeutes en regard de la relation thérapeutique en réadaptation. Il révèle une lacune dans la compréhension des expériences des enfants. Celle-ci constitue le point de départ de la recherche présentée dans cette thèse.

Le **deuxième** (publié), intégré dans le chapitre Méthodes, a été élaboré lors de la conception du protocole de la recherche phénoménologique. Celle-ci est particulièrement appropriée pour documenter les expériences des enfants. Constatant le peu de balises méthodologiques disponibles pour mener ce type de recherche avec les enfants, cet article propose une revue méthodologique des études phénoménologiques existantes les impliquant. Cette analyse a permis de concevoir un protocole solide pour le développement de cette recherche.

Le **troisième** (en révision), présenté dans le chapitre Résultats, expose une étude phénoménologique mettant en lumière les expériences des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique en réadaptation. Cette étude est réalisée dans un établissement du réseau de la santé québécois et implique la participation de quatorze enfants âgés de deux à dix ans bénéficiant de services en réadaptation.

Enfin, le **dernier** (soumis), également inclus dans le chapitre Résultats, rapporte une étude phénoménologique ayant pour objectif d'examiner la manière dont les thérapeutes interprètent les expériences des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique. Pour ce faire, quatre groupes de discussion en visioconférence ont été planifiés avec des thérapeutes provenant de différentes régions du Québec. Une description des quatre articles inclus dans la thèse est présentée au Tableau 1.

Tableau 1. – Descriptif des articles insérés dans la thèse

Autrices et auteurs	Titre	Chapitre	Revue	Statut
Sandrine Gagné- Trudel, Pierre-Yves Therriault et Noémi Cantin	<i>Exploring Therapeutic Relationships in Pediatric Occupational Therapy: A Meta-Ethnography</i>	Problématique	<i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i>	Publié
Sandrine Gagné- Trudel, Geneviève Rochon, Pierre-Yves Therriault et Noémi Cantin	Revue méthodologique : implications pour la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants	Méthodes	<i>Recherches qualitatives</i>	Publié
Sandrine Gagné- Trudel, Pierre-Yves Therriault et Noémi Cantin	<i>Children’s Experiences of the Therapeutic Relationship in Occupational Therapy: A Phenomenological Study</i>	Résultats	<i>Physical & Occupational Therapy In Pediatrics</i>	En révision
Sandrine Gagné- Trudel, Pierre-Yves Therriault et Noémi Cantin	<i>Occupational Therapists’ Perspectives on the Therapeutic Relationship with Children: A Qualitative Study</i>	Résultats	<i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i>	Soumis

Conformément aux lignes directrices actuelles pour les études supérieures à l’Université de Montréal, une déclaration détaillée de l’utilisation de l’intelligence artificielle générative, disponible à l’Annexe A, explique comment celle-ci a été utilisée durant la recherche.

Introduction

La relation thérapeutique, un processus interactif entre le thérapeute et la personne, constitue une composante centrale des services en réadaptation (Taylor, 2020). Selon une enquête menée auprès de 1000 thérapeutes¹ œuvrant en réadaptation, plus de 80 % considèrent cette relation comme un déterminant majeur des effets de la thérapie (Taylor et al., 2009). Cette relation est tout aussi importante dans le contexte de la réadaptation à l'enfance, où elle est reconnue comme un facteur clé favorisant l'engagement des enfants, leur satisfaction des services et l'atteinte des buts de l'intervention (Curtis et al., 2022; McCarthy et Guerin, 2022). Malgré cette importance, l'état actuel des connaissances révèle un vide important. Alors que les expériences des parents et des thérapeutes sont largement documentées en regard de la relation thérapeutique, celles des enfants demeurent peu explorées. Or, les enfants sont les bénéficiaires premiers de ces services. Ne pas prendre en compte leur vécu soulève des enjeux à la fois cliniques et éthiques. Cela limite la capacité à adapter les services à leurs besoins réels (Coyne et al., 2016), tout en compromettant le respect de leurs droits fondamentaux à se faire entendre sur les questions qui les concernent (Organisation des Nations unies, 1989).

L'objectif général de cette recherche est de mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance du point de vue des enfants. Pour répondre à cet objectif, cette thèse se structure en cinq chapitres. Le premier présente la problématique, en mettant en lumière la pertinence de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance, le manque de connaissances sur les expériences vécues des enfants vis-à-vis de cette relation, ainsi que l'importance de reconnaître et valoriser leurs voix². Le second expose le cadre conceptuel mobilisé pour définir et circonscrire le concept de voix des enfants, tel qu'il est abordé dans cette thèse. Le troisième détaille les choix méthodologiques, incluant la position épistémologique et éthique adoptée,

¹ Les termes « clinicien », « intervenant », « prestataire de services », « professionnel », et « thérapeute » sont souvent utilisés pour désigner les personnes qui dispensent des services de santé. Dans cette thèse, le terme « thérapeute » est privilégié pour son usage courant dans le contexte spécifique des services en réadaptation (par exemple, ergothérapie, physiothérapie). Il s'agit également d'un terme épicène.

² Dans cette thèse, le concept de voix des enfants est employé au pluriel afin de mettre en évidence la diversité et la singularité de leurs perspectives. Ce choix terminologique, tel que recommandé par Carnevale (2020), permet de ne pas réduire les enfants à un groupe homogène et de reconnaître la richesse de leurs perspectives.

l'approche de recherche, les procédures de recrutement, de collecte et d'analyse des données, ainsi que les considérations éthiques et les critères de scientificité. Le quatrième chapitre présente les résultats sous la forme de deux articles scientifiques, fondés sur les données empiriques recueillies auprès des participants. Enfin, le dernier chapitre propose une discussion des résultats, à partir de laquelle émergent des messages clés contribuant à une meilleure compréhension de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance.

Chapitre 1 – Problématique

*[Ma thérapeute] est gentille. Je lui parle de moi, puis quand j'ai fini, elle me parle d'elle, puis de moi, puis d'elle. [...]
Je peux tout lui dire [sur] ce que j'aime, ce que je n'aime pas, ce qui me fait peur... [traduction libre]
(Fourie et al., 2011, p. 317)*

Le but de ce chapitre est d'explorer l'évolution et la définition de la relation thérapeutique, ainsi que de clarifier sa pertinence dans le domaine de la réadaptation, et plus particulièrement en réadaptation à l'enfance. Elle vise également à mettre en évidence les lacunes actuelles dans les connaissances sur la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance.

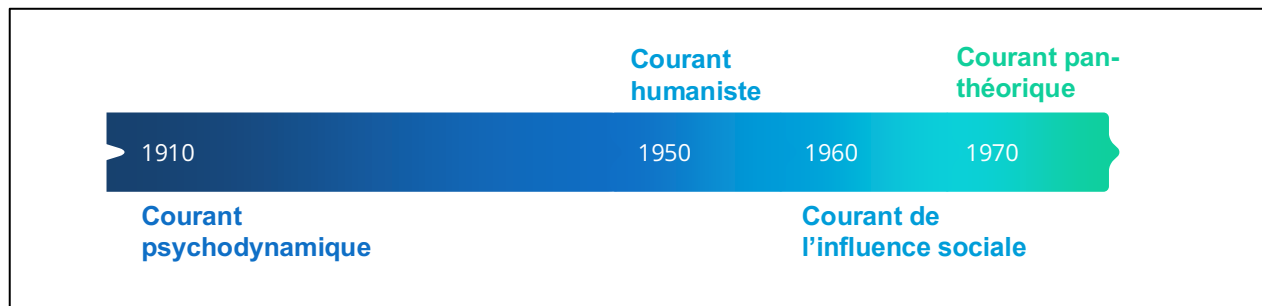
Considérant que la définition de la relation thérapeutique a évolué au cours des années, sa première partie vise à comprendre les influences qui ont modulé cette définition. La définition de la relation, choisie pour cette thèse, est ensuite identifiée. La partie suivante présente une contextualisation des études existantes portant sur la relation thérapeutique dans le domaine de la réadaptation. Les spécificités de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance sont ensuite détaillées, en parallèle avec l'introduction du premier article de la thèse. Celui-ci présente les résultats d'une méta-ethnographie portant sur les expériences des enfants, des parents et des thérapeutes vis-à-vis de la relation thérapeutique en ergothérapie. Une brève recension des écrits explorant les expériences vécues de la relation thérapeutique dans d'autres disciplines de la réadaptation vient compléter ce portrait. Enfin, un argumentaire sur l'importance d'explorer les expériences des enfants dans la recherche sur la relation thérapeutique est proposé.

Contexte historique de la relation thérapeutique

Pour comprendre l'importance et les fondements de la relation thérapeutique, il convient d'examiner l'évolution des courants théoriques de la psychologie qui l'ont façonnée. Parmi les principaux courants, il y a la psychodynamique, l'humanisme, l'influence sociale, ainsi qu'un courant pan-théorique. Chacun de ces courants est une pièce utile pour comprendre sa définition

actuelle et adoptée dans la thèse. Dans cette section, une analyse de l'évolution des principaux courants théoriques du 20^e siècle qui ont influencé la définition de la relation thérapeutique est proposée (voir la Figure 1).

Figure 1. – Évolution des principaux courants théoriques de la psychologie



Courant psychodynamique

Le courant psychodynamique, dominant dans la première moitié du 20^e siècle, pose les fondements de la compréhension de la relation thérapeutique. Ce courant est initié par Sigmund Freud (1856-1939), médecin autrichien, dans le contexte de la Première Guerre mondiale. Freud développe ses théories en réfléchissant sur ses expériences cliniques de rencontre de résistance avec ses patients³. Il interprète cette résistance des patients comme une réaction défensive visant à éviter la confrontation avec leurs pensées refoulées (Freud, 1933). Les théories de Freud sont reprises par de nombreux autres auteurs, dont Sterba (1934), Zetzel (1956), Greenson (1965). Elles sont également reprises par sa fille, Anna Freud (1895-1982), qui s'intéresse davantage à leur application avec les enfants (Freud, 1951).

Dans le courant psychodynamique, les premiers fondements de la relation thérapeutique émergent à travers la notion de transfert, c'est-à-dire des processus mentaux inconscients des patients envers leur thérapeute (Freud, 1913). Par la relation thérapeutique, les patients projettent sur le thérapeute des défenses, des pulsions et des sentiments qui sont inconsciemment associés à des figures importantes de leur vie. La relation se déploie par l'intermédiaire des dynamiques inconscientes et les projections sur les thérapeutes (Hill et Knox,

³ Le terme « patient » est privilégié à cette époque, car les personnes reçoivent leurs services sans avoir leur mot à dire.

2009). Celle-ci est perçue comme un moyen privilégié de la compréhension de soi, vu comme important pour le succès de l'intervention (Marteau-Chasserieu et Plantade-Gipch, 2021).

La définition psychodynamique de la relation thérapeutique, et de la thérapie plus généralement, domine le champ de la psychothérapie et même d'autres disciplines comme l'ergothérapie jusqu'aux années 1960 (Fidler et Fidler, 1994). Dès les années 1920, des méthodes de formation standardisées sont mises en place pour initier divers thérapeutes aux fondements théoriques de ce courant. Ainsi, les pratiques thérapeutiques sont profondément influencées par la psychodynamique, surtout en Europe. Cette influence s'accroît à partir de la Seconde Guerre mondiale, période durant laquelle plusieurs thérapeutes de l'Europe émigrent vers les États-Unis. Cette migration favorise l'essor de ce courant en Amérique du Nord, d'autant plus que les besoins en soins psychologiques sont importants chez les soldats (Barlow, 2011). À partir du milieu des années 1960, son influence décline avec l'arrivée d'autres courants en psychologie, dont le courant humaniste (Bachelor et Horvath, 1999; Barlow, 2011; Koch et Cratsley, 2021).

Courant humaniste

Le courant humaniste se développe dans les années 1950 aux États-Unis en réaction à celui de la psychodynamique, perçue comme trop centrée sur les processus inconscients (Lipiansky, 2019). Son principal instigateur, le psychologue américain Carl Rogers (1902-1987), publie son livre phare *Client-centered Therapy : Its current practice, implications and theory* (1951).

Au sein du courant humaniste, la relation thérapeutique se situe au centre de l'intervention. Elle se définit comme une expérience non-directive, authentique et dynamique entre les clients et les thérapeutes (Rogers, 1951). D'ailleurs, Rogers popularise le terme de « client » pour représenter les personnes utilisatrices de services thérapeutiques non médicaux. Cependant, il choisit plus tard de privilégier le terme de « personne » pour représenter les individus dans leur globalité (Kirschenbaum et Jourdan, 2005). Selon le courant humaniste, les thérapeutes doivent privilégier une attitude d'acceptation inconditionnelle, d'authenticité et d'empathie dans leur relation avec les personnes. Ces éléments sont centraux, voire suffisants, pour créer un climat relationnel propice aux changements thérapeutiques (Overholser, 2007). La relation thérapeutique implique également un travail de co-construction du sens que la personne donne à ce qu'elle vit. Cette co-

construction passe par une relation basée sur la collaboration, où les thérapeutes encouragent l'engagement actif des personnes (Desjardins, 2021). Les thérapeutes suivent les choix des personnes selon leur rythme et leur façon unique d'être. Ils invitent aussi à la collaboration respectueuse, au dialogue et à l'interaction authentique (Stumm, 2013).

Le courant humaniste exerce une influence historique sur la définition de la relation thérapeutique, notamment au cours de ses années d'apogée entre 1950 et 1975 (Moss, 2015). D'une part, le courant humaniste offre une alternative aux perspectives psychodynamiques, qui constituaient jusque-là l'unique manière de concevoir la relation thérapeutique. D'autre part, ce courant nourrit une production scientifique abondante, notamment sur le concept de l'empathie au sein de la relation. Entre 1946 et 2004, plus de 1000 publications académiques incluant des articles scientifiques et des livres portent sur le courant humaniste (Kirschenbaum et Jourdan, 2005). Parmi les publications majeures, Bohart et ses collègues (2002) publient les résultats d'une méta-analyse sur l'empathie. Cette dernière inclut 47 études examinant les corrélations entre l'empathie et divers effets thérapeutiques auprès de plus de 3000 participants. Leurs résultats montrent une corrélation significative entre l'empathie et les résultats thérapeutiques positifs. Bien que cette corrélation ne permette pas d'établir un lien de causalité, elle constitue alors un indice du rôle potentiel de l'empathie dans la thérapie. Ainsi, en plus de proposer une nouvelle conception de la relation thérapeutique, le courant humaniste bénéficie d'un intérêt scientifique important, contribuant à renforcer la crédibilité de certains de ses concepts clés.

Courant de l'influence sociale

En réaction au courant humaniste, où l'accent est principalement posé sur les contributions des thérapeutes, le courant de l'influence sociale se développe dans les années 1970 en soulignant l'importance des dynamiques interpersonnelles (Bachelor et Horvath, 1999). Ce courant est principalement porté par le psychologue américain Stanley R. Strong (1939-).

Au sein de ce courant, la relation thérapeutique, appelée la relation d'aide, est définie comme une forme de communication persuasive (Strong, 1968). Cette communication permet d'influencer les changements d'attitudes, de comportements et de pensées des clients. Au sein de cette relation, la perception qu'ont les clients de leur thérapeute en tant que personnes dignes

de confiance et expertes, combinée à leur propension à se laisser persuader, constitue un facteur important pour susciter des changements chez ceux-ci (Horvath et Luborsky, 1993). La confiance et la perception de l'expertise envers les thérapeutes se basent principalement sur l'absence perçue de conflits d'intérêts, leur réputation, leur rôle social et leur sincérité. Plus les clients attribuent ces qualités positives à leur thérapeute, plus l'impact de la thérapie est important (Strong, 1968). Le courant de l'influence sociale positionne ainsi les perceptions des clients concernant l'expertise de leur thérapeute comme un élément central de la relation.

Ce courant influence la définition de la relation thérapeutique, principalement en soulignant ses aspects sociaux (Ardito et Rabellino, 2011). Jusqu'à présent, les considérations comme les statuts d'expert au sein de cette relation n'ont pas obtenu beaucoup d'attention (Elvins et Green, 2008). Cependant, l'influence de ce courant théorique demeure limitée. Certaines affirmations ne sont pas soutenues par des études concluantes, notamment l'influence du « statut d'expert » du thérapeute sur les effets de l'intervention (Heppner et Dixon, 1981; Horvath et Luborsky, 1993).

Courant pan-théorique

Dans les années 1970, plusieurs études révèlent que la qualité de la relation thérapeutique constitue un facteur commun au succès des interventions psychologiques (Gomes-Schwartz, 1978). Edward S. Bordin (1913-1992), un professeur américain, et d'autres penseurs comme le professeur danois Esben Hougaard envisagent alors une vision pan-théorique de la relation thérapeutique (Hervé et al., 2008; Horvath et Luborsky, 1993; Hougaard, 1994).

Bordin (1979) offre une perspective intégrative de la relation thérapeutique en la définissant d'une manière qui transcende les spécificités des différentes approches psychologiques. Selon cet auteur, la relation thérapeutique, qu'il nomme l'alliance de travail, se définit comme une interaction entre « une personne souhaitant changer et une personne agente de changement » (Bordin, 1979, p.252). Cette interaction se compose de trois éléments essentiels : (1) l'accord sur les buts (thérapeutes et personnes doivent s'entendre sur les objectifs à atteindre), (2) l'accord sur les moyens d'intervention (thérapeutes et personnes doivent convenir des moyens privilégiés pour atteindre ces objectifs) et (3) le développement d'un lien fondé sur des sentiments positifs réciproques (un lien de confiance mutuelle doit se développer entre thérapeutes et personnes).

L'union de ces trois éléments est essentielle pour créer une relation thérapeutique forte favorisant le succès de l'intervention (Ardito et Rabellino, 2011; Bordin, 1979). Dans le courant pan-théorique, la relation thérapeutique sert de véhicule pour soutenir l'acceptation, l'engagement et l'espoir des personnes face à l'intervention.

L'influence du courant pan-théorique sur la définition actuelle de la relation thérapeutique est majeure. Dans les courants antérieurs, la relation thérapeutique et les méthodes d'intervention sont envisagées comme un ensemble indissociable. Le courant pan-théorique considère plutôt la relation thérapeutique comme un processus transversal et universel, présent dans toute démarche clinique (Ardito et Rabellino, 2011). Ce faisant, la définition pan-théorique de la relation thérapeutique s'applique à d'autres domaines que la psychologie, comme celui de la santé (Ardito et Rabellino, 2011). D'ailleurs, le texte fondateur de Bordin (1979) est cité près de 10 000 fois et continue d'être mobilisé dans les écrits scientifiques actuels dans le domaine de la santé (par exemple, médecine, réadaptation, soins infirmiers). L'essor de la définition pan-théorique de la relation thérapeutique s'explique aussi par son alignement avec le modèle biopsychosocial de la santé, dont l'évolution se déroule durant la même période (Paap et al., 2022). Dans ce modèle, la compréhension et le traitement des problèmes de santé sont influencés par plusieurs facteurs, dont les facteurs sociaux. Parmi ceux-ci, la collaboration et les accords communs entre les personnes et les thérapeutes sont considérés comme des éléments importants (Wade et Halligan, 2017). Ce rapprochement théorique avec un modèle dominant dans le domaine de la santé a ainsi largement contribué à la diffusion et à l'influence de la définition pan-théorique de la relation thérapeutique.

En somme, au cours du 20^e siècle, la relation thérapeutique a fait l'objet de beaucoup d'attention et d'une exploration théorique approfondie. Ces courants se rejoignent sur un point : la relation thérapeutique représente un facteur important au succès de la thérapie. Ils présentent toutefois des spécificités propres, synthétisées dans le Tableau 2.

Tableau 2. – Synthèse des principaux courants ayant influencé la définition de la relation thérapeutique au 20^e siècle

	Courant psychodynamique	Courant humaniste	Courant de l'influence sociale	Courant pan-théorique
Théoricien principal	Freud	Rogers	Strong	Bordin
Concepts clés	Inconscient, transfert, contre-transfert	Acceptation inconditionnelle, authenticité, empathie	Communication persuasive, réputation, statut d'expert	Accord sur les buts, accord sur les moyens d'intervention, lien réciproque
Définition de la relation thérapeutique	Relation asymétrique marquée par les dynamiques inconscientes	Relation authentique et empathique centrée sur la personne	Relation comme vecteur d'influence où le thérapeute représente une figure d'expert	Relation fondée sur des accords communs et une confiance mutuelle

Au 21^e siècle, la définition de la relation thérapeutique continue d'évoluer, notamment grâce à l'émergence de nouvelles connaissances, par exemple celles portant sur les cadres de référence en matière de compétences culturelles. Ils visent à favoriser la relation avec des personnes issues de divers contextes culturels, ethniques, linguistiques et religieux (Arredondo et Arciniega, 2001; Dune et al., 2021; Sue et Zane, 2009). Toutefois, les courants théoriques élaborés au 20^e siècle demeurent des repères centraux et constituent les piliers de la compréhension actuelle de cette relation. Dans cette thèse, la définition de la relation thérapeutique choisie s'inscrit dans l'un de ces courants, à savoir celle du courant pan-théorique. Elle est comprise comme une relation entre deux acteurs, c'est-à-dire une personne utilisatrice des services⁴ et une personne prestataire des services. Elle se caractérise aussi par un lien affectif positif et par un accord mutuel des acteurs sur les buts et les moyens d'intervention (Bordin, 1979). La définition choisie a l'avantage d'intégrer à la fois les dimensions affectives et collaboratives de la relation thérapeutique. Par

⁴ Les termes tels que « bénéficiaire », « client », « personne », « patient », « usager » et « utilisateur de services » sont couramment utilisés. Dans cette thèse, le terme « personne » est privilégié, en cohérence avec le vocabulaire du courant pan-théorique. Lorsque le contexte exige une précision supplémentaire pour éviter toute ambiguïté avec le sens plus général du mot « personne », l'expression « personne utilisatrice des services » est utilisée.

ailleurs, elle présente une portée transdisciplinaire s'appliquant à la santé et à la réadaptation (Morrison et Smith, 2013). Elle bénéficie également d'une large reconnaissance dans les écrits scientifiques contemporains, ce qui renforce sa crédibilité et sa pertinence actuelle (Wampold et Flückiger, 2023).

Recherche sur la relation thérapeutique

À la fin du 20^e siècle, la relation thérapeutique suscite un intérêt croissant avec plus de 100 études publiées sur ce sujet (Bachelor et Horvath, 1999). Entre autres, le développement d'outils de mesure de la relation thérapeutique ouvre un nouveau chapitre pour la recherche dans ce domaine. Le développement des travaux théoriques sur la relation thérapeutique permet de créer des outils de mesure, comme le *Working Alliance Inventory* (Horvath et Greenberg, 1989), le *California Psychotherapy Alliance Scales* (Gaston et Marmar, 1994) ou le *Helping Alliance Questionnaire* (Luborsky et al., 1996). Ces outils mesurent la qualité de la relation thérapeutique et permettent de déterminer, à travers des études corrélationnelles, son lien avec les effets des interventions.

Plusieurs revues systématiques mettent en lumière l'impact significatif de la relation thérapeutique sur les effets de la psychothérapie. La méta-analyse de Horvath et Symonds (1991) recense 24 études ayant mesuré la corrélation entre la qualité de la relation thérapeutique et les effets de la psychothérapie sur le fonctionnement psychologique des personnes. Les résultats montrent que la relation thérapeutique est significativement corrélée avec les effets des interventions, peu importe le type d'intervention privilégiée (par exemple, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie psychanalytique). Une décennie plus tard, Martin et ses collègues (2000) publient une méta-analyse similaire, cette fois-ci avec 79 études (58 études publiées et 21 études non publiées). L'équipe de recherche examine la corrélation entre la qualité de la relation thérapeutique et les effets de la psychothérapie individuelle sur le fonctionnement psychologique des personnes. La taille moyenne d'échantillon des études incluses est de 60 personnes, majoritairement des adultes avec des difficultés variées reliées à la santé mentale. Les résultats révèlent une corrélation positive modérée entre la qualité de la relation thérapeutique et les effets de la psychothérapie, et ce, indépendamment du type d'intervention. En 2020, Baier et ses

collègues réalisent une revue systématique pour déterminer si la relation thérapeutique est un médiateur spécifique du changement des symptômes psychologiques à la suite d'une psychothérapie. Cette revue inclut 37 études publiées entre 1990 et 2020 incluant 5530 participants recevant différents types de thérapie. Leurs résultats indiquent que la relation thérapeutique module les effets thérapeutiques dans 70 % des études. Cependant, l'équipe de recherche souligne l'importante hétérogénéité entre les méthodes des études incluses comme limite à l'interprétation de leurs résultats.

Bien que la recherche sur une potentielle corrélation entre la relation thérapeutique et les effets de la psychothérapie se poursuive au 21^e siècle, elle connaît son apogée à la fin du 20^e siècle (Ardito et Rabellino, 2011). Aujourd'hui, alors que l'importance de la relation thérapeutique dans le cadre de la psychothérapie est largement reconnue, la recherche à ce sujet s'est diversifiée. Elle s'intéresse désormais à des enjeux contemporains comme le respect des diversités culturelles (Fenn et al., 2025; Orłowski et al., 2025), son adaptation au contexte de thérapie à distance (Aafjes-Van Doorn et al., 2024; Seuling et al., 2024) et l'élargissement de la compréhension de la relation thérapeutique à d'autres disciplines, notamment la réadaptation.

Relation thérapeutique en réadaptation

La réadaptation inclut généralement l'ergothérapie, l'orthophonie et la physiothérapie, des services visant à améliorer le fonctionnement des personnes en situation de handicap dans leur interaction avec l'environnement. L'objectif général de la réadaptation est de leur permettre de réaliser les activités quotidiennes qu'elles doivent ou souhaitent accomplir (Organisation mondiale de la santé, 2014). Au sein des services en réadaptation, une relation thérapeutique positive contribue non seulement à optimiser le processus, mais aussi à favoriser ses effets sur le fonctionnement des personnes.

Impacts de la relation thérapeutique sur le processus

Plusieurs études montrent que la qualité de la relation thérapeutique impacte positivement le processus thérapeutique en réadaptation. Les principales études à ce sujet, qu'il s'agisse d'études récentes ou de recension des écrits, sont détaillées dans cette section. Tout d'abord, une revue

de la portée menée par Hansen et ses collègues (2024) brosse un portrait des études existantes sur la relation thérapeutique en orthophonie, en incluant toutes les clientèles et les champs de pratique. L'analyse des 44 études incluses expose différents impacts de la relation thérapeutique sur le processus en réadaptation. Notamment, une relation thérapeutique authentique, positive et significative influence favorablement l'adhésion et la satisfaction des personnes face aux services, tout en augmentant l'intérêt pour ceux-ci, la confiance en soi et l'espoir. À l'inverse, une relation thérapeutique vécue négativement peut générer des sentiments comme la colère ou le désespoir, et entraîner une baisse de l'estime de soi chez les personnes.

Une revue systématique de Heredia-Callejón et ses collègues (2023) explore le rôle de la relation thérapeutique dans le processus de réadaptation à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Neuf études qualitatives, impliquant 182 participants, dont 96 thérapeutes, 76 personnes utilisatrices des services et 10 proches, sont incluses. Les participants identifient la relation thérapeutique comme un ingrédient clé pour instaurer la confiance, être reconnus en tant que personnes à part entière et personnaliser les services. L'établissement de la confiance et l'adoption d'une approche collaborative sont perçus comme des éléments essentiels pour favoriser l'autonomie, l'engagement, la réciprocité des personnes.

Paap et ses collègues (2022) mènent une étude qualitative pour documenter les perspectives des personnes utilisatrices des services concernant leur relation thérapeutique et leur engagement dans les services en réadaptation. Pour ce faire, l'équipe réalise des entretiens avec 26 personnes consultant pour la gestion de leur douleur chronique. Les résultats montrent que, bien que de nombreuses personnes aient d'abord décrit leur relation thérapeutique comme positive au début des entretiens, l'approfondissement des discussions révèle que plusieurs d'entre elles vivent en réalité une relation négative. La présence d'une telle relation, caractérisée par de l'inflexibilité et un faible niveau de décisions partagées, entraîne une perte de confiance et d'espoir dans les services, une passivité et un désengagement, une diminution de l'estime de soi, ainsi qu'une attitude évitante envers les services en réadaptation.

Moore et ses collègues (2020) réalisent une étude qualitative ayant pour but d'examiner les facilitateurs et les obstacles à l'adhésion aux interventions en physiothérapie. L'équipe réalise des

entretiens avec 30 personnes utilisatrices de services en physiothérapie pour de l'arthrose. À partir du discours des personnes, l'équipe constate que la relation thérapeutique représente un facilitateur important et récurrent à l'adhésion aux interventions, peu importe leur nature. Les personnes font référence à des éléments de la relation thérapeutique, tels que la réciprocité, le lien affectif, la communication ouverte et honnête, l'écoute et la réassurance comme des facteurs favorables à leur adhésion aux interventions. À l'inverse, les obstacles à leur adhésion incluent une faible communication et une attitude négative des thérapeutes.

Babatunde et ses collègues (2017) publient une revue de la portée sur la relation thérapeutique dans le contexte des services en ergothérapie et en physiothérapie destinés aux personnes ayant des affections musculosquelettiques. L'équipe de recherche a inclus 130 études qualitatives, quantitatives, mixtes ainsi que des études secondaires publiées entre 1981 et 2017. Ces études incluses impliquent plus de 7000 personnes utilisatrices des services et plus de 2000 thérapeutes. Parmi ces études, 26 examinent la corrélation entre la qualité de la relation thérapeutique et l'adhésion aux interventions. Environ 60 % d'entre elles montrent une corrélation positive, mais sans en préciser la significativité statistique. Selon leurs résultats, l'adhésion aux interventions est favorisée par une communication efficace, une connexion personnelle, la confiance envers les thérapeutes et une prise de décision partagée.

Une étude de cas multiples de Morrison et Smith (2013), basée sur des données à la fois qualitatives et quantitatives, explore les expériences de la relation thérapeutique de quatre dyades de personnes adultes utilisatrices de services en réadaptation physique et leur thérapeute. Selon leurs résultats, la connexion interpersonnelle permet d'offrir un espace thérapeutique sécuritaire pour que les personnes puissent explorer et approfondir les émotions et les sujets difficiles. Cette connexion incite également les personnes à s'engager activement dans la thérapie et à fournir des efforts en vue de l'atteinte des buts.

En somme, plusieurs études soutiennent que la qualité de la relation thérapeutique constitue un pilier important du processus thérapeutique au sein des services en réadaptation. Leurs résultats suggèrent que la relation thérapeutique favorise l'adhésion et l'engagement des personnes utilisatrices des services dans les interventions, tout en favorisant un climat de confiance et de

sécurité. Elle contribue également à nourrir l'espoir et à soutenir le sentiment d'être reconnu comme une personne à part entière. Elle accroît d'autant plus la satisfaction vis-à-vis des services.

Impacts de la relation thérapeutique sur les effets des interventions

Au-delà de ses bénéfices sur le processus thérapeutique, comme la satisfaction à l'égard des services, la relation thérapeutique contribue également à des améliorations du fonctionnement et de la santé ainsi qu'à une diminution de la douleur dans le contexte de la réadaptation. Cette section présente une recension des principales études à cet effet, incluant des études expérimentales récentes et des recensions des écrits. Tout d'abord, l'étude de Alodaibi et ses collègues (2021) examine la corrélation entre la qualité de la relation thérapeutique et l'amélioration du fonctionnement des personnes entre le début et la fin des interventions en physiothérapie. Pour ce faire, l'équipe de recherche réalise une étude rétrospective avec 676 adultes vivant avec des douleurs lombaires. Les résultats indiquent une corrélation positive significative entre la qualité de la relation thérapeutique, en particulier les aspects d'accord sur les buts et les moyens d'intervention, et l'amélioration du fonctionnement des personnes. Ils montrent également que la qualité de la relation thérapeutique explique entre 2 et 5 % de la variabilité des effets des interventions sur le fonctionnement des personnes.

La revue systématique de Kinney et ses collègues (2020) étudie l'influence de la qualité de la relation thérapeutique lors d'interventions en physiothérapie et ses effets sur la douleur musculosquelettique chronique. Parmi les sept études expérimentales incluses, la qualité de la relation thérapeutique a été mesurée avec différents outils, dont le *Working Alliance Inventory* (Horvath et Greenberg, 1989). L'analyse des résultats des études incluses révèle qu'une relation thérapeutique de meilleure qualité réduit de façon plus marquée l'intensité de la douleur. L'équipe de recherche émet l'hypothèse que cette réduction s'explique par le rôle des facteurs psychosociaux dans la douleur chronique.

L'étude expérimentale à cas multiples de Sønsterud et ses collègues (2019) examine les effets de la qualité de la relation thérapeutique au sein de services en orthophonie auprès de 18 adultes bègues. Les effets mesurés incluent l'anxiété, les habiletés de communication et la sévérité du bégaiement. Les résultats indiquent une corrélation positive entre la qualité de la relation

thérapeutique, particulièrement les composantes d'accord sur les buts et les moyens d'intervention, et les effets sur la réduction de l'anxiété et du bégaiement.

La revue systématique de Taccolini Manzoni et ses collègues (2018) évalue les effets de la qualité de la relation thérapeutique sur la douleur dans le contexte de services en physiothérapie. Elle inclut six études menées auprès de personnes présentant de la douleur lombaire chronique. Les résultats révèlent des effets hétérogènes, ne permettant pas d'établir un lien clair entre la relation thérapeutique et la réduction de la douleur après les interventions. L'équipe souligne toutefois que les lacunes méthodologiques des études incluses, comme des problèmes liés au calcul de l'échantillon et l'absence d'aveuglement des évaluateurs, limitent la possibilité de tirer des conclusions fermes.

La revue systématique de Hall et ses collègues (2010) a pour objectif de mesurer la corrélation entre la qualité de la relation thérapeutique et les effets des services en réadaptation physique sur le fonctionnement, la santé et la douleur. Elle inclut 13 études avec des personnes adultes atteintes de diverses conditions, telles que les affections musculosquelettiques et le traumatisme craniocérébral. Bien qu'aucune agrégation statistique des corrélations n'ait été réalisée, la revue met en évidence, parmi les études incluses, des corrélations positives significatives entre la qualité de la relation thérapeutique et l'amélioration du fonctionnement ainsi que de la santé physique et mentale. Toutefois, les données disponibles ne permettent pas d'établir si la corrélation de la qualité de la relation thérapeutique avec la douleur est significative.

En conclusion, les études recensées, majoritairement des revues systématiques dans le domaine de la physiothérapie, mettent en évidence l'importance de la relation thérapeutique pour renforcer les effets des interventions sur le fonctionnement ainsi que sur la santé physique et mentale des personnes. Elle apparaît aussi généralement favorable pour réduire les symptômes liés à la douleur chronique. Toutefois, ces études concernent des populations adultes, laissant ouverte la question de la manière dont la relation thérapeutique se déploie dans le contexte de la réadaptation à l'enfance.

Relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance

Cette section vise à situer le contexte des services étudiés dans cette recherche, à savoir les services de réadaptation à l'enfance, et à mettre en évidence les lacunes de connaissances à leur sujet. Pour ce faire, elle présente d'abord des études portant sur les impacts de la relation thérapeutique sur le processus et les effets des interventions en réadaptation à l'enfance. Par la suite, elle traite des personnes impliquées dans cette relation ainsi que les diverses approches de collaboration possibles avec les familles. Elle se poursuit avec une réflexion sur les éléments de complexités propres à la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance. Enfin, cette section met en lumière l'importance d'explorer les expériences vécues de chacune des parties prenantes afin de mieux comprendre cette relation complexe.

Impacts de la relation thérapeutique sur le processus et les effets des interventions

Les études portant sur la relation thérapeutique ainsi que ses impacts sur le processus et les effets des interventions en réadaptation demeurent limitées dans le contexte des services à l'enfance. Toutefois, quelques études récentes suggèrent que cette relation est tout aussi essentielle qu'avec la population adulte. Une étude qualitative de Joslin et ses collègues (2025) explore les perspectives d'adolescents vivant avec des douleurs d'origine musculosquelettique quant à la relation thérapeutique en physiothérapie. À partir de leurs entretiens avec onze adolescents, les résultats révèlent qu'une relation fondée sur la confiance favorise une communication plus ouverte au sujet des difficultés rencontrées dans la gestion de la douleur au quotidien. Cette relation facilite également l'apprentissage et l'adoption d'une posture réflexive sur leur fonctionnement.

L'étude qualitative de Williams et Daly-Lynn (2025) examine la relation thérapeutique dans le cadre d'une intervention spécifique en ergothérapie à l'enfance, à partir d'entretiens réalisés avec huit thérapeutes. Les résultats indiquent qu'une relation basée sur la confiance et le sentiment de sécurité favorise l'engagement des enfants dans la thérapie. Lorsque les buts sont établis conjointement avec eux, les enfants se montrent plus motivés, éprouvent une plus grande satisfaction lors de leurs réussites et développent une meilleure confiance en eux.

La revue de la portée de Joslin et ses collègues (2024) étudie le rôle de la relation thérapeutique dans les interventions en physiothérapie auprès d'enfants vivant avec des douleurs d'origine musculosquelettique. Ayant recensé neuf études qualitatives avec des enfants ayant des conditions variées comme la paralysie cérébrale ou l'hypermobilité articulaire, l'équipe conclut que la relation thérapeutique joue un rôle central pour aider les enfants à développer de la résilience et de l'espoir face à l'avenir. Elle est déterminante pour les soutenir dans les incertitudes et les difficultés rencontrées au cours de la thérapie, tout en favorisant une expérience positive des services. Cette relation est perçue comme essentielle pour permettre aux enfants de participer aux services en physiothérapie avec confiance ainsi qu'un sentiment de sécurité et d'être pris au sérieux.

En résumé, quelques études portant sur les impacts de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance sont recensées. Les études se limitent à des contextes d'intervention ou à des populations spécifiques (notamment les enfants vivant avec une douleur d'origine musculosquelettique). Les résultats disponibles suggèrent que la qualité de la relation thérapeutique influence positivement le sentiment de sécurité des enfants, leur ouverture à aborder ses difficultés avec leur thérapeute, ainsi que leur engagement et leur expérience globale des services en réadaptation. Dans l'ensemble des études en psychologie et en réadaptation, tant chez les adultes que chez les enfants, les résultats tendent vers une même conclusion. La relation thérapeutique constitue un élément important de l'engagement et du sentiment de confort des personnes durant la thérapie et peut contribuer à un meilleur succès de l'intervention.

Parties prenantes au sein de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance

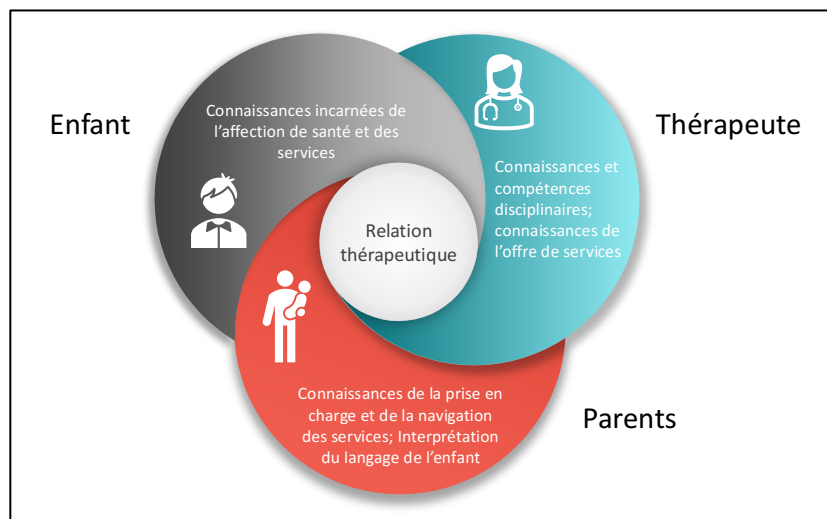
Maintenant que l'importance de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance est établie, il devient essentiel d'identifier les personnes concernées dans ces services. La famille, qui réunit l'enfant, les parents, parfois d'autres membres de la famille, y occupe une place centrale. Il est question d'une relation thérapeutique qui est parfois qualifiée de « triple » (Marteau-Chasserieu, 2021) ou de « danse à trois » (Gabe et al., 2004) pour illustrer la manière dont les

enfants, les parents et les thérapeutes contribuent chacun de façon unique à cette dynamique relationnelle.

- Les enfants détiennent des connaissances ancrées dans l'expérience corporelle associée à une affection de santé (par exemple, la douleur) et dans l'expérience de l'utilisation des services (Besle et Carof, 2020; Dumez et L'Espérance, 2024). En effet, les enfants qui consultent en réadaptation peuvent vivre des situations de handicap en lien avec diverses affections de santé, comme les conditions neurodéveloppementales, la paralysie cérébrale, l'arthrogrypose et les difficultés de santé mentale (Novak & Honan, 2019).
- Les parents présentent des connaissances de la prise en charge quotidienne, des manières de communiquer de leur enfant et de la navigation dans les différents services de santé (Dumez et L'Espérance, 2024; Ebert, 2018).
- Les thérapeutes mobilisent leurs compétences cliniques disciplinaires ainsi que leur expertise sur les affections de santé. Ils ont aussi des connaissances approfondies de l'offre de services dans leur organisation (Crom et al., 2020; Fragasso et al., 2018).

Les enfants, les parents et les thérapeutes participent conjointement à la construction de la relation thérapeutique, comme l'illustre la Figure 2. Cette configuration avec trois parties prenantes modifie la conception traditionnelle de la relation thérapeutique, habituellement envisagée comme une dynamique entre deux personnes.

Figure 2. – Contributions des parties prenantes à la relation thérapeutique



Différentes approches de la relation thérapeutique avec les familles

Différentes approches de collaboration permettent de circonscrire le cadre dans lequel la relation thérapeutique s'établit avec les enfants et les parents au sein des services en réadaptation. Contrairement aux courants de la relation thérapeutique qui s'intéressent aux fondements théoriques des dynamiques interpersonnelles, les approches relèvent davantage des philosophies et des pratiques de collaboration et de prise de décision (Bamm et Rosenbaum, 2008). Selon l'approche adoptée, la nature et l'étendue de la participation des enfants, des parents et des thérapeutes changent (Hanna et Rodger, 2002). Quatre principales approches sont documentées pour définir dans quel cadre la relation thérapeutique est établie avec les enfants et leur famille : (1) l'approche d'expert, (2) centrée sur la famille, (3) famille-partenaire et (4) centrée sur l'enfant.

L'**approche d'expert** implique que les thérapeutes décident des services à privilégier pour les enfants et leur famille. Les thérapeutes identifient les besoins et déterminent les interventions appropriées, sans reconnaître ni intégrer les connaissances des enfants et des parents (Espe-Sherwindt, 2008; Fragasso, 2019). Les familles sont peu informées des fondements des décisions cliniques et des alternatives possibles (Espe-Sherwindt, 2008). Au sein de l'approche d'expert, la valeur de bienfaisance, soit l'idée d'agir dans l'intérêt supérieur des enfants et de leur famille, est promue. Toutefois, cette notion d'« intérêt supérieur » est définie unilatéralement par les thérapeutes (Deschênes et al., 2014). Cette approche a fait l'objet de critiques. Elle engendre souvent une insatisfaction des familles, limite la pertinence des services offerts et freine le développement de la confiance et des compétences parentales (Espe-Sherwindt, 2008).

L'**approche centrée sur la famille** est largement adoptée dans les services en réadaptation au Canada (Fourie et al., 2011). Elle est considérée par plusieurs scientifiques comme une « pratique exemplaire » au sein des services en réadaptation (McCarthy et Guerin, 2022). Elle repose sur la reconnaissance des parents comme des personnes expertes des besoins de leur enfant (Bamm et Rosenbaum, 2008). Les thérapeutes considèrent les préférences, les besoins et les perspectives des enfants et de leur famille au sein des décisions qui guident le parcours de réadaptation. Confiance, respect et transparence sont les piliers qui sous-tendent cette approche (Fragasso, 2019; King et al., 1999). Elle a reçu des critiques, notamment parce qu'elle est susceptible

d'exclure les familles du processus décisionnel. En effet, les thérapeutes se contentent de « considérer » les perspectives des familles, ce qui perpétue un déséquilibre de pouvoir (Fragasso, 2019).

L'**approche famille-partenaire** découle de l'approche patient-partenaire (Karazivan et al., 2015; Pomey et al., 2015). Elle envisage les membres de la famille comme des partenaires dans l'équipe. La relation thérapeutique se fonde sur la co-construction de solutions pour atteindre des buts sélectionnés de manière collaborative (Fragasso, 2019). L'approche famille-partenaire repose sur l'idée que les thérapeutes accompagnent les familles afin que ces dernières développent les compétences nécessaires pour devenir plus autonomes dans l'accompagnement de leur enfant. Il est aussi souhaité d'équilibrer le pouvoir au sein de la dynamique relationnelle entre les parties prenantes en réduisant le sentiment de dépendance envers les thérapeutes. Cette approche reconnaît le rôle central des parents, le partage des responsabilités ainsi que le savoir-être dans les interactions (Day, 2013; Fragasso et al., 2018).

L'**approche centrée sur les enfants** soutient que les centres d'intérêt des précédentes approches sont les connaissances et les besoins des parents, au détriment des voix des enfants (Coyne et al., 2016; Kelly et al., 2012). L'approche centrée sur les enfants permet d'intégrer leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives dans les services. Elle implique de reconnaître les enfants comme des participants à part entière des services en leur fournissant des informations et en encourageant leur implication aux prises de décisions. Elle repose également sur une écoute active de leurs perspectives et l'établissement d'une relation thérapeutique avec les enfants (Coyne et al., 2016). Malgré les avancées théoriques sur cette approche, peu d'informations existent sur son implémentation dans les services en réadaptation (Foster et al., 2022).

Complexité de la relation thérapeutique avec les familles

Quelle que soit l'approche privilégiée, l'établissement d'une relation thérapeutique avec les familles dans les services en réadaptation à l'enfance est complexe. En effet, elle s'insère souvent dans un processus interactif à long terme, face à des besoins de santé chroniques des enfants en situation de handicap (Vänskä et al., 2024). Dans ce contexte, la dynamique relationnelle entre les différentes parties prenantes exige un équilibre délicat entre les perspectives de chaque

membre de la famille. Cette complexité est exacerbée par le fait que les enfants et les parents n'ont pas toujours les mêmes buts. En effet, les enfants priorisent souvent des buts en réadaptation centrés sur la réalisation des loisirs et des soins personnels, alors que les parents priorisent les performances scolaires ainsi que les capacités cognitives, physiques et sociales (Missiuna et al., 2006; Vroland-Nordstrand et Krumlinde-Sundholm, 2012). De plus, le consentement⁵ aux services n'est pas assumé par les personnes utilisatrices des services, mais par leurs parents ou les titulaires de l'autorité parentale (Mah et al., 2024). Au Québec, cette règle relative au consentement s'applique aux enfants de moins de 14 ans (Gouvernement du Québec, 1991).

La relation thérapeutique avec les enfants et leur famille est également complexifiée par le partage de pouvoir asymétrique entre les différentes parties prenantes. Ces asymétries sont multiples : adultes versus enfants, statut professionnel versus statut non-professionnel, personnes en situation de handicap versus personnes soi-disant sans incapacité (Nir et Dori-Hacohen, 2023). En effet, les adultes, dont les parents et les thérapeutes, occupent souvent une position d'autorité, tandis que les enfants évoluent dans un cadre social qui les incite à obéir (DiGiuseppe et al., 1996; Hartley et al., 2022). De plus, les thérapeutes bénéficient d'un statut social valorisé et des connaissances reconnues, renforcés par leur rôle institutionnel qui leur confère le pouvoir de prendre les décisions dans les trajectoires de services, alors que les connaissances des familles ne reçoivent pas toujours la même légitimité (Dumez et L'Espérance, 2024). Enfin, plusieurs enfants en situation de handicap, consultant dans les services de réadaptation, présentent un faible sentiment de compétence et des difficultés à communiquer selon les normes de communication dominantes peu adaptées à leur réalité (Nir et Dori-Hacohen, 2023; Pinqart, 2013; Sturrock et al., 2022).

⁵ Le consentement implique la divulgation de toutes les informations pertinentes en lien avec les interventions offertes et l'obtention d'une autorisation légale avant d'entreprendre toute intervention (Katz et al., 2016).

Importance de comprendre la relation thérapeutique du point de vue de chaque partie prenante

Compte tenu de sa complexité, il est essentiel d'examiner les expériences des différentes parties prenantes à la relation thérapeutique afin de la comprendre dans toute sa profondeur. Étudier ces expériences permet de développer des connaissances adaptées et pertinentes aux réalités du terrain. Les expériences des personnes concernées constituent une ressource importante pour identifier des problèmes, formuler de nouvelles questions et éclairer les implications potentielles pour la pratique (Beames et al., 2021; Van Der Maren et al., 2009).

Comprendre les expériences de toutes les parties prenantes peut aussi mettre en lumière les défis et les divergences inhérentes aux expériences respectives des enfants, des parents et des thérapeutes. Leurs perceptions de la relation thérapeutique ne coïncident pas toujours. En effet, une étude de Núñez et ses collègues (2021) explore les perspectives des enfants, des parents et des thérapeutes de la relation thérapeutique lors d'une psychothérapie. Douze triades, composées d'enfants de six à dix ans, de leur parent et de leur thérapeute, participent à l'étude. Les enfants soulignent l'importance d'être reconnus au sein de la relation thérapeutique et du plaisir ressenti lors des interactions ludiques avec leur thérapeute. Ils discutent de leurs appréhensions à l'idée d'être seul avec leur thérapeute, ainsi que de leurs questionnements quant à l'utilité de la thérapie. Les parents, pour leur part, mettent plutôt en évidence le rôle central de la confiance et de la collaboration avec les thérapeutes tout au long du processus, soulignant que celles-ci favorisent le développement de leur sentiment de compétences parentales. De leur côté, les thérapeutes considèrent essentiel d'agir comme des modèles relationnels et de renforcer l'agentivité des enfants.

Étant donné que chaque partie prenante présente une perspective distincte à l'égard de la relation thérapeutique, celle-ci ne peut être pleinement appréhendée qu'en considérant les expériences de chacune des personnes concernées. Une question émerge alors : comment les enfants, les parents et les thérapeutes expérimentent-ils cette relation thérapeutique dans le contexte de services en réadaptation? L'article suivant examine cette question dans le contexte spécifique de l'ergothérapie, à partir d'une méta-ethnographie des études existantes. Par la suite,

une recension des écrits menés dans d'autres disciplines de la réadaptation permet d'élargir l'exploration de ces expériences.

Présentation du premier article de thèse

Ce premier article de thèse présente une méta-ethnographie traitant des expériences des enfants, des parents et des thérapeutes vis-à-vis de la relation thérapeutique. La méta-ethnographie se concentre sur la synthèse d'écrits scientifiques en ergothérapie. L'ergothérapie est une discipline de la réadaptation dont l'objectif est de permettre aux personnes, dans la mesure de leur potentiel, de réaliser les occupations qui soutiennent leur santé et leur bien-être. Les occupations constituent à la fois l'objet central et le moyen thérapeutique de l'ergothérapie. Elles englobent tout ce qu'une personne fait pour s'occuper d'elle, que ce soit de contribuer à la vie économique et sociale, se divertir ou prendre soin de soi. Chaque occupation possède une valeur et une signification qui lui sont propres, variant selon les personnes (Townsend et Polatajko, 2013). L'article est publié en anglais dans la revue *Canadian Journal of Occupational Therapy* en 2023.

Exploring Therapeutic Relationships in Pediatric Occupational Therapy: A Meta-Ethnography

Sandrine Gagné-Trudel, Pierre-Yves Therriault, and Noémi Cantin

Key words: Child health services; Family; Professional-patient relations; Qualitative research; Rehabilitation.

Mots clés : Famille; Réadaptation; Recherche qualitative; Relations entre professionnels et patients; Services de santé auprès des enfants.

Funding: The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Abstract

Background. Developing strong therapeutic relationships with families is a crucial aspect of pediatric occupational therapy. However, building such relationships is complex as they involve multiple directions of interaction. **Purpose.** To provide a thorough interpretation of children's, caregivers', and occupational therapists' experience of the therapeutic relationship. **Method.** A meta-ethnography was realized to synthesize qualitative studies. A systematic search was carried out using five databases from 2005 to 2022. The CASP checklist was used to appraise included studies' quality. The analysis was completed using a constant comparison of findings. **Findings.** Three themes emerged from the 14 studies synthesized. The first theme illustrates that the therapeutic relationship can have different meanings depending on the perspective of children, caregivers, or occupational therapists. The second theme explores the components impacting the experience of the relationship. These include the power dynamics, the communication, and respect for diversity. Finally, the third theme illustrates how the relationship can empower positive change. **Implications.** Children, caregivers, and occupational therapists each have a perspective that ought to be heard. Occupational therapists should actively ask for children's and caregivers' perspectives to encourage power sharing and effective communication. By doing so, occupational therapists can strengthen the therapeutic relationship, which, in turn, promotes positive change.

Résumé

Description. L'établissement de relations thérapeutiques positives avec les familles constitue un aspect crucial de l'ergothérapie à l'enfance. Cependant, l'établissement de telles relations est complexe, car celles-ci impliquent des interactions multidirectionnelles. **But.** Interpréter de façon approfondie l'expérience des enfants, des parents et des ergothérapeutes quant à la relation thérapeutique. **Méthodologie.** Une méta-ethnographie a été réalisée pour synthétiser des études qualitatives. Une recherche systématique a été effectuée dans cinq bases de données entre 2005 et 2022. L'outil CASP a été utilisé pour évaluer la qualité des études incluses. L'analyse a été réalisée à l'aide de la comparaison constante des résultats. **Résultats.** Trois thèmes émergent des quatorze études synthétisées. Le premier thème illustre que la relation thérapeutique a un sens différent selon le point de vue des enfants, des parents ou des ergothérapeutes. Le deuxième

thème explore les composantes affectant l'expérience de la relation. Il s'agit notamment de la dynamique de pouvoir, de la communication et du respect de la diversité. Enfin, le troisième thème illustre comment la relation peut favoriser un changement positif. **Implications.** Les enfants, les parents et les ergothérapeutes ont tous un point de vue qui mérite d'être entendu. Les ergothérapeutes doivent activement demander le point de vue des enfants et des parents afin d'encourager le partage du pouvoir et une communication efficace. Ce faisant, les ergothérapeutes peuvent renforcer la relation thérapeutique, ce qui, à son tour, favorise un changement positif.

Introduction

The Therapeutic Relationship With Families

The *therapeutic relationship* in occupational therapy is defined as an interactive process between the therapist and a client that takes place within the context of occupation (Restall & Egan, 2021; Taylor, 2020). This term has been widely used in occupational therapy literature since the 1980s (Peloquin, 1990), often interchangeably with the therapeutic alliance and client–therapist interactions. Key aspects of the therapeutic relationship include communication, trust, emotional exchange, and collaboration (Horton et al., 2021; Taylor et al., 2009). By implementing standard strategies and practice models, the therapeutic relationship aims to facilitate occupational engagement and positive therapy outcomes (Taylor, 2020). Indeed, surveys of over 100 occupational therapists showed that more than 90% believed that the relationship improved outcomes related to occupational performance and engagement (Cole & McLean, 2003; Taylor et al., 2009).

The way occupational therapists view the therapeutic relationship has evolved over time. In the mid-20th century, clients (referred to as “patients”) were typically relegated to a passive role, while therapists held hierarchical power and made decisions about treatment without considering the patient’s perspective or needs (Peloquin, 1990). However, the introduction of client-centered practice in the 1980s marked a significant shift in how clients were viewed in the therapeutic relationship (Sumsion, 2000). The respect of clients, the recognition of their knowledge and power sharing were the main characteristics of the relationship (Sumsion, 2000).

Although the client was not necessarily as an individual, the idea that the child was the client, separate from his or her family, persisted in pediatric occupational therapy. In the late 1980s, family-centered practice was developed to acknowledge the family as the unit with whom therapists work (Hanna & Rodger, 2002). This framework recognizes the importance of both the child's and the family's needs and priorities, and places the family as the experts on their child's well-being and development (Rosenbaum et al., 1998). Family-centered practice embraces both the child's and family's needs and priorities. Families are recognized as the individuals who possess the most comprehensive knowledge of their child and are therefore the primary facilitators of their child's functioning (Rosenbaum et al., 1998). In family-centered practice, the establishment of supportive and power-balanced relationships with families is an essential component (Hanna & Rodger, 2002). This means that therapists must respect and value the family's perspectives and insights while working collaboratively with them to identify goals and develop strategies that support the child's overall well-being (Rosenbaum et al., 1998).

Today, family-centered practice, recognized as the best practice, continues to shape the understanding of the therapeutic relationship in pediatric occupational therapy (Novak & Honan, 2019). A recent systematic review aimed to describe the components associated with family-centered practice. The results demonstrated that establishing an equitable and collaborative relationship, along with implementing a reciprocal and collegial approach, is fundamental to family-centered practice (McCarthy & Guerin, 2022).

The Importance of the Therapeutic Relationship in Pediatric Occupational Therapy

The therapeutic relationship between the therapist and family is important to the process and outcome of occupational therapy. To begin with, the relationship plays a crucial role in promoting a positive perception of the therapy process. When the relationship is positive, it creates a sense of value and co-creation of meaningful experiences from the families' perspective (King et al., 2020). This positive relationship empowers families and makes them feel optimistic and secure during therapy sessions (D'Arrigo et al., 2020; King et al., 2020).

Furthermore, from the perspective of the families, the therapeutic relationship provides a unique social opportunity for them to express their voice and be heard. This experience is rewarding and

motivating for families, as it allows them to participate actively in the therapy process (Curtis et al., 2022). The quality of the relationship between the therapist and the family directly impacts the meaningfulness of the therapy process, underscoring the importance of establishing a strong and positive therapeutic relationship (King et al., 2020).

A supportive therapeutic relationship can also impact families' outcomes. McCarthy and Guerin (2022) conducted a systematic review of 42 studies realized in early intervention settings to document such impacts. According to their results, a supportive and respectful relationship, with family-centered intervention strategies, promotes children's social, functional, and motor outcomes. It also improves caregivers' well-being, knowledge, and empowerment. In a systematic review conducted by Kruijsen-Terpstra et al. (2014), 13 studies in rehabilitation settings for young children with cerebral palsy were included, and similar findings were reported. Their analysis underscored the significance of building a relationship based on respect, trust, support, and shared decision-making in combination with comprehensive care. This approach was found to improve the health and well-being of the children, as well as the outcomes of their caregivers. Thus, the importance of fostering a positive therapeutic relationship cannot be overstated, as it has implications for multiple aspects of the therapy process.

Despite consensus on the importance of establishing supportive relationships in occupational therapy, it remains complex. Establishing these relationships with families was identified as an important challenge by occupational therapists (Pereira & Seruya, 2021). The challenge lies in managing a multidirectional relationship in which all family members have distinct values, views, needs, and goals. Occupational therapists need to consider family dynamics as they support meaningful participation and cooperation between each member towards shared goals (Hanna & Rodger, 2002; Pereira & Seruya, 2021). Given the complexity of establishing an effective relationship, it sometimes remains an ideal to be achieved instead of a reality. Unfortunately, some family members report feeling dissatisfied with their opportunities to participate in the relationship (Stefánsdóttir & Egilson, 2016).

The Current State of Research

Due to its complex nature, the therapeutic relationship in occupational therapy has been the focus of several studies in the literature. Qualitative studies, in particular, are valuable for gaining a deep understanding of this relationship's complexity. However, to date, no meta-synthesis has been conducted to integrate the current qualitative findings on the therapeutic relationship in the context of pediatric occupational therapy practice.

Many qualitative studies have separately explored the experiences of children, caregivers, or occupational therapists. However, since the therapeutic relationship is multidirectional, it is essential to consider the perspectives of all groups involved, including children and caregivers. Therefore, the aim of this study is to provide a thorough interpretation of the experiences of children, caregivers, and occupational therapists regarding the therapeutic relationship in the context of pediatric occupational therapy services. By bringing together the perspectives of all groups, a deeper understanding of the therapeutic relationship can be gained, and how it can be optimized for effective pediatric occupational therapy practice.

Method

An interpretative synthesis approach, specifically meta-ethnography, was used for synthesizing qualitative research. This meta-ethnography was registered with the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO: CRD42022326870). The Meta-ethnography Reporting Guidance (eMERGe) standards (France et al., 2019) were used for reporting this synthesis. The meta-ethnography produces new interpretations that go beyond individual studies and thus contribute to conceptual and theoretical development in a field (France et al., 2019). The originators of meta-ethnography, Noblit and Hare (1988), described meta-ethnography as a means to "Making a whole into something more than the parts alone imply" (p. 28). It is frequently used for qualitative synthesis in healthcare research (France et al., 2019), and in occupational therapy as well (Zedel & Chen, 2021). This synthesis approach has already been identified as useful and accessible to inform occupational therapy practice (Gewurtz et al., 2008). Moreover, given the complexity of the therapeutic relationship, meta-ethnography is relevant

since it allows for new interpretations, especially because a vast number of primary studies on the subject exists.

Data Collection

Search strategy

Data collection began with a search using keywords related to therapeutic relationship, occupational therapy, children, and qualitative inputs. Data search was conducted using five electronic databases (CINAHL, Google Scholar, Medline, PsycINFO, and Scopus) from January 1, 2005 to May 16, 2022. Terms were adapted as necessary for effective searches in all databases. The keywords and bibliographic databases were reviewed by a research librarian. The full-search equation is available in Supplemental Files. Manual searches in the reference lists of included studies and in seven relevant journals (e.g., *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*) were used for completeness.

Study selection

Reference management software (Endnote x9) was used to facilitate the selection process. It began with the removal of duplicates. Then, titles and abstracts were read while screening by the first author. Study selection was completed with a full-text review. Studies were selected for inclusion by the first author, and any uncertainty was discussed with the second author. The eligibility criteria are described in Table 3.

Table 3. – Study Characteristics Used as Criteria for Eligibility

Type of studies	Studies available in English or French, peer-reviewed, and published after 2005 were eligible for inclusion. The studies needed to be published after 2005 to collect data reflecting contemporary practice. Conference abstracts were excluded from the study.
Participants	<p>Studies must investigate the experience of the therapeutic relationship from the perspective of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Children (≤ 18 years old): No criteria about the diagnosis were used. • Caregivers of child receiving occupational therapy services: The term “caregiver” refers to the primary carer of the child. • Occupational therapists working in pediatric settings: When the perspective of occupational therapists is solicited along with other professionals, they must represent at least 50% of the sample or the participant’s profession must be clearly identified in the results. Studies collecting the perspective of occupational therapy students were excluded from the study.
Study design	Qualitative study designs (primary research) were eligible since they helped understand the experience of the therapeutic relationship in occupational therapy. Qualitative research is particularly relevant when trying to understand the complexity of human interactions. Examples of eligible study designs included phenomenology, grounded theory, and qualitative descriptive studies. Case studies and mixed design studies were excluded from the study.
Outcomes	Caregivers’, children’s and occupational therapists’ experiences of relationship, or any other terms referring to subjective measures of relationship were eligible.

Critical appraisal

A formal assessment of the methodology was completed. The Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2022) checklist was used for quality assessment. The CASP checklist has already been used for appraising the quality of studies for meta-ethnography (France et al., 2019). It helped in the interpretation of the included studies’ potential contribution to the synthesis. Each included study was evaluated as a key paper (KP) with conceptual richness and rigor in the method; a satisfactory paper (SAT), or a paper that is “fatally flawed” from a methodological standpoint (FF; Malpass et al., 2009). The categorization of each included study is available in Supplemental Files. The first

author appraised papers, and any uncertainty was discussed with the second author to make a final decision.

Data Analysis

The data analysis started with reading the studies. The first author carefully read and re-read the full-text papers to become familiar with the content of the studies. At the same time, the first author started to extract participants' views and interpretations of their experience of the therapeutic relationship in their words (first-order constructs) and themes developed by the authors of primary studies (second-order constructs). This process was facilitated by NVivo 12 software. The software was used to keep track of second-order constructs and memos. Then, a constant comparison was performed to examine how studies were related. The meanings of the second-order constructs from the perspective of the different parties (e.g., caregivers) were compared by creating a pile/group with NVivo tools. Then, the first author used concept maps to show how second-order constructs were related within each paper, after which a refined set of themes (third-order constructs) was generated. The overarching comprehension of the therapeutic relationship was captured by comparing findings of original studies, third-order constructs, and memos. The process of synthesizing the translations was carried out by the first author and discussed with the third author.

Findings

Characteristics of the Included Studies

As shown in Figure 3, the selection process is depicted in a flow diagram. Fourteen articles published between 2007 and 2021 were included in this meta-ethnography. The research designs of included studies were descriptive qualitative research (n=8), phenomenology (n=4), ethnography (n=1), and grounded theory (n=1). Supplemental Files provide details on included studies (e.g., location, goals, design, main results, etc.). As shown in Supplemental Files, three studies were categorized as KP, eight studies were categorized as SAT, and three studies were categorized as FF. The studies provided perspectives of occupational therapists (n=9), caregivers (n=5), and children (n=3). Their characteristics are presented in Table 4.

Figure 3. – Flow diagram of a systematic review search process.

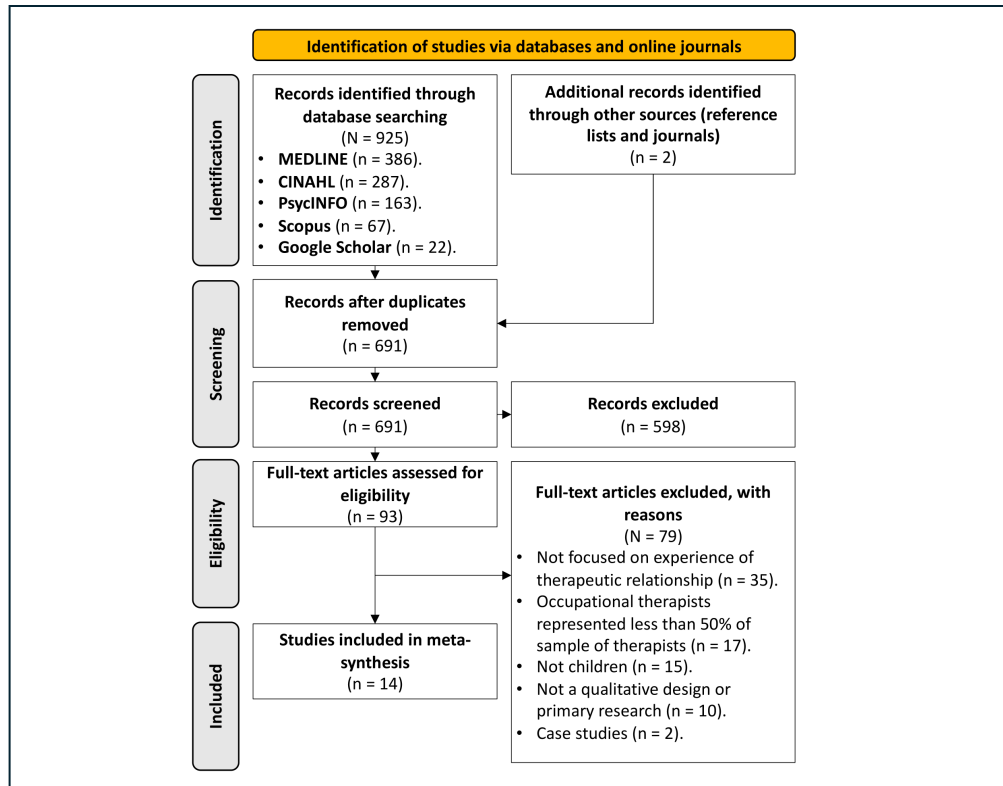


Table 4. – Participants Characteristics in Included Studies

Occupational therapist's characteristics	Caregivers' characteristics	Children's characteristics
<ul style="list-style-type: none"> • Clinical settings: Public healthcare services and school-based services. • Clinical experience: Between 1 and 41 years. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mainly mothers. • Limited sociodemographic data documented. 	<ul style="list-style-type: none"> • Age: Between 6 and 18 years old. • Diagnoses: Cerebral palsy, autism spectrum disorder, neuromuscular condition, or mental health disorder.

Main Findings

The aim of this meta-ethnography is to provide a thorough interpretation of the experiences of children, caregivers, and occupational therapists regarding the therapeutic relationship. The study revealed three main themes: (1) "Relationship's meaning is different depending on the

perspective,” (2) “Pivotal components impact the experience of the relationship,” and (3) “Therapeutic relationship empowers change.”

Relationship’s Meaning Is Different Depending On the Perspective.

The meaning of the therapeutic relationship is experienced differently depending on the perspective of the children, caregivers, or occupational therapists. The children’s perspective about the meaning of the therapeutic relationship is presented, followed by the perspective of caregivers and occupational therapists.

Children’s experiences: be heard

From the perspective of children, engaging in a therapeutic relationship means their voice needs to be heard. Children referred to the experience of having their voice heard with respect. They want to be heard through nonjudgmental collaboration while focusing on their unique occupational needs (Shea & Jackson, 2015). The experience of being heard by the occupational therapist was also very significant as it allowed them to express themselves and communicate more effectively (Shea & Jackson, 2015). Being heard is also meaningful given it has a positive impact on children reaching their goals (O’Connor et al., 2021). However, some children reported negative experience where the therapist made decisions for them or told them what to do (Shea & Jackson, 2015). Additionally, some children expressed their desires about the direction of therapy but were not listened to, as noted by O’Connor et al. (2021).

Caregivers’ experiences: evolve within a climate of trust

From the perspective of caregivers, the therapeutic relationship evolves gradually, along with the development of trust (Lindsay et al., 2014; Nelson & Allison, 2007). Also, the relationship has strong emotional value. They believe that a climate of trust acts to foster the therapeutic alliance, meaning that trust strengthens engagement and collaboration with the occupational therapist (Smit et al., 2018). When caregivers feel they can trust their therapist, they become more comfortable expressing themselves about therapy and are empowered to change its course (King et al., 2021). Experiences based on trust are closely linked with empowerment. A climate of trust and emotional safety allows caregivers to take control and act in the relationship (Smit et al., 2018). Trust is built through consistency and communication (Keiter Humbert et al., 2020).

Occupational therapists' experiences: balance with professional responsibility

From the perspective of occupational therapists, the experience of the therapeutic relationship means “balancing a positive relationship with professional responsibility” (Reeder & Morris, 2018, p. 373). They were concerned with establishing a positive relationship with families, while recognizing their professional obligations. Occupational therapists must maintain their relationships within professional boundaries and combine this responsibility with the needs of the family, as illustrated by the theme “Going beyond and above” (Keiter Humbert et al., 2020, p. 80). In addition, occupational therapists often navigate between their responsibilities to share difficult information (e.g., poor functional prognosis for the child) and to maintain a good relationship with the family. They recognize that providing difficult information can put the relationship, family engagement, and even caregiver’s hope for the future at risk (Keiter Humbert et al., 2020).

Pivotal Components Impact the Experience of the Therapeutic Relationship

This meta-ethnography highlights three pivotal components related to the experience of the therapeutic relationship. These components included the negotiation within the power relationship, the mutual and clear communication, and the collaboration with respect for diversity.

Negotiate within the power relationship

The power relationship emerged as a recurring theme when children, caregivers, and occupational therapists shared their experiences of the therapeutic relationship. Families valued holding power in the relationship and wanted occupational therapists to recognize their choices and autonomy (O’Connor et al., 2021; Shea & Jackson, 2015). Some families remained with the feeling that the occupational therapist was the expert and should lead the decision-making (Andrews et al., 2013; King et al., 2021; O’Connor et al., 2021). However, the general experience of families suggests that they wanted to have control and be involved in decisions. They related to experiences in which they wanted to hold more power in the relationship, including being more involved in decision-making, but were kept from doing so (Kruijsen-Terpstra et al., 2016). In these instances, negative experiences occurred when occupational therapists attempted to make

choices for them (Shea & Jackson, 2015). Occupational therapists had a common goal of distributing power with families (Tam-Seto & Versnel, 2015). However, they identified barriers to achieving this goal, particularly in situations where decisions posed security risks, when the child had a cognitive limitation or was young (O'Connor et al., 2021; Tam-Seto & Versnel, 2015). Occupational therapists recognized their significant power in the relationship, which manifested in their tendency to guide the family toward specific goals (O'Connor et al., 2021) and their choice not to share certain information entirely (Kruijsen-Terpstra et al., 2016; Tam-Seto & Versnel, 2015). However, they also acknowledged that lack of openness in sharing information was detrimental to establishing equal relationships (Kruijsen-Terpstra et al., 2016).

Communicate mutually and clearly.

This meta-ethnography provides a better understanding of the experience of communication as defined by the individuals experiencing it. Communication was a recurring theme as caregivers and occupational therapists shared their perspectives on the therapeutic relationship. Communication was seen as a process between caregivers and occupational therapists. Children's perspective of their experience of communication in the therapeutic relationship was not collected in the included studies. For caregivers, positive experiences of the therapeutic relationship were associated with a mutual process of communication, rather than the occupational therapist telling them what to do (Kolehmainen et al., 2010; Kruijsen-Terpstra et al., 2016; Nelson & Allison, 2007). The "shared understanding" was considered important from both perspectives (Kolehmainen et al., 2010; Lindsay et al., 2014). Caregivers' opportunities for communicating were influenced by the beliefs, held by both themselves and the therapists, that the caregivers knows their child best, and the comfortable space to ask questions (Fingerhut et al., 2013; Lindsay et al., 2014). The clarity of the communication was also identified as an important factor in the caregivers' experience (Kruijsen-Terpstra et al., 2016). The use of jargon during discussions or misunderstandings led to negative emotions such as frustration, anxiety, distress, and feelings of incompetence (Andrews et al., 2013; O'Connor et al., 2021; Smit et al., 2018).

Collaborate With Respect for Diversity.

Children, caregivers and occupational therapists emphasized the importance of respecting diversity in establishing a therapeutic relationship. This meant nonjudgmental collaboration and unconditional acceptance of their diverse interests, cultures, and personalities (Shea & Jackson, 2015). Occupational therapists also recognized the value of collaboration with families from diverse backgrounds in establishing effective therapeutic relationships. The families' cultures, including language spoken at home, gender relations, meaning of nonverbal language, and value placed on the child's independence, impacted their possibility to collaborate (Andrews et al., 2013; Lindsay et al., 2014; Nelson & Allison, 2007). This impact was increased when families and occupational therapists were not sharing the same cultural references. In such cases, occupational therapists sought resources to overcome barriers and ensure that they are collaborating in a way that respects diversity and makes families feel comfortable (Fingerhut et al., 2013; Kennedy et al., 2020; Lindsay et al., 2014; Nelson & Allison, 2007). Therapists' resources included flexibility, creativity, and patience (Nelson & Allison, 2007). Access to external resources such as continuing education, interpreters, material in different languages, and time was also viewed as crucial (Fingerhut et al., 2013; Lindsay et al., 2014). However, they often face challenges in accessing these resources (Lindsay et al., 2014). Finally, respecting the diversity was also important considering the strong cultural dimension of the relational context in occupational therapy (e.g., addressing occupations of eating, playing, or sleeping; Keiter Humbert et al., 2020; Lindsay et al., 2014).

Therapeutic Relationship Empowers Change.

The therapeutic relationship between children, caregivers, and occupational therapists is a powerful catalyst for change. Nelson and Allison (2007) highlighted the theme that "relationships improve outcomes" (p. 63). The theme explored how the therapeutic relationship itself can have more impact than the "activity" of therapy. Interactions with occupational therapists improved empowerment (Fingerhut et al., 2013) and understanding of the family (Kolehmainen et al., 2010; Smit et al., 2018). Supportive therapeutic relationships were seen as a key factor in accelerating occupational performance outcomes for the child (Smit et al., 2018) and driving meaningful change (King et al., 2021). Indeed, the relationship fosters collaboration and engagement in

therapy. The engagement was change-inducing because it influenced progress and real-life outcomes. It led to changes in “implementation intentions, planning, beliefs about self-efficacy, and real-world practice” (King et al., 2021, p. 2361). Occupational therapists also experience professional and personal growth through their relationship with families. The results of Keiter Humbert et al. (2020) revealed the theme “learning from one another” (p. 81) in which occupational therapists noted that they gained insights and awareness while collaborating with families. Children, caregivers, and occupational therapists are all experiencing change through the therapeutic relationship.

Discussion

The aim of this meta-ethnography was to provide a thorough interpretation of children’s, caregivers’, and occupational therapists’ experience of the therapeutic relationship. This study enabled the integration of findings from multiple qualitative studies conducted in diverse contexts and using various methods. The findings of the study prompt two main reflections. Firstly, the study highlights the importance of children’s voices in the therapeutic relationship. Although children view the therapeutic relationship as a valuable opportunity to express themselves, their voices are not always given due consideration. Secondly, the study reveals the issue of power dynamics in the therapeutic relationship, where occupational therapists hold a significant amount of power. Addressing these power imbalances is crucial to promoting more equitable and collaborative therapeutic relationships.

Raising Children’s Voices in the Therapeutic Relationship

Children associated the therapeutic relationship with a meaningful social experience of having a voice and being heard. However, the opportunity to collect their perspective was often glossed over by occupational therapists. The information sharing was also seen as a process between caregivers and therapists, in which the children were not involved. These findings also resonate with the scoping review of Pritchard-Wiart and Phelan (2018), noting that children’s voices are not sufficiently heard in rehabilitation services. This is a considerable concern given the importance of listening to the voices of children in the therapeutic relationship. Curtis et al. (2022) conducted a scoping review that included 19 studies (quantitative, qualitative, and mixed

methods studies) exploring children's voice in occupational and physical therapy. Their results demonstrated how listening to children voices enhanced the child's motivation, as well as their sense of being heard, and valued. The authors further emphasized that hearing children's voices is critically important to keep children engaged in the relationship. Thus, despite the crucial role of hearing children's voices in the therapeutic relationship, occupational therapists seem limited in their ability to do so.

Occupational therapists are encouraged to raise the voice of children in the therapeutic relationship. Occupational therapists should actively search for children's perspectives during therapy (Lundy, 2007). For example, they can use standardized tools to collect children's perspectives regarding their goals, such as the Perceived Efficacy and Goal Setting System (Missiuna et al., 2006) and the Canadian Occupational Performance Measure (Verkerk et al., 2021). Occupational therapists play a crucial role in enabling children to express themselves and ensuring that their voices are heard and taken seriously. However, as highlighted by this meta-ethnography, simply offering children the opportunity to speak is not enough. Some children expressed themselves about their vision but were not listened to. Thus, it is important to ensure that their participation is oriented toward active engagement (Lundy, 2007). The absence of therapeutic actions to pursue their vision, following their consultation, can be more damaging than nonparticipation. The invitation to participate creates expectations that, if subsequently unmet, can lead to frustration in children (Gal, 2017). Thus, it is important to give children the opportunity to express themselves and to make their voice meaningful. In sum, occupational therapists must be mindful not only of providing child-friendly services, but also of creating a culture of respect that empowers children to express themselves meaningfully.

Moving Toward Collaborative Relationship-Focused Occupational Therapy

This meta-ethnography highlights the growing attention given to power dynamics in therapeutic relationships. Occupational therapists recognized that power imbalance within families remains. They acknowledged their power over the choice of some therapeutic goals, especially when family member had cognitive limitations, when the child was young, or when the goals conflicted with their values, such as safety. It is apparent that the values held by occupational therapists are informed by a variety of factors, including the dominant social views that exist within their field

(Restall & Egan, 2021). However, this has the potential to reinforce power imbalances, particularly in situations where families hold a lower social position due to factors such as their age, ability, class, colonial history, and ethnicity (Hammell, 2015). However, their discourse was silent about their acknowledgment of how their social positions affect power dynamics. This silence in the broader occupational therapy literature was also observed by Restall and Egan (2021).

Based on our findings, occupational therapists were diligent in establishing respectful relationships with families from diverse backgrounds. However, establishing respectful relationships is insufficient for genuinely sharing power. Thus, the collaborative relationship-focused practice is a relevant avenue for raising awareness about power issues. By encouraging critical reflection on how occupational therapists relate to families, as well as their knowledge, histories, cultures, and economic structures, this practice can help to address power imbalances within the therapeutic relationship. It encourages occupational therapists to do the hard work of identifying their social position and the families' position impacting relationship building. Client-centered and family-centered practice remains good starting points for addressing power sharing. However, the reflections generated by collaborative relationship-focused practice appear essential to understand the contexts in which the therapeutic relationship occurs and to address adequately power issues (Restall & Egan, 2021).

Limitations

Three main limitations impact the quality of this meta-ethnography. Firstly, the included studies mainly explored the perspective of occupational therapists. The children's and caregivers' perspectives were underrepresented in included studies. Also, the perspective of caregivers and children with many backgrounds were not represented. In future research, it would be relevant to collect their perspective regarding their experience of the relationship. Secondly, three included studies were categorized as FF from a methodological standpoint. However, removing studies rated as FF had no significant impact on the themes, except on the theme "Children's experiences: Be heard." Rigorous qualitative studies are needed to capture the perspective of children around the therapeutic relationship in occupational therapy. Thirdly, only the first author conducted this meta-ethnography. Accordingly, different perspectives did not inform the review process. As a result, the review might be influenced by the author's background and own

experience as an occupational therapist. Writing the memos helped the author question how her pre-existing knowledge may have influenced the review process.

Conclusions

This meta-ethnography aims to deepen the understanding of the therapeutic relationship from the perspectives of children, caregivers, and occupational therapists. It reveals that these individuals have different interpretations of the therapeutic relationship. Children associate the relationship with an experience of being heard, while caregivers put a strong emphasis on climate of trust. For occupational therapists, the relationship is more about balancing their professional responsibilities with building positive relationships with families. The experience of the therapeutic relationship is significantly impacted by power dynamics, communication, and respect for diversity. Finally, children, caregivers, and occupational therapists emphasize the positive outcomes following their engagement in the therapeutic relationship.

Key Messages

- The therapeutic relationship in occupational therapy is important, complex, and its impacts are increasingly understood.
- In clinical practice, occupational therapists should listen to children to make their voices meaningful.
- Qualitative research in occupational therapy would benefit from the perspective of families, including children and caregivers from multiple backgrounds.

ORCID iD

Sandrine Gagné-Trudel <https://orcid.org/0000-0002-4996-2089>

Supplemental Material

Please find the following supplemental material available below⁶.

⁶ Les documents supplémentaires, incluant la stratégie de recherche et le tableau d'extraction des données, peuvent être consultés en ligne à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1177/0008417423118607>

References

- *Andrews, F., Griffiths, N., Harrison, L., & Stagnitti, K. (2013). Expectations of parents on low incomes and therapists who work with parents on low incomes of the first therapy session. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(6), 436–444. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12044>
- Cole, M. B., & McLean, V. (2003). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, *19*(2), 33–56. https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03
- Critical Appraisal Skills Programme. (2022). CASP qualitative studies checklist. <https://casp-uk.net>
- Curtis, D. J., Weber, L., Smidt, K. B., & Nørgaard, B. (2022). Do we listen to children’s voices in physical and occupational therapy? A scoping review. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, *42*(3), 275–296. <https://doi.org/10.1080/01942638.2021.2009616>
- D’Arrigo, R., Copley, J. A., Poulsen, A. A., & Ziviani, J. (2020). Parent engagement and disengagement in paediatric settings: An occupational therapy perspective. *Disability and Rehabilitation*, *42*(20), 2882–2893. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1574913>
- *Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D., & Martinez, N. (2013). Family-centered principles implemented in home-based, clinic-based, and school-based pediatric settings. *American Journal of Occupational Therapy*, *67*(2), 228–235. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.006957>
- France, E. F., Uny, I., Ring, N., Turley, R. L., Maxwell, M., Duncan, E. A. S., Jepson, R. G., Roberts, R. J., & Noyes, J. (2019). A methodological systematic review of meta-ethnography conduct to articulate the complex analytical phases. *BMC Medical Research Methodology*, *19*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0670-7>
- Gal, T. (2017). An ecological model of child and youth participation. *Children and Youth Services Review*, *79*(May), 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.029>

- Gewurtz, R., Stergiou-Kita, M., Shaw, L., Kirsh, B., & Rappolt, S. (2008). Qualitative meta-synthesis: Reflections on the utility and challenges in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 75*(5), 301–308. <https://doi.org/10.1177/000841740807500513>
- Hammell, K. W. (2015). Client-centred occupational therapy: The importance of critical perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 22*(4), 237–243. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1004103>
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal, 49*(1), 14–24. <https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x>
- Horton, A., Hebson, G., & Holman, D. (2021). A longitudinal study of the turning points and trajectories of therapeutic relationship development in occupational and physical therapy. *BMC Health Services Research, 21*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06095-y>
- *Keiter Humbert, T., Cargill, E., Sanders, E., & Wood, C. (2020). Collaboration: Perspectives of occupational therapists on complex family-centered care and family participation. *Annals of International Occupational Therapy, 4*(2), 76–84. <https://doi.org/10.3928/24761222-20200811-01>
- *Kennedy, J. N., Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Sahagian Whalen, S., Dix, L., & Campbell, W. N. (2020). Making connections between school and home: Exploring therapists' perceptions of their relationships with families in partnering for change. *British Journal of Occupational Therapy, 83*(2), 98–106. <https://doi.org/10.1177/0308022619876560>
- King, G., Chiarello, L. A., Ideishi, R., D'Arrigo, R., Smart, E., Ziviani, J., & Pinto, M. (2020). The nature, value, and experience of engagement in pediatric rehabilitation: Perspectives of youth, caregivers, and service providers. *Developmental Neurorehabilitation, 23*(1), 18–30. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1604580>
- *King, G., Chiarello, L. A., Ideishi, R., Ziviani, J., Phoenix, M., McLarnon, M. J. W., Pinto, M., Thompson, L., & Smart, E. (2021). The complexities and synergies of engagement: An

ethnographic study of engagement in outpatient pediatric rehabilitation sessions. *Disability and Rehabilitation*, 43(16), 2353–2365. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1700562>

*Kolehmainen, N., McKee, L., Francis, J., & Duncan, E. (2010). Mothers' perceptions of their children's occupational therapy processes: A qualitative interview study. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 192–199. <https://doi.org/10.4276/030802210X12734991664101>

*Kruijzen-Terpstra, A. J. A., Verschuren, O., Ketelaar, M., Riedijk, L., Gorter, J. W., Jongmans, M. J., & Boeije, H. (2016). Parents' experiences and needs regarding physical and occupational therapy for their young children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 53–54(June–July), 314–322. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.02.012>

Kruijzen-Terpstra, A. J. A., Ketelaar, M., Boeije, H., Jongmans, M. J., Gorter, J. W., Verheijden, J., Lindeman, E., & Verschuren, O. (2014). Parents' experiences with physical and occupational therapy for their young child with cerebral palsy: A mixed studies review. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 787–796. <https://doi.org/10.1111/cch.12097>

*Lindsay, S., Tétrault, S., Desmaris, C., King, G. A., & Piérart, G. (2014). The cultural brokerage work of occupational therapists in providing culturally sensitive care. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 114–123. <https://doi.org/10.1177/0008417413520441>

Lundy, L. (2007). 'Voice' is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927–942. <https://doi.org/10.1080/01411920701657033>

Malpass, A., Shaw, A., Sharp, D., Walter, F., Feder, G., Ridd, M., & Kessler, D. (2009). Medication career" or "moral career"? The two sides of managing antidepressants: A meta-ethnography of patients' experience of antidepressants. *Social Science & Medicine*, 68(1), 154–168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.068>

McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>

- Missiuna, C., Pollock, N., Law, M., Walter, S., & Cavey, N. (2006). Examination of the perceived efficacy and goal setting system (PEGS) with children with disabilities, their parents, and teachers. *The American Journal of Occupational Therapy, 60*(2), 204–214. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.2.204>
- *Nelson, A., & Allison, H. (2007). Relationships: The key to effective occupational therapy practice with urban Australian indigenous children. *Occupational Therapy International, 14*(1), 57–70. <https://doi.org/10.1002/oti.224>
- Noblit, G., & Hare, R. (1988). *Meta-ethnography: Synthesising qualitative studies* (11th ed.). Sage Publications.
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal, 66*(3), 258–273. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>
- *O'Connor, D., Lynch, H., & Boyle, B. (2021). A qualitative study of child participation in decision-making: Exploring rights-based approaches in pediatric occupational therapy. *PLoS ONE, 16*(12), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260975>
- Peloquin, S. M. (1990). The patient-therapist relationship in occupational therapy: Understanding visions and images. *American Journal of Occupational Therapy, 44*(1), 13–21. <https://doi.org/10.5014/ajot.44.1.13>
- Pereira, I. J., & Seruya, F. M. (2021). Occupational therapists' perspectives on family-centered practices in early intervention. *The Open Journal of Occupational Therapy, 9*(3), 1–12. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1848>
- Pritchard-Wiart, L., & Phelan, S. K. (2018). Goal setting in paediatric rehabilitation for children with motor disabilities: A scoping review. *Clinical Rehabilitation, 32*(7), 954–966. <https://doi.org/10.1177/0269215518758484>
- *Reeder, J., & Morris, J. (2018). The importance of the therapeutic relationship when providing information to parents of children with long-term disabilities: The views and experiences of

UK paediatric therapists. *Journal of Child Health Care*, 22(3), 371–381.
<https://doi.org/10.1177/1367493518759239>

Restall, G. J., & Egan, M. Y. (2021). Collaborative relationship-focused occupational therapy: Evolving lexicon and practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 220–230.
<https://doi.org/10.1177/00084174211022889>

Rosenbaum, P., King, S., Law, M., & Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1–20. https://doi.org/10.1080/J006v18n01_01

*Shea, C.-K., & Jackson, N. (2015). Client perception of a client-centered and occupation-based intervention for at-risk youth. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(3), 173–180. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.958873>

*Smit, J., de Jongh, J.-C., & Cook, R. A. (2018). The facilitators and barriers encountered by South African parents regarding sensory integration occupational therapy. *South African Journal of Occupational Therapy*, 48(3), 44–51. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2017/vol48n3a7>

Stefánsdóttir, S., & Egilson, S. T. (2016). Diverging perspectives on children's rehabilitation services: A mixed-methods study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(5), 374–382. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1105292>

Sumsion, T. (2000). A revised occupational therapy definition of client-centred practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(7), 304–309.
<https://doi.org/10.1177/030802260006300702>

*Tam-Seto, L., & Versnel, J. (2015). Occupational therapy shared decision making in adolescent mental health. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31(2), 168–186.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1036194>

Taylor, R. R. (2020). *The Intentional Relationship: Occupational therapy and use of self* (2nd ed.). F.A. Davis Company.

Taylor, R. R., Lee, S. W., Kielhofner, G., & Ketkar, M. (2009). Therapeutic use of self: A nationwide survey of practitioners' attitudes and experiences. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 198–207. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.2.198>

Verkerk, G. J. Q., van der Molen-Meulmeester, L., & Alsem, M. W. (2021). How children and their parents value using the Canadian occupational performance measure (COPM) with children themselves. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 14(1), 7–17. <https://doi.org/10.3233/PRM-190604>

Zedel, J., & Chen, S.-P. (2021). Client's experiences of occupational therapy group interventions in mental health settings: A metaethnography. *Occupational Therapy in Mental Health*, 37(3), 278–302. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2021.1900763>

Author Biographies

Sandrine Gagné-Trudel, MSc, OT, is a Ph.D. candidate at the Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières. Her fields of interest are the therapeutic alliance, qualitative research, and developmental disabilities.

Pierre-Yves Therriault, PhD, OT, is a professor at the Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Noémi Cantin, Ph.D., OT, is a professor at the Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, and the director of the occupational therapy program of the university clinic.

Expériences des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique au sein des autres services en réadaptation

La méta-ethnographie présentée dans ce premier article de thèse interprète les expériences des enfants, des parents et des thérapeutes concernant la relation thérapeutique dans les services destinés aux enfants dans le contexte particulier de l'ergothérapie. Les résultats révèlent un vide scientifique documentant les expériences des enfants en ce qui concerne la relation thérapeutique en ergothérapie. Ce vide limite les possibilités de compréhension des expériences de toutes les parties prenantes vis-à-vis de cette relation. Les expériences des enfants concernant la relation thérapeutique dans les autres disciplines de la réadaptation restent à explorer.

En **orthophonie**, une étude de Fourie et ses collègues (2011) explore les expériences vécues des enfants de leur relation thérapeutique. L'équipe de recherche a mené des entretiens avec six enfants de cinq à douze ans utilisant des services d'orthophonie. Les résultats montrent que les enfants accordent une grande importance au jeu, au plaisir, à la routine et à la confiance au sein de la relation thérapeutique. Cependant, la perception de la confiance varie selon les expériences des enfants. Des enfants décrivent une relation positive empreinte de confiance, tandis que d'autres ressentent une absence de confiance. Les enfants sont également conscients des dynamiques de pouvoir et apprécient les possibilités de faire des choix. Enfin, la compréhension du but de l'intervention n'est pas toujours claire pour eux. Aucune autre étude n'est répertoriée sur les expériences des enfants concernant la relation thérapeutique en orthophonie. En revanche, plusieurs recherches étudient le point de vue des parents et des thérapeutes sur l'établissement de la relation thérapeutique en orthophonie à l'enfance, comme l'étude de Freckmann et ses collègues (2017), celle d'Ebert (2018) et celle de Mandak et Light (2018). De plus, une autre étude documente l'établissement de la relation thérapeutique en orthophonie entre les enfants, les parents et les thérapeutes, mais en s'appuyant seulement sur l'observation de séances de thérapie (Nir et Dori-Hacohen, 2023).

En **physiothérapie**, une étude de Crom et ses collègues (2020) explore les perspectives et les préférences des enfants, des parents et des thérapeutes concernant la relation thérapeutique. Dix enfants (trois à dix-sept ans), dix parents et dix thérapeutes y participent. Cependant, les

données des deux plus jeunes enfants sont exclues de l'analyse, car l'équipe de recherche estime qu'ils ne sont pas en mesure d'exprimer clairement leurs expériences. Par conséquent, seules les données des enfants âgés de 12 à 17 ans sont analysées. Les résultats révèlent que les enfants et les parents valorisent une relation de confiance avec leur thérapeute et expriment le désir d'être entendus à chaque étape de la thérapie, en particulier en ce qui concerne les buts et les moyens d'intervention. Tous les participants soulignent également l'importance du partage d'informations, ce qui corrobore les résultats obtenus dans la méta-ethnographie réalisée en ergothérapie. Aucune autre étude sur les expériences des enfants quant à la relation thérapeutique en physiothérapie n'est repérée. D'autres études se penchent plutôt sur les expériences de la relation thérapeutique des parents (Akhbari Ziegler et al., 2020; Wiart et al., 2010) ou des thérapeutes (LeRoy et al., 2015).

D'autres études documentent les expériences de la relation thérapeutique des diverses parties prenantes au sein des services en réadaptation, en incluant **plusieurs disciplines de la réadaptation**. Cependant, ces dernières traitent presque uniquement des expériences des adultes (parents et thérapeutes). Notamment, l'étude de Fairweather et ses collègues (2022) examine les expériences de la relation thérapeutique par les parents recevant des services à distance d'ergothérapie, d'orthophonie ou de psychologie pour leur enfant. Parmi les résultats, les parents insistent sur l'importance d'une relation collaborative, dans laquelle ils reçoivent des informations pertinentes, notamment sur le rôle du thérapeute, les attentes liées à leur propre rôle et l'explication des interventions. Les parents souhaitent que leurs perspectives soient intégrées aux interventions. Ils expliquent qu'ils sont aussi attentifs à la manière dont leur thérapeute réagit, tant verbalement que non verbalement, lors du partage de leurs préoccupations et leurs émotions. Les parents identifient le respect, l'authenticité et la réassurance comme essentiels dans la relation thérapeutique. Ils élaborent aussi sur l'importance que leur thérapeute prête attention aux intérêts de leur enfant et valide ses émotions. Une étude de Popova et ses collègues (2022) se penche sur les expériences de la communication des thérapeutes et des parents, par l'entremise de questionnaires. Leur échantillon inclut 120 participants, dont des parents, des ergothérapeutes, des orthophonistes et des physiothérapeutes. Les résultats montrent que l'établissement de la relation thérapeutique est

davantage axé sur le témoignage d'empathie et d'encouragement que sur la collaboration et le partage d'informations. De plus, une étude de Schreiber et ses collègues (2011) vise à connaître les perspectives de parents sur l'établissement d'une relation fondée sur les principes de l'approche centrée sur la famille. Elle implique 246 parents recevant des services d'ergothérapie, d'orthophonie ou de physiothérapie pour leur enfant. Parmi les résultats, les parents souhaitent que le thérapeute démontre de l'empathie et de bonnes compétences de communication. Ils évoquent aussi l'importance que les thérapeutes comprennent leur enfant et sachent comment le motiver.

En somme, l'étude de Fourie et ses collègues (2011) offre le plus d'informations sur les expériences des enfants en ce qui concerne la relation thérapeutique. Elle met en évidence l'importance de la confiance au sein de cette relation, ainsi que le souhait des enfants de pouvoir faire des choix durant la thérapie. Les autres études se concentrent davantage sur les expériences des autres parties prenantes, principalement les parents et les thérapeutes, qui soulignent l'importance de la confiance et de l'empathie, de la communication mutuelle et du développement de la relation entre le thérapeute et l'enfant. Un écart subsiste entre les connaissances concernant les expériences des enfants et celles relatives aux expériences des parents et des thérapeutes. Le vécu des enfants au sein de la relation thérapeutique en réadaptation reste encore peu exploré et nécessite d'être mieux compris.

Importance de la recherche sur les expériences des enfants

Les parents et les thérapeutes ont déjà partagé leurs expériences de la relation thérapeutique en réadaptation dans de précédentes études. Maintenant, il importe de s'intéresser aux expériences des enfants vis-à-vis de cette relation. En effet, l'importance d'en apprendre sur les expériences vécues des enfants dans la recherche sur la relation thérapeutique se justifie par des arguments de plusieurs horizons, dont une représentation plus complète et juste de leurs expériences, le soutien de leur agentivité et le respect de leurs droits.

Représenter de façon plus complète et juste les expériences des enfants

Les enfants peuvent mettre en lumière des enjeux ou des perspectives sous-représentés ou non découverts dans le développement des connaissances sur la relation thérapeutique. En effet, les enfants sont des personnes actives au sein de leur environnement social, ayant des expériences et des perspectives uniques pour comprendre les complexités de leur réalité (Facca et al., 2020; Rezaul Islam, 2024). Certaines facettes de leurs expériences ne sont pas autrement visibles pour les adultes, compte tenu de leur façon différente de percevoir les dynamiques sociales (Rezaul Islam, 2024). Notamment, l'étude de Noyek et ses collègues (2022) vise à comprendre les expériences des enfants en situation de handicap par rapport à leur vie quotidienne et leur bien-être. Elle est réalisée avec des enfants, des parents et d'autres proches. L'équipe de recherche constate que les parents représentent le groupe de personnes apportant le plus de détails sur les expériences étudiées. Cependant, les enfants apportent de nouveaux thèmes non traités par les parents, notamment en allant au-delà des aspects médicaux de leurs expériences de la vie quotidienne. Ces résultats suggèrent que les enfants peuvent soulever de nouvelles informations par une représentation entière de leurs expériences.

De plus, les enfants sont les seules personnes à pouvoir relater de leurs expériences vécues avec précision. En effet, certains aspects des services en réadaptation ne peuvent être véritablement connus que par les enfants en faisant l'expérience (Matza et al., 2013). Pour relater des émotions ou des sensations internes (par exemple, douleur, émotions, symptômes), les enfants sont les meilleures personnes à pouvoir juger de leur propre réalité (Eiser et Varni, 2013). De plus, les enfants peuvent taire certaines émotions, expériences ou perspectives afin de protéger leurs parents ou les autres adultes qui les entourent (Bluebond-Langner, 1978; Njelesani et al., 2022). Les adultes, dont les parents, ne savent pas toujours entièrement ce que les enfants ressentent, vivent ou connaissent. Les informations partagées par procuration, comme par les parents, sont parfois différentes des expériences directes des personnes concernées. Pour les parents, comme pour toute autre personne, il est difficile de se détacher de ses propres émotions et perceptions des événements (Noyek et al., 2022). Une recension des écrits de Upton et ses collègues (2008) montre que la qualité de vie des enfants en situation de handicap diverge parfois entre les perspectives des enfants et des parents. Dans 90 % des 19 études incluses, des différences sont

relevées entre les scores obtenus par les enfants par auto-évaluation et ceux obtenus par les parents cotant la qualité de vie de leur enfant. Plus de 10 % de ces différences sont statistiquement significatives et vont dans des directions opposées, les parents ayant généralement tendance à sous-estimer la perception que leurs enfants ont de leur propre qualité de vie. Tous ces résultats mis ensemble, les enfants apparaissent comme les meilleures personnes pour relater leurs expériences vécues avec justesse.

Soutenir l'agentivité des enfants

Faire de la recherche sur les expériences des enfants de la relation thérapeutique en réadaptation peut renforcer leur agentivité en tant que personnes citoyennes. L'agentivité, c'est-à-dire la capacité d'agir délibérément, est essentielle pour le développement de personnes actives, engagées et autonomes dans la société (Montreuil et Carnevale, 2016; Rita Karoline, 2023). Elle est d'autant plus importante pour les enfants en situation de handicap, utilisateurs des services de réadaptation, qui disposent souvent de moins d'occasions de participer dans la société (Tavarès, 2013).

Selon la théorie de justice épistémique testimoniale de la philosophe Fricker (2007), en s'intéressant aux expériences des enfants dans la recherche, des bénéfices sur leur agentivité apparaissent. Cette théorie traite de la crédibilité perçue d'une personne lorsqu'elle témoigne, sans que des préjugés de l'auditeur (par exemple, préjugés sur l'âge) réduisent la valeur de son discours. La prise en compte des expériences des enfants dans la recherche constitue ainsi une occasion de légitimer et de valoriser leurs voix, en démontrant aux enfants qu'elles sont utiles pour le développement des connaissances. Cette prise en compte de leurs voix peut renforcer leur agentivité par leur rôle actif dans la recherche (Rezaul Islam, 2024). En effet, une revue systématique réalisée par Crane et Broome (2017) explore les enjeux éthiques de la recherche avec des enfants, en s'intéressant à leurs perspectives directement. Quant aux principaux impacts identifiés par les enfants concernant leur participation à la recherche, ceux-ci incluent l'acquisition de nouvelles connaissances, la satisfaction d'avoir contribué à aider les autres, ainsi qu'un renforcement de leur agentivité.

Respecter les droits des enfants

S'intéresser aux expériences des enfants dans la recherche est également essentiel parce qu'elle répond à leur droit fondamental de se faire entendre sur les questions qui les concernent, comme celle de la relation thérapeutique au sein des services en réadaptation leur étant destinés. La Convention internationale relative aux droits de l'enfant, un traité adopté par la presque totalité des pays à travers le monde, sert actuellement de cadre global pour protéger les droits de tous les enfants, comme le droit à l'éducation, au jeu et à la vie privée (Organisation des Nations unies, 1989). Fondée sur des principes fondamentaux comme l'intérêt supérieur des enfants, la Convention consacre aussi explicitement un droit à la participation à travers l'Article 12 (Organisation des Nations unies, 1989). Cet article stipule :

Les États partis garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

Ainsi, la participation des enfants dans la recherche sur la relation thérapeutique n'est pas seulement souhaitable, mais nécessaire pour garantir le respect de leurs droits. L'Article 7 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées va encore plus loin (Organisation des Nations unies, 2006). Il souligne que les enfants en situation de handicap, sur la base du principe d'équité, ont non seulement le droit de participer aux décisions qui les concernent, mais aussi le droit d'obtenir toute l'aide nécessaire pour y parvenir selon leurs besoins spécifiques et leur âge. Il est de la responsabilité des équipes de recherche d'inclure les enfants en situation de handicap dans la recherche qui les concernent, même si cela nécessite l'utilisation de certaines mesures d'accommodements pour soutenir leur participation.

En somme, la prise en compte des expériences des enfants dans la recherche sur la relation thérapeutique en réadaptation se justifie à plusieurs égards. Premièrement, elle permet une représentation plus complète et juste de la diversité de leurs expériences, comparativement à une consultation indirecte effectuée par l'intermédiaire de tiers. Deuxièmement, elle soutient leur agentivité par la valorisation de leurs voix, dans une perspective de justice épistémique. Troisièmement, elle respecte et renforce leurs droits fondamentaux à participer aux décisions qui les concernent.

Objectif de la recherche

L'objectif de cette recherche est ainsi de mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance, du point de vue des enfants.

Chapitre 2 – Cadre conceptuel

*Ma voix est forte.
Elle est remplie de combats et de résilience.
Mais si on ne l'écoute pas, elle ne sert à rien.
Si on m'écoutait, on pourrait m'aider mieux.*
(Collectif Droit de Cité et al., 2024, p. 10)

La place des enfants a longtemps été associée au silence. L'étymologie du mot « enfant », du latin *infans* ou *infantis*, signifie « qui ne parle pas » (Analyse et traitement informatique de la langue française, 1994; Saher, 2023). Cette origine étymologique traduit une représentation des enfants comme étant dépourvus de parole et de pouvoir d'expression. Pourtant, cette vision s'est peu à peu transformée, faisant émerger le concept de voix des enfants dans les discours scientifiques, politiques et éducatifs (Fournier Dubé et al., 2024).

Ce chapitre examine le concept de voix des enfants. Un concept est une représentation abstraite permettant de comprendre un phénomène et d'en reconnaître la manifestation dans la réalité (Tremblay-Boudreault et al., 2020). Le concept de « voix des enfants » signifie généralement l'expression des enfants sur leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives dans les décisions qui affectent leur vie (Baker, 1999; Fournier Dubé et al., 2024). L'exploration de ce concept s'avère pertinente, puisqu'elle offre une définition pour situer les perspectives des enfants à propos de leur relation thérapeutique, lesquelles constituent l'objet de cette recherche.

Une analyse du contexte social ayant favorisé l'introduction du concept dans les discours est d'abord proposée afin d'examiner le concept de voix des enfants. Cette mise en contexte permet de situer historiquement les facteurs ayant contribué à reconnaître les enfants comme des personnes compétentes pour exprimer leurs « voix ». Ensuite, les caractéristiques propres à ce concept sont détaillées. Les différentes modalités d'usage du concept dans les écrits scientifiques sont aussi mises en lumière, suivies des ressemblances et des distinctions entre ce concept et d'autres notions connexes. Enfin, une définition opérationnelle du concept de voix des enfants est proposée, afin de clarifier sa portée et son application dans le cadre de la thèse.

Contexte social

Pour comprendre l'émergence du concept dans les discours, il importe d'abord de retracer l'évolution de la représentation des enfants dans la société. À cette fin, le contexte dans lequel s'inscrit les discours sur les enfants est exploré en quatre grandes périodes : (1) période après la Première Guerre mondiale (1918-1945), (2) période suivant la Deuxième Guerre mondiale (1945-1975), (3) période de stabilité occidentale (1975-2000) et (4) période contemporaine (2000-). Bien que cette analyse s'inscrive dans une perspective internationale, elle accorde une attention particulière au contexte canadien dans lequel s'ancre la recherche menée dans cette thèse.

Période suivant la Première Guerre mondiale (1918-1945)

Durant la période suivant la Première Guerre mondiale, entre 1918 et 1945, la représentation des enfants dans la société connaît une évolution majeure, tiraillée entre l'image de futurs adultes productifs, indispensables à la reconstruction nationale, et celle d'êtres vulnérables nécessitant protection. Cette représentation se manifeste à travers le contexte historique, les initiatives internationales de protection des enfants et les nouvelles connaissances sur le développement.

Contexte historique

Durant les Années folles au Canada, période de relance économique à la suite de la Première Guerre mondiale, de nombreux enfants travaillent dans des fermes, des petites entreprises et des usines (Barman, 2022). Toutefois, les gouvernements instaurent des lois scolaires de plus en plus strictes visant à limiter le travail des enfants et à favoriser la formation d'une future génération productive, capable de soutenir les ambitions du pays (Barman, 2022; Hamel, 1984). Cette dynamique est interrompue par la Grande Dépression amorcée à la fin des années 1920. Celle-ci plonge la société dans une crise économique majeure. Une tension se dessine alors entre la représentation des enfants comme symboles d'espoir pour la reconstruction nationale et la réalité de leur vulnérabilité face à la précarité croissante. En effet, la montée drastique du chômage et la chute des revenus familiaux exposent les enfants à des risques de maladies et de malnutrition (Fishback et al., 2002). La représentation des enfants comme futurs adultes productifs commence alors à se transformer, laissant place à une vision où ils apparaissent davantage comme des victimes vulnérables à protéger.

Initiatives internationales

La première initiative internationale majeure en matière de protection des enfants émerge au lendemain de la Première Guerre mondiale, en réponse aux souffrances subies par les enfants. À la fin de la guerre, en 1918, un blocus naval sur l'Allemagne et l'Autriche provoque la famine et la mort de milliers d'enfants. En 1919, en réaction à ces événements, Eglantyne Jebb (1876-1928) crée la *Save the Children Fund* à Londres pour aider les enfants subissant les conséquences de ce blocus. La générosité du public se manifeste rapidement, lui permettant de récolter des sommes substantielles. En 1920, à Genève, la fondation s'insère dans l'Union internationale de secours de l'enfant pour élargir sa mission en aidant les enfants victimes de diverses crises internationales (Museum of Cambridge, 2025). En 1923, dans ses efforts de militantisme pour aider les enfants à travers le monde, Jebb rédige la Charte de l'union internationale de secours de l'enfant. Elle recherche alors activement le soutien de la Société des Nations, organisation internationale de l'époque, dans l'appui de sa charte (Kerber-Ganse, 2015).

En 1924, la Société des Nations adopte la charte de Jebb sous le nom de Déclaration des droits de l'enfant, mieux connue comme la Déclaration de Genève. Celle-ci s'inscrit dans une visée de protection des enfants, incluant la lutte contre l'exploitation, ainsi que l'accès à la nourriture et aux soins (Union internationale de secours aux enfants, 1924). Cette déclaration souligne que les soins doivent permettre aux enfants de rendre service « à leurs frères », c'est-à-dire de contribuer au bien commun et aider les autres (Association des juristes d'expression française de la Saskatchewan, 2007; Saher, 2023; Tobin, 2019).

Connaissances sur le développement des enfants

Au cours des années 1920-1930, la théorie behavioriste exerce une forte influence sur la compréhension du développement des enfants. Au sein de cette théorie, les enfants sont décrits comme des esprits vides et malléables qui peuvent être conditionnés par leur environnement. Les enfants sont perçus comme des êtres essentiellement passifs dans leurs apprentissages, leurs comportements étant modelés par le renforcement, la rétroaction et la répétition (Saracho, 2023; Zhang, 2022). John B. Watson (1878-1958), l'un des pionniers de la théorie behavioriste, popularise cette vision dans son ouvrage *The Psychological Care of the Infant and Child* publié en 1928. Il connaît un succès immédiat auprès du grand public avec plus de 100 000 exemplaires

vendus en quelques mois (Hergenhahn et Henley, 2001). Dans son ouvrage, Watson promeut une éducation parentale fondée sur la discipline. Il recommande aux parents d'éviter les démonstrations d'affection, comme les câlins, afin de favoriser l'émergence d'enfants « efficaces », c'est-à-dire obéissants, polis et destinés à devenir des adultes stables et productifs (Fogel, 2010; Watson, 1928).

En résumé, durant cette période, la représentation des enfants dans la société oscille entre leur rôle d'adultes productifs en devenir et leur vulnérabilité face aux crises économiques. La Grande Dépression révèle leur fragilité, tandis que les initiatives internationales, comme la Déclaration de Genève (1924), amorcent une reconnaissance de leurs droits. Les avancées en sciences du développement valorisent la discipline pour que les enfants soient de futurs adultes efficaces. Les enfants émergent ainsi comme espoir collectif de reconstruction nationale, mais aussi comme des êtres à protéger.

Période suivant la Deuxième Guerre mondiale (1945-1975)

La période suivant la Seconde Guerre mondiale, entre 1945 et 1975, marque un tournant dans la manière dont les enfants sont représentés dans la société. Leur statut est influencé par la reconnaissance accrue de leur vulnérabilité face aux atrocités de la guerre, l'émergence d'initiatives internationales pour renforcer leur protection et l'influence des nouvelles théories du développement qui les décrivent comme des êtres immatures.

Contexte historique

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la population se retrouve face au constat des conséquences tragiques de la guerre (Fishman, 2008). Parmi celles-ci, beaucoup d'enfants subissent l'endoctrinement, la faim, le travail forcé ou encore la mise à mort en raison d'une maladie ou de leur origine. En 1946, il est estimé à près de 13 millions le nombre d'orphelins en Europe. De plus, la guerre laisse derrière elle des villes détruites : écoles, commerces, domiciles et hôpitaux réduits en ruines. La production agricole est paralysée, tout comme plusieurs services essentiels tels que l'accès à l'eau potable et l'électricité (Shields et Bryan, 2002).

Initiatives internationales

En 1945, les personnes représentantes de 50 pays se réunissent pour élaborer la Charte des Nations unies dans le but d'assurer la paix et la sécurité internationale. Cette initiative conduit à la création de l'Organisation des Nations unies (ONU), dont la première assemblée se tient en 1946. Dès cette assemblée, la réflexion sur une Déclaration universelle des droits de l'homme est engagée (Organisation des Nations unies, n.d.), aboutissant à son adoption en 1948. L'un des articles y reconnaît d'ailleurs explicitement le droit des enfants à bénéficier d'une aide et d'une protection sociale (Organisation des Nations unies, 1948). Les enfants reçoivent une attention particulière, les reconnaissant comme les victimes les plus tragiques de la guerre (Moody, 2015).

Parallèlement, en 1946, le Conseil économique et social de l'ONU propose de revisiter la Déclaration de Genève de 1924. Cependant, dès 1947, il apparaît nécessaire de rédiger une nouvelle version du texte afin de l'adapter aux enjeux actuels de protection des enfants découlant des conséquences de la guerre (Moody, 2015; Saher, 2023). Ce long travail conduit à l'adoption, en 1959, de la Déclaration des droits de l'enfant par l'Assemblée générale de l'ONU. Le préambule de cette déclaration indique que : « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux » (Organisation des Nations unies, 1959). Cette représentation des enfants guide l'ensemble de la déclaration, laquelle énonce dix principes axés sur la provision et la protection, incluant l'alimentation, l'éducation, la santé et la sécurité des enfants. Comparativement à la Déclaration de Genève, elle introduit de nouveaux principes de non-discrimination et d'intérêt supérieur de l'enfant⁷ tout en maintenant une approche centrée sur sa protection (Saher, 2023; Tobin, 2019).

En 1946, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) est fondé, pour offrir de l'aide urgente aux enfants à la suite de la guerre, notamment par la distribution de nourriture et de vêtements. L'UNICEF devient une organisation permanente de l'ONU en 1953 pour continuer à offrir de l'aide et protéger les enfants dans le monde. L'UNICEF agit, par exemple, pour la

⁷ Dans la déclaration, l'intérêt supérieur de l'enfant n'est pas défini, mais il est désigné comme la responsabilité des parents.

prévention des maladies, la réduction de la famine et l'offre d'aide d'urgence dans les régions de conflit (Morris, 2015).

Connaissances sur le développement de l'enfant

Durant cette même période, les théories en psychologie développementale évoluent rapidement, notamment grâce aux travaux du psychologue suisse Jean Piaget (1896-1980). Dans les années 1950-1970, Piaget est considéré comme le principal contributeur dans le domaine du développement cognitif de l'enfant en Amérique du Nord et en Europe (Cunningham, 2006). Proposant une théorie constructiviste du développement, Piaget estime que le développement cognitif se fonde sur l'interaction entre la maturation biologique et les influences environnementales. Les enfants sont considérés comme des acteurs actifs de leurs apprentissages, qui interprètent le monde selon leurs connaissances préalables et leurs perceptions (Saracho, 2023; Zhang, 2022). Selon la théorie de Piaget, ces apprentissages doivent impérativement correspondre à l'âge et au stade de développement des enfants (Zhang, 2022). Il identifie quatre stades cognitifs successifs et universels : sensorimoteur (naissance à deux ans), préopératoire (deux à sept ans), opérations concrètes (sept à onze ans) et opérations formelles (onze ans et plus). Ces stades marquent l'évolution des structures mentales, passant de formes simples à des formes abstraites et logiques vers l'âge adulte (Piaget et Cook, 1952). Dans sa théorie du développement, Piaget consolide une vision selon laquelle l'adulte représente l'idéal en matière de maturité et de rationalité. Dans cette perspective, l'enfant est perçu comme un être inachevé et immature (Tisdall et Punch, 2012).

En résumé, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la représentation des enfants s'ancre davantage dans l'idée de leur vulnérabilité et de leur besoin de protection. Déjà amorcée avant le conflit, cette image s'accroît face aux atrocités subies par des millions d'entre eux, victimes de la guerre et de ses conséquences. Ainsi, une attention prioritaire dans les initiatives internationales est posée sur la protection des enfants. Parallèlement, les travaux de Piaget renforcent la représentation des enfants comme des sujets incomplets et immatures, ce qui justifie leur besoin de soins et de protection.

Période de stabilité occidentale (1975-2000)

Durant la période de stabilité occidentale, entre 1975 et 2000, la représentation des enfants dans la société se transforme dans un contexte de progrès sociaux, avec des initiatives canadiennes et internationales visant leur protection et la reconnaissance de leurs droits. Parallèlement, les sciences du développement mettent l'accent sur leurs besoins psychologiques et leur développement individuel, renforçant l'idée que les enfants sont des personnes à part entière, capables de participer et de s'épanouir.

Contexte historique

Cette période est marquée par une stabilité sociopolitique occidentale qui laisse la place à d'importants progrès sociaux. Les mouvements sociaux, comme les mouvements étudiants, féministes et ouvriers, ont contribué à l'établissement de cadres institutionnels et légaux visant à favoriser la justice sociale (Bélanger, 1988). La montée de l'individualisme, de l'épanouissement personnel et du bien-être des individus est au cœur des systèmes de valeurs au Canada (Langlois, 1990) et aussi à l'international comme aux États-Unis et en France (Brissaud, 2023). En 1976, l'Organisation de coopération et de développement économiques met en place un programme visant à élaborer des indicateurs sociaux destinés à évaluer le bien-être des populations (Organisation de coopération et de développement économiques, 1976). Bien que ces mouvements ne ciblent pas directement les enfants, le fait que le bien-être des personnes et la justice sociale soient au cœur des préoccupations contribue à façonner leur représentation. D'ailleurs, dans le contexte particulier du Québec, plusieurs initiatives sociales visent à réduire ou à prévenir les difficultés vécues par les enfants. À cet égard, la publication du rapport Bouchard (1991), intitulé *Un Québec fou de ses enfants*, traitant de la protection des enfants de situation de négligence et de maltraitance, retient une attention importante de la part du public. De plus, en 1997, un réseau universel de services de garde éducatifs à l'enfance est mis en place au Québec (Éditeur officiel du Québec, 1997).

Initiatives internationales

En 1979, l'ONU proclame l'Année internationale de l'enfant pour souligner le 20^e anniversaire de l'adoption de la Déclaration des droits de l'enfant. Dans le cadre de cet événement, un projet de

Convention relative aux droits de l'enfant est soumise à la Commission des droits de l'homme. Celle-ci met alors en place un groupe de travail chargé d'élaborer le texte, initialement prévu pour adoption au cours de cette année commémorative. Cependant, le processus s'étend sur une décennie marquée d'intenses négociations. Ces dernières interrogent d'abord la pertinence même d'une telle convention, puis ses composantes essentielles, notamment la définition de l'enfant, les conditions de prise en compte de son opinion ainsi que les ajustements nécessaires afin de considérer les réalités des pays disposant de ressources limitées (Tobin, 2019).

Adoptée en 1989, la Convention relative aux droits de l'enfant marque un tournant majeur dans la reconnaissance juridique des droits des enfants (Organisation des Nations unies, 1989). Contrairement aux précédentes déclarations, cette convention présente une vocation contraignante qui engage les pays qui la ratifient (Comité sénatorial permanent des Droits de la personne, 2007). Les intérêts des enfants sont aussi énoncés, pour la première fois, comme des droits de la personne. Elle inclut 54 articles qui couvrent trois principaux volets : (1) la protection, par exemple, la protection de la vie privée et contre la violence, (2) la provision, par exemple, l'accès à la nourriture et à un domicile, et (3) la participation, par exemple, la possibilité de prendre part aux décisions qui les concernent (Organisation des Nations unies, 1989; UNICEF Canada, n.d.). L'intégration de la participation dans ce troisième volet est alors perçue comme une avancée révolutionnaire en matière de droits de l'enfant. Elle impose en effet une reconsidération de leur statut social. Ce volet positionne les enfants comme des sujets de droit, actifs dans la mise en œuvre de ceux-ci. Il reconnaît également la légitimité de leur regard sur leurs propres besoins, rompant ainsi avec leur image d'êtres passifs (Saher, 2023).

Connaissances sur le développement des enfants

Les connaissances développées autour des années 1980 contribuent à renouveler la façon de concevoir le développement de l'enfant, en mettant davantage l'accent sur leurs besoins psychologiques fondamentaux. Cette période se caractérise par une croissance de la recherche portant sur les relations d'attachement parent-enfant et le développement émotionnel. Elle est aussi marquée par le déploiement de la perspective humaniste du développement en psychologie (Bell et al., 1998). Selon Rogers (1951) et ses successeurs Bühler (1968) et Stern (1998), la perspective humaniste du développement s'inscrit dans une quête d'accomplissement personnel.

Le développement psychologique des enfants repose sur l'acquisition progressive d'un sentiment d'autonomie et de maîtrise de leur environnement, appelée la conscience du soi. Cette dernière se façonne dans l'interaction avec les figures importantes de l'environnement des enfants, en particulier les parents. Pour que la conscience du soi se développe de manière saine, elle doit se diriger vers un idéal personnel authentique, qui se construira progressivement tout au long de la vie. L'une des conditions essentielles à ce développement est l'expérience d'une affection parentale inconditionnelle qui permet aux enfants de se sentir pleinement acceptés et sécurisés. Cette affection inconditionnelle facilite ainsi leur épanouissement et la construction de leur identité unique (DeRobertis, 2006).

En résumé, entre 1975 et 2000, la représentation des enfants dans la société évolue vers la reconnaissance de leur statut en tant que personnes à part entière, dotées de droits propres, notamment avec l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant (Organisation des Nations unies, 1989). Tout en restant perçus comme vulnérables et nécessitant protection, ils sont désormais de plus en plus considérés comme des personnes capables de participer aux décisions qui les concernent et de s'épanouir dans leur individualité.

Période contemporaine (2000-)

Durant la période contemporaine, depuis 2000, les enfants sont représentés de manière ambivalente : ils sont reconnus comme acteurs sociaux, tout en restant perçus comme vulnérables et nécessitant de la protection. Cette représentation se reflète également dans le contexte historique, les initiatives internationales et l'évolution des connaissances sur leur développement, lesquelles intègrent désormais la dimension politique.

Contexte historique

La période contemporaine est marquée à la fois par des avancées technologiques majeures, notamment l'Internet et les réseaux sociaux, et par de multiples crises, telles que des conflits armés et les changements climatiques. Durant cette période se manifeste une participation accrue des enfants, en particulier des adolescents, aux débats publics. L'arrivée des réseaux sociaux leur offre alors de nouvelles plateformes pour s'exprimer (Literat et Kligler-Vilenchik, 2019). Des figures comme Greta Thunberg, militante suédoise pour le climat, ou des initiatives

comme les parlements jeunesse dans plusieurs pays, illustrent leur rôle grandissant dans les enjeux sociétaux (Malatesta et Golay, 2010). Cette valorisation de la participation des enfants s'étend également à la sphère familiale, où la parentalité positive gagne en popularité. Celle-ci mise sur le bien-être et l'autonomie des enfants en privilégiant l'écoute des besoins, le dialogue et le respect de leur unicité dans l'éducation familiale (Riendeau, 2020).

La période contemporaine est complexe, car elle est aussi marquée par des résistances à la participation accrue des enfants dans les sphères familiales et sociales (Saher, 2023). Les jeunes militants pour le climat, comme Greta Thunberg, sont parfois dénigrés dans les médias, qualifiés de personnes « ignorantes » et perçues comme manquant de maturité (Bergmann et Ossewaarde, 2020). Plus largement, des réactions publiques face aux diverses initiatives en faveur de la participation des enfants traduisent ces résistances. Des discours tels que « Mon enfant, mon choix » ou « Les parents savent le mieux » illustrent cette résistance, tout comme les critiques selon lesquelles les enfants d'aujourd'hui « font leur loi » (Lévy, 2025; Ouellette-Vézina et Larin, 2023). Ces prises de position témoignent des tensions autour du statut et de la place des enfants dans la période contemporaine.

Parallèlement, à l'échelle internationale, la période contemporaine est marquée par des conflits armés, où les enfants en subissent encore les contrecoups. En 2023, près de 460 millions d'enfants vivent dans des zones de conflit. Ils sont ainsi exposés à des violences telles que des attaques militaires, des enlèvements et des agressions sexuelles (UNICEF, 2023).

Initiatives internationales

En 2000, deux protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant sont adoptés afin de renforcer la protection des enfants contre l'exploitation et la violence. Le premier protocole condamne l'implication des enfants dans les conflits armés, interdisant leur enrôlement forcé et leur utilisation dans toute fonction militaire, tout en dénonçant les attaques contre des lieux protégés comme les écoles (Organisation des Nations unies, 2000a). Le deuxième protocole porte sur la traite internationale des personnes à des fins d'exploitation sexuelle, en soulignant la montée de la pornographie et de la prostitution impliquant des enfants. Tous deux visent à éradiquer ces violations grâce à la coopération internationale et à l'adoption de sanctions pénales

contre les responsables, affirmant ainsi la nécessité urgente de protéger les droits des enfants (Organisation des Nations unies, 2000b).

Le troisième protocole facultatif, adopté en 2011, établit une procédure permettant aux enfants ou à leurs parents de porter plainte directement devant le Comité des droits de l'enfant, organisation des droits de l'homme, en cas de violation de leurs droits. Il réaffirme le statut juridique des enfants en tant que sujets de droit, dont la dignité doit être reconnue. Ce mécanisme encourage les États membres à développer des recours nationaux efficaces pour que tous les enfants puissent faire valoir leurs droits en cas d'atteinte (Organisation des Nations unies, 2011).

Connaissances sur le développement des enfants

Depuis 2000, les connaissances sur le développement des enfants se diversifient, tout en continuant de s'appuyer sur des fondements comme les théories de l'attachement qui demeurent influentes (Barlow et al., 2016; Brumariu, 2015). Parallèlement, un intérêt croissant se manifeste pour les facteurs contextuels susceptibles d'influencer le développement, notamment les conditions socio-économiques (Bradley et Corwyn, 2002; Letourneau et al., 2013) et les modalités d'éducation (Phillips et Lowenstein, 2011). Ces facteurs contextuels sont associés à des conditions de vie qui peuvent nuire à leurs possibilités de développement (Silva et al., 2015). Le développement des connaissances s'oriente aussi vers des domaines auparavant peu étudiés, comme le développement de l'attitude politique chez les enfants (Torney-Purta, 2017).


En résumé, les enfants sont de plus en plus reconnus comme des acteurs sociaux, notamment à travers leur participation aux débats publics et les avancées dans les connaissances sur leur développement. Toutefois, l'idée qu'ils demeurent immatures persiste, alimentée par des résistances sociales qui soutiennent, par exemple, que « les parents savent mieux ». Leur statut de personnes vulnérables est également renforcé par les protocoles de protection mis en place, révélant ainsi la complexité de la représentation contemporaine des enfants.

Entre progrès et inertie : la transformation de la représentation des enfants

À la lumière du contexte historique des 20^e et 21^e siècles, la représentation des enfants dans la société s'est transformée, passant de celle de futurs adultes productifs à celle d'acteurs sociaux (voir le Tableau 5). Cette évolution ne signifie toutefois pas la disparition des représentations des enfants issues de la période entre 1945 et 1975 : l'idée que les enfants sont avant tout immatures et vulnérables demeure enracinée (Saher, 2023).

Tableau 5. – Synthèse du contexte social en lien avec les représentations des enfants

Période	Représentation des enfants	Contexte social
1918-1945	Futurs adultes productifs	Efforts de reconstruction nationale après la Première Guerre mondiale
1945-1975	Sujets immatures et vulnérables	Réactions aux traumatismes de la Deuxième Guerre mondiale
1975-2000	Personnes à part entière	Progrès sociaux, montée des valeurs individualistes et reconnaissance des droits
2000-	Acteurs sociaux	Arrivée des réseaux sociaux, droits renforcés, crises mondiales



Introduction du concept de voix des enfants

Proposé durant la période contemporaine, le concept de « voix des enfants » apparaît de plus en plus dans différents domaines, comme le droit, la politique et la recherche. Son développement s'inscrit en parallèle avec la reconnaissance croissante du statut social des enfants en tant qu'acteurs sociaux.

- En droit, particulièrement en droit de la famille, ce concept renvoie à la prise en considération de leurs perspectives dans les processus décisionnels, par exemple lors de jugements concernant la garde ou les modalités de droit de visite (Saini, 2019).
- En politique canadienne, ce concept devient de plus en plus présent pour désigner une volonté de consultation directe des enfants dans l'élaboration des politiques publiques et au respect de leurs perspectives (par exemple, Gouvernement du Canada, 2004, 2018).

- En recherche, le concept est de plus en plus mobilisé pour désigner les méthodes qui cherchent à saisir les perspectives des enfants, en les plaçant comme des personnes compétentes pour les communiquer (Fournier Dubé et al., 2024).

L'insertion progressive de ce concept dans ces domaines variés suscite la production de travaux théoriques ayant pour objectif de le caractériser.

Caractéristiques du concept de voix des enfants

La revue conceptuelle critique de Facca et ses collègues (2020) présente une analyse du concept de voix des enfants dans divers champs disciplinaires. D'après leurs résultats, il tend à être compris comme l'expression verbale de la pensée des enfants. En effet, dans les écrits, son utilisation suppose que les voix des enfants se limitent à l'expression orale, c'est-à-dire aux mots prononcés, en privilégiant les énoncés explicites et intelligibles. Cependant, Facca et ses collègues soulignent que cette caractéristique est problématique, car elle ignore les silences évocateurs de sens et exclut tous les autres moyens de communication (par exemple, gestes). Elle a pour attente que les enfants communiquent de façon « adéquate » selon les normes des adultes. De plus, selon les résultats de leur revue conceptuelle critique, le concept de voix des enfants est fréquemment mobilisé comme le reflet direct des pensées internes des enfants. Il est envisagé comme une entité distincte et fixe permettant de décrire les pensées des enfants. Cependant, ce que les enfants expriment se construit à partir de ce qui a été dit auparavant et de leur anticipation de la suite de l'échange. Cette construction est également influencée par les dynamiques de pouvoir présentes et par le rôle de l'interlocuteur dans la réception et l'interprétation de leur message. Cette conception suppose également que les voix des enfants sont des ressources en attente d'être interprétées ou récupérées par les adultes, ce qui réduit leur agentivité et renforce les rapports de pouvoir existants. Enfin, le concept tend à être envisagé comme une vérité uniforme, c'est-à-dire qu'il se manifeste à travers une voix collective unique et homogène. Selon Facca et ses collègues, cela efface la richesse et la diversité des perspectives des enfants, en les regroupant sous une seule catégorie.

En réponse à son utilisation problématique, Carnevale (2020) propose une définition du concept reconnue en allant au-delà de sa compréhension habituelle. Dans sa définition, Carnevale

envisage les voix des enfants comme l'expression de leurs perspectives, articulée à travers une pluralité de moyens de communication. Ceux-ci incluent notamment la parole (peu importe les compétences linguistiques de l'enfant), l'écriture, les silences, les gestes et l'utilisation de tableaux de communication. De plus, selon sa définition, le concept de voix des enfants est relationnellement et socialement ancré. Il se construit dans des dialogues situés et partagés avec la contribution de chaque personne impliquée. Ainsi, il est admis que les sons produits peuvent être une propriété des enfants. Cependant, le sens de leurs voix est toujours situé et coconstruit à travers un dialogue. Enfin, sa définition prend en compte la diversité des perspectives des enfants, afin d'éviter toute vision homogène et universaliste de celles-ci. Dans ce cadre, il suggère de parler des voix des enfants au pluriel.

Différents usages du concept de voix des enfants

Il existe trois usages fréquents du concept de voix des enfants dans les écrits scientifiques, soit capturer les voix des enfants, donner des voix aux enfants et écouter les voix des enfants.

Capter les voix des enfants

Un usage fréquent du concept regroupe l'idée de capturer ou d'accéder aux voix des enfants. Cet usage s'enracine dans une représentation des voix comme quelque chose qui peut être découverte par les scientifiques, comme une vérité brute et authentique (Facca et al., 2020). Cet usage est courant dans les recherches en éducation et en santé, notamment lorsqu'il s'agit d'étudier les perspectives des enfants sur leur participation aux processus décisionnels (par exemple, Hristia, 2020; Palikara et al., 2018). Cet usage du concept se retrouve également dans les travaux méthodologiques portant sur les stratégies de collecte de données auprès des enfants en recherche (par exemple, Lambert et al., 2013). Cependant, cet usage peut s'avérer problématique. En effet, Facca et ses collègues (2020) soulignent que les voix ne peuvent jamais être représentées de façon brute dans la recherche. D'une part, elles se coconstruisent à travers le dialogue entre les enfants et les scientifiques adultes. Le sens de ces voix ne peut ainsi être une possession fixe des enfants. D'autre part, les voix des enfants sont toujours le fruit d'un travail de sélection et d'interprétation d'une équipe de recherche. Elles sont inévitablement médiées par les cadres théoriques, les méthodes et les perspectives des adultes impliqués dans la recherche.

Donner une voix aux enfants

Dans les écrits scientifiques, le concept est fréquemment associé à l'idée de donner une ou des voix aux enfants. Cette expression est abondamment utilisée autant dans la recherche en sciences sociales et en santé pour désigner la documentation des perspectives des enfants. Elle apparaît notamment dans la recherche sur les contributions des enfants dans la lutte aux enjeux climatiques (par exemple, Rousell et Cutter-Mackenzie-Knowles, 2020) ainsi que dans la recherche en santé pour mettre en valeur leurs expériences de soins (par exemple, Nordlind et al., 2022). Cependant, de nombreuses critiques sont posées à l'égard de cet usage. Cox et ses collègues (2023) expliquent qu'il est problématique, car il laisse présager que les enfants ne peuvent pas s'exprimer de leur propre chef, qu'il faille plus explicitement leur donner des voix afin de rendre leurs perspectives audibles. Cet usage positionne les adultes comme les personnes gardiennes des connaissances des enfants, ce qui perpétue un déséquilibre de pouvoir. Au-delà de donner des voix aux enfants, cet usage ignore aussi le rôle des adultes dans l'interprétation de ces dites voix. Les voix des enfants sont ouvertes à de multiples interprétations, où leur sens est situé et coconstruit par les personnes qui participent à l'interaction (Carnevale, 2020).

Écouter les voix des enfants

Un autre usage fréquent du concept est celui d'écouter les voix des enfants. Il se retrouve dans les études impliquant directement les enfants, notamment sur leurs expériences et perspectives du handicap (Khadka et al., 2012), des services de protection de la jeunesse (Balsells et al., 2017) ou des changements climatiques (Jones et Lucas, 2023). Selon Carnevale (2020), cet usage encourage un regard respectueux envers les enfants et les reconnaît comme des personnes capables de participer aux discussions. Écouter les voix des enfants est compris comme une condition nécessaire pour comprendre leurs intérêts et valoriser leur rôle d'acteurs sociaux. Certaines critiques soulignent toutefois que cette écoute, à elle seule, demeure insuffisante pour soutenir pleinement ce rôle. Pour que les enfants soient véritablement reconnus comme acteurs sociaux, leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives doivent être non seulement entendus, mais également intégrés aux processus décisionnels (Carnevale, 2020; Lundy, 2007). Si les adultes se contentent d'écouter ce que les enfants expriment sans chercher à approfondir et

actualiser ce qu'ils partagent, cette écoute demeure superficielle. Elle risque alors de se réduire à un geste symbolique, plutôt qu'à une démarche véritablement signifiante (James, 2007).

Liens et distinctions avec les concepts apparentés

Dans les écrits, le concept de voix des enfants est souvent utilisé de façon interchangeable avec d'autres concepts connexes, comme les expériences vécues, la participation et l'agentivité. Les relations et distinctions entre ces concepts apparentés doivent être précisées afin de mieux définir et circonscrire le concept de voix des enfants.

Expériences vécues

Il existe un flou entre le concept de voix des enfants et celui des expériences vécues. Dans plusieurs études qualitatives, les voix des enfants sont envisagées comme l'expression brute de leurs expériences vécues. Elles sont souvent vues comme un récit authentique et faisant autorité de leurs expériences (Facca et al., 2020). En est-ce réellement le cas?

Les expériences vécues désignent le flux riche et singulier d'actions, d'émotions, de pensées et de perceptions qui se déploie lorsque les personnes participent à des activités, traversent des événements ou interagissent avec des phénomènes. Elles offrent aux personnes des connaissances situées et incarnées d'un phénomène (Rix-Lièvre et al., 2024). La compréhension des expériences vécues peut aussi être renchériée par les textes en phénoménologie, comme il s'agit de l'un de ses concepts centraux. En phénoménologie, les expériences vécues sont considérées comme l'interprétation subjective des expériences humaines par les personnes directement concernées. L'interprétation des expériences vécues permet à son tour de mieux comprendre divers phénomènes sociaux, en révélant comment les individus perçoivent, donnent sens et réagissent à leur réalité (Boylorn, 2008).

À la lumière de cette définition, il apparaît difficile de considérer les voix des enfants comme une représentation pleinement fidèle de leurs expériences vécues. D'une part, les expériences vécues, avec toute leur richesse et leur complexité, ne peuvent être communiquées de façon parfaite et complète (Facca et al., 2020). D'autre part, comprendre ces voix implique nécessairement un rôle actif de l'analyste qui participe à l'interprétation des expériences vécues partagées, en mobilisant

ses propres cadres de référence (Facca et al., 2020; Saunders et al., 2015). Les voix des enfants apparaissent ainsi comme une forme d'interprétation de leurs expériences vécues.

Participation

Dans la vaste documentation de recherche reliée à l'enfance, le concept de voix des enfants est souvent abordé en parallèle avec celui de la participation, voire utilisé de manière interchangeable. Selon la revue de la portée de Skauge et ses collègues (2021), le concept est fréquemment mobilisé dans les écrits portant sur la protection de la jeunesse, soit comme une métaphore de la participation ou comme un élément d'une approche participative fondée sur un dialogue continu avec les enfants. C'est pour cette raison qu'il devient important de distinguer le concept de voix des enfants de celui de participation.

Plusieurs cadres existent pour définir la participation des enfants, comme l'échelle de participation de Hart (1992), les voies de la participation de Shier (2001) et le modèle de participation de Lundy (2007). L'ensemble de ces cadres ont en commun de s'enraciner dans le droit des enfants à la participation, lié à l'Article 12 de la Convention des droits de l'enfant (Organisation des Nations unies, 1989). Le cadre le plus connu et contemporain est le modèle de participation de Lundy (2007). Il se compose de quatre éléments : (1) l'espace, (2) les voix, (3) l'auditoire et (4) l'influence. Les deux premiers éléments se concentrent sur les possibilités qu'ont les enfants d'exprimer leurs voix sur toutes les questions qui les concernent. L'espace renvoie à l'invitation faite aux enfants de participer, tandis que les voix réfèrent au soutien offert pour faciliter leur expression libre. Les deux derniers éléments sont axés sur la prise en considération sérieuse des voix des enfants. L'auditoire suppose une écoute ouverte et attentive, alors que l'influence renvoie à la reconnaissance des perspectives exprimées et au suivi accordé à leurs contributions.

L'écoute des voix des enfants constitue un élément essentiel de leur participation. Toutefois, se limiter à offrir un espace d'écoute des enfants n'est pas suffisant. Pour qu'il soit véritablement question de participation, les voix des enfants doivent être reconnues et intégrées dans les prises de décision (Tourigny et Lafantaisie, 2022).

Agentivité

Au cours des dernières décennies, le concept d'agentivité connaît aussi un essor important dans le champ de la recherche en lien avec l'enfance. L'agentivité est fréquemment mise en relation avec celui des voix des enfants, ces dernières étant souvent perçues comme une forme de reconnaissance des enfants en tant qu'acteurs sociaux (Carnevale, 2020). Toutefois, les modalités d'écoute des voix des enfants susceptibles de favoriser leur agentivité restent encore peu claires (Carnevale et al., 2021). Dans cette optique, une définition du concept d'agentivité est proposée, avant d'examiner les liens potentiels avec celui des voix des enfants.

Une analyse de concept de Montreuil et Carnevale (2016) se penche sur celui de l'agentivité des enfants dans les écrits du domaine de la santé. À partir de leur analyse, l'équipe définit l'agentivité comme la capacité des enfants à agir délibérément selon leur compréhension de ce qui est signifiant, à s'exprimer en leur nom et à réfléchir activement à leur monde social. En agissant délibérément, les enfants modulent leur vie, mais aussi celle des autres, que ce soit dans les sphères familiale, communautaire ou sociale. Cette reconnaissance de l'agentivité positionne les enfants comme des acteurs actifs de leur vie et de leur environnement, plutôt que comme des êtres passifs.

Ainsi, l'agentivité implique la capacité des enfants à exprimer leurs voix, en allant au-delà de l'acte de communication. Elle suppose que les préférences, les besoins et les perspectives exprimés soient réfléchis de manière active par les enfants et qu'ils soient capables de poser des actions délibérées en se fondant sur cette réflexion. L'agentivité implique également que les enfants puissent influencer leur environnement en fonction de leurs priorités, et non se limiter à ce que leurs voix soient écoutées sans possibilité d'action (Carnevale, 2020).

Définition opérationnelle du concept pour la thèse

À la lumière de l'exploration du contexte social ayant favorisé l'introduction du concept dans les discours, de ses diverses définitions ainsi que de l'analyse de concepts apparentés, la définition de Carnevale (2020) est adoptée pour cette thèse. Les voix des enfants y sont définies comme l'interprétation de l'ensemble des formes d'expressions par lesquelles les enfants communiquent leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives. Ces voix ne sont ni statiques ni

indépendantes : elles se construisent de manière coactive et s'inscrivent dans un contexte social, influencées par les interactions et les relations de pouvoir. Le concept demeure utilisé au pluriel afin de rendre compte de la diversité des formes d'expression et de souligner la pluralité des perspectives des enfants, évitant ainsi de les considérer comme un groupe homogène. L'emploi du pluriel reconnaît que chaque enfant possède une voix singulière, façonnée par son contexte de vie, sa culture et ses relations sociales. Enfin, l'expression « écouter les voix des enfants » est privilégiée, mais elle est appréhendée comme une étape nécessaire, mais insuffisante, pour soutenir leur participation. L'écoute doit s'accompagner d'une prise en compte réelle de leurs perspectives.

Chapitre 3 – Méthodes

*Parler de, c'est comme parler de quelqu'un qui n'existe pas [...].
L'avec indique que nous sommes embarqués dans un même projet,
celui d'en arriver à une entente de ce dont on parle.*
(Quintin, 2012, p. 50)

Ce chapitre présente les méthodes adoptées dans cette recherche. Il s'ouvre sur une réflexion portant sur la posture philosophique de la chercheuse, incluant les positions épistémologique et éthique, lesquelles orientent la conception de la recherche. Le type de recherche adopté, à savoir une recherche qualitative, est ensuite explicité. S'ensuit une description détaillée des différentes phases de la recherche. Enfin, les approches méthodologiques, les procédures spécifiques de collecte et d'analyse des données ainsi que les critères de scientificité et les considérations éthiques sont décrits en détail.

Posture philosophique

La posture philosophique, incluant les positions épistémologique et éthique, correspond au système de croyances de la personne chercheuse sur la manière dont elle se situe par rapport à sa recherche (Groleau, 2023; Saunders et al., 2015). Tout d'abord, la position épistémologique de la chercheuse est détaillée. Celle-ci renvoie à l'orientation adoptée par la chercheuse quant à la nature et la production des connaissances, en lien avec les critères qui en déterminent leur acceptabilité et leur légitimité (Gaudet et Robert, 2018). Elle est déterminante dans la mesure où elle oriente les choix méthodologiques de la recherche (Gohier, 2004; Saunders et al., 2015).

Ensuite, la position éthique est présentée. Celle-ci renvoie à la conception qu'une personne chercheuse se fait des participants et aide à prendre des décisions sur la conduite éthique de la recherche, au-delà du respect des exigences des comités institutionnels (Gohier, 2004; Groleau, 2023). Cette position revêt une importance particulière dans le cadre d'une recherche impliquant des enfants, puisque la manière dont ils sont perçus influence directement la façon de mener la recherche (Lundy et McEvoy, 2012). En effet, la revue de la portée de Njelesani et ses collègues

(2022) montre que la majorité (76 %) des études qualitatives du domaine de la santé portant sur des enfants en situation de handicap ne les impliquent pas activement, privilégiant les entretiens avec les parents. L'exclusion des enfants est souvent justifiée par la perception de leur incapacité à contribuer « efficacement » à la collecte de données, en lien avec leur jeune âge, certains diagnostics ou leur capacité à exprimer clairement leurs idées. Ces résultats sont corroborés par l'enquête de Powell et ses collègues (2011) selon laquelle seulement 25 % des personnes chercheuses incluent régulièrement les enfants dans leurs études traitant de sujets liés à l'enfance, leur exclusion étant motivée par des considérations sur leurs capacités à participer.

Position épistémologique

Dans le cadre de cette thèse, ma position épistémologique⁸ s'inscrit dans le courant interprétatif de la recherche. Cette position implique que le centre d'intérêt de la recherche s'oriente sur la compréhension subjective du sens que les personnes donnent à leurs expériences. Sa qualité ne repose pas sur son objectivité, mais plutôt sur la richesse de son interprétation (Saunders et al., 2015). Cette compréhension se veut également évolutive, plutôt que fixe et définitive. Elle est située et ouverte à de multiples interprétations possibles (Anadón, 2006). De plus, le sens émanant des données issues des discours des participants se veut déictique, c'est-à-dire qu'il ne peut être compris que lorsqu'il est mis en relation avec son contexte socioculturel (Facca et al., 2020). Ainsi, les connaissances construites sont utiles et viables dans leur contexte (Groleau, 2011).

En adoptant une position interprétative, je reconnais ainsi l'importance de la culture, des croyances et des valeurs dans l'interprétation de mes propres expériences et celles d'autrui (Saunders et al., 2015). D'une part, la façon dont les participants racontent leur vécu émane de

⁸ Dans cette section, j'adopte une posture réflexive en privilégiant l'usage du « je ». Ce choix traduit ma position épistémologique, selon laquelle la personne chercheuse fait partie intégrante du processus de recherche et influence nécessairement le développement des connaissances. L'emploi du « je » vise ainsi à rendre visible cette implication et à assumer la dimension située de la recherche. Certains auteurs s'inscrivant dans le courant interprétatif préconisent l'usage du « je » et des pronoms déictiques dans l'ensemble du texte, de manière à expliciter la subjectivité inhérente à toute démarche de recherche et son influence sur l'analyse des données (Boyer et Martineau, 2021). Dans la présente thèse, cet usage est toutefois circonscrit à cette section, où la réflexivité est directement mobilisée, car il demeure peu courant en sciences biomédicales. Il risque aussi d'alourdir la syntaxe et pourrait être perçu comme l'expression d'une posture hiérarchique vis-à-vis du monde étudié (Royer et al, 2021).

leur interprétation, influencée par leur contexte socioculturel. Leurs « voix » ne sont pas des entités séparées du monde social dans lequel elles ont été produites, mais plutôt socialement construites. Leur discours est aussi influencé par le contexte même de la recherche (par exemple, dialogue intergénérationnel, dialogue en groupe). D'autre part, la façon dont les personnes chercheuses analysent ces expériences constitue également une forme d'interprétation. Plutôt que d'établir des statistiques à partir des données, l'analyse vise à interpréter les données à partir du travail réflexif de la personne chercheuse (Paillé et Mucchielli, 2021). Ce faisant, la compréhension des expériences d'autrui est intrinsèquement subjective. L'interprétation du discours, incluant ses composantes verbale et non verbale, prend aussi une place importante dans l'analyse. Elle est interprétée selon le « sens commun » des personnes chercheuses, lequel est toujours inscrit dans un contexte socioculturel et historique particulier (Klerfelt, 2007).

En somme, les résultats de cette recherche sont envisagés comme une co-construction complexe que je réalise avec les personnes prenant part à la recherche (Facca et al., 2020). L'adoption d'une position interprétative implique que j'agisse comme une analyste activement engagée dans la construction des résultats de la recherche (Dibley et al., 2020).

Position éthique

Avant d'exposer ma position éthique, il est nécessaire d'expliquer la différence entre la recherche **sur** ou **avec** les personnes concernées, en l'occurrence, les enfants, les parents et les thérapeutes. Ces deux types de recherche présentent des différences importantes, rapportées dans le Tableau 6 (Mayne et Howitt, 2015). Dans une recherche **sur** les personnes concernées, celles-ci occupent un rôle essentiellement passif ou instrumental. Leur crédibilité et leur compétence à contribuer à la construction de connaissances sont souvent remises en question (Koontz et al., 2022). Dans la recherche **avec** les personnes concernées, celles-ci partagent activement leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives en tant que personnes expertes de leur propre vécu. Elle s'inscrit dans une culture de recherche respectueuse des personnes (Koontz et al., 2022; Mayne et Howitt, 2015).

Tableau 6. – Comparaison entre la recherche sur ou avec les personnes concernées

	Recherche sur les personnes concernées	Recherche avec les personnes concernées
Statut des personnes	Objets d'étude	Participants ou membres de l'équipe de recherche
Exemples d'outils de collecte de données	Observation, administration d'outil d'évaluation standardisé, entretien avec les proches de la personne	Outils de collecte de données flexibles et permettant aux personnes concernées d'apporter leurs contributions
Analyse des données	Fort parti pris centré sur les a priori de l'équipe de recherche	Contribution des personnes concernées à l'analyse, basée sur leurs expériences vécues
Enjeux éthiques	Faible réflexivité sur les enjeux éthiques	Forte réflexivité et engagement dans la gestion des enjeux éthiques (par exemple, déséquilibre de pouvoir, protection des données)

Je choisis d'effectuer une recherche **avec** les personnes concernées, en les reconnaissant comme des personnes expertes de leur propre vie (Koontz et al., 2022; Mayne et Howitt, 2015). Je partage l'avis de Haynes et Murriss (2013) selon lequel il est impossible de mener sérieusement une recherche visant à comprendre les réalités des personnes si leur autorité à s'exprimer sur leurs expériences est remise en question. Les reconnaître comme les personnes expertes de leur vie permet aux analystes de réfléchir aux limites de leur compréhension sur le phénomène à étudier ainsi qu'à écouter davantage les personnes plutôt que de supposer déjà connaître les réponses.

La recherche **avec** les personnes concernées implique également un engagement pour le respect de leurs droits de la personne (Mayne et Howitt, 2015), comme les droits à la sécurité et la liberté (Gouvernement du Canada, 1982). Comme cette recherche implique des enfants, une attention particulière est aussi portée aux droits des enfants, incluant leur droit à la participation comme stipulé dans l'Article 12 de la Convention des droits de l'enfant (Organisation des Nations unies, 1989). Le modèle de la participation de Lundy (2007) peut servir de guide pour respecter le droit de participation des enfants en recherche (voir le Tableau 7). Je m'en inspire pour orienter ma propre démarche, en veillant à ce que les enfants soient entendus, engagés et pris en compte dans la recherche.

Tableau 7. – Le modèle de participation de Lundy (2007) dans la recherche

Élément	But	Exemples d'implications pour la recherche
Espace	Offrir la possibilité aux enfants de participer à la recherche et des conditions favorables à leur participation	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un cadre sécuritaire tout au long du processus de recherche en veillant à ce que l'assentiment⁹ des participants soit respecté (Oulton et al., 2016)
Voix	Favoriser l'expression des enfants, en reconnaissant que leur communication ne se limite pas à la parole	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à disposition des moyens permettant aux enfants d'exprimer leurs expériences de plusieurs façons (Clark et Moss, 2017; Powell et al., 2011) Veiller à l'établissement d'une relation de confiance pour favoriser un climat de respect et d'écoute, propice à l'expression des enfants (Gal, 2017)
Auditoire	Tenter de comprendre les perspectives des enfants sans les altérer	<ul style="list-style-type: none"> Adopter une posture d'écoute ouverte et réflexive en étant prêt à remettre en question et transformer ses a priori initiaux au fil du processus de recherche (Colliver, 2017; Moll et al., 2020) Faire preuve de sensibilité vis-à-vis du langage non verbal des enfants pour refléter de façon plus complète la richesse de leurs perspectives (Klerfelt, 2007)
Influence	S'assurer que les perspectives des enfants soient traitées avec respect et qu'elles aient un impact réel sur le déroulement et les résultats de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Accueillir avec ouverture et intégrer rigoureusement dans l'analyse les perspectives des enfants, même lorsqu'elles diffèrent de celles des personnes chercheuses (Lundy et McEvoy, 2012)

Le modèle de participation de Lundy (2007) constitue un cadre pertinent pour assurer le respect du droit des enfants à participer, en reconnaissant leur rôle d'acteurs actifs dans la recherche. Je m'appuie sur ce modèle pour affirmer mon engagement à mener une recherche avec les enfants.

⁹ L'assentiment n'est pas un concept juridiquement contraignant, mais désigne l'acte d'adhérer à une proposition, comme une intervention thérapeutique (Côté et al., 2018).

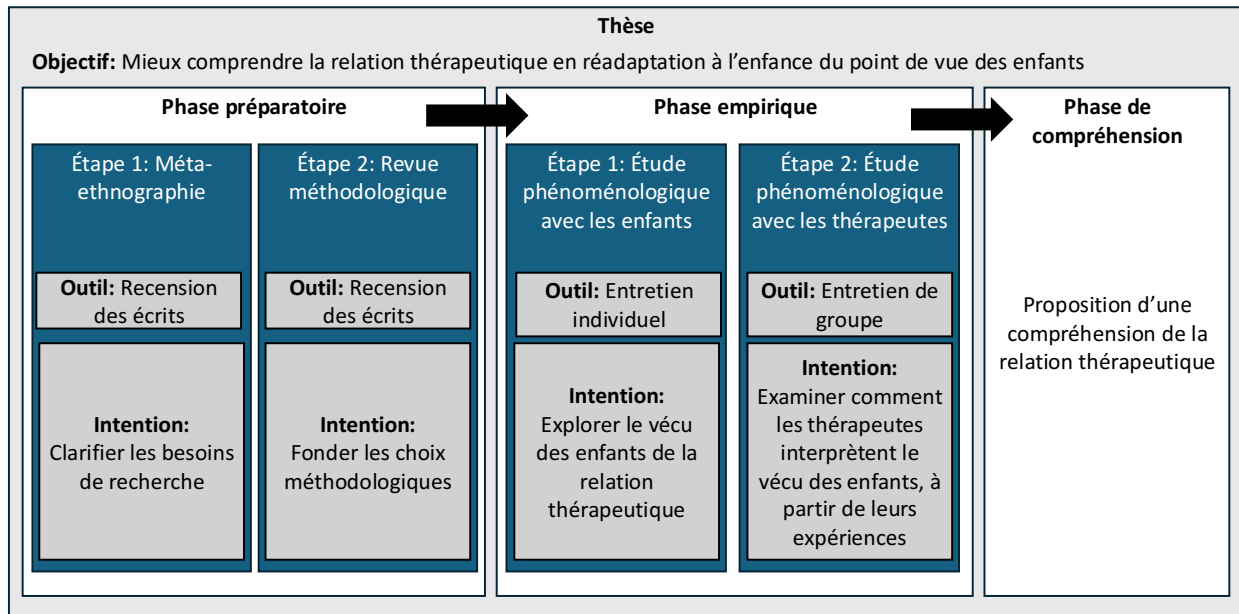
Type de recherche

La recherche qualitative est choisie pour réaliser ces travaux. En effet, elle permet la compréhension approfondie, contextualisée et holistique des phénomènes sociaux complexes, comme celui de la relation thérapeutique (Patton, 2015). De plus, la démarche de la recherche qualitative demeure flexible et itérative pour s'ajuster à l'exploration inductive de la complexité des phénomènes sociaux (Anadón, 2006). Elle est aussi menée de façon naturelle ou dans le contexte de la « vraie vie », restant le plus près de la logique, des actions et des discours des personnes (Paillé et Mucchielli, 2021). En recherche qualitative, les personnes directement concernées par un phénomène contribuent à en approfondir la compréhension et sont reconnues comme expertes de leurs propres expériences (Phoenix et al., 2018), en accord avec la position éthique adoptée. De plus, en portant une attention minutieuse à la réalité et aux expériences des personnes dans la recherche, ces dernières peuvent se sentir entendues, respectées et valorisées (Hammell, 2001).

Phases de la recherche

La recherche se divise en trois grandes phases : (1) préparatoire, (2) empirique et (3) de compréhension (voir la Figure 4). Elle a pour objectif général de mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance du point de vue des enfants.

Figure 4. – Trois phases de cette recherche



La première phase correspond au travail préparatoire précédant la recherche empirique. Elle se déroule en deux étapes complémentaires. La première étape consiste en une méta-ethnographie appuyée des écrits existants, afin d'interpréter comment les expériences des enfants, des parents et des thérapeutes vis-à-vis de la relation thérapeutique y sont décrites. Elle permet de clarifier les besoins de recherche, en révélant notamment que les expériences des enfants demeurent peu documentées. La méta-ethnographie issue de cette première étape est publiée et présentée dans le chapitre Problématique de la thèse. La deuxième étape prend la forme d'une revue méthodologique visant à explorer les implications méthodologiques de la recherche qualitative menée avec les personnes concernées, en particulier les enfants. Cette revue permet de réfléchir en amont aux défis potentiels et aux considérations de cette recherche, afin de fonder les choix méthodologiques de la phase empirique. Cette revue est également publiée et figure dans le chapitre Méthodes de la thèse. Ainsi, cette première phase joue un rôle essentiel dans la préparation de la recherche, tant sur le plan de la définition de son objectif que sur celui de la construction de son cadre méthodologique.

Dans la première étape de la phase préparatoire, une méta-ethnographie a été réalisée, conformément aux recommandations méthodologiques de France et ses collègues (2019). Cette

méthode de synthèse qualitative interprétative a impliqué une recherche systématique dans cinq bases de données bibliographiques, suivie d'une évaluation de la qualité méthodologique des études incluses à l'aide d'un outil du Critical Appraisal Skills Programme (2022). Elle a permis de construire une première compréhension du phénomène étudié et de cerner ses angles morts. La deuxième étape de la phase préparatoire, soit la revue méthodologique, a été réalisée selon la méthode proposée par Mbuagbaw et ses collègues (2020). Cette revue s'inscrit dans une démarche de méta-recherche portant sur la recherche qualitative menée avec des enfants. Elle a impliqué une recherche systématique dans les bases de données bibliographiques ainsi qu'une sélection des articles et une extraction des données effectuées en parallèle. La qualité des études incluses a été évaluée à l'aide du cadre d'évaluation proposé par De Witt et Ploeg (2006).

La deuxième phase de la recherche est de nature empirique. Elle repose sur la collecte de données avec les participants afin de répondre à l'objectif de la recherche. La première étape consiste à rencontrer des enfants dans le but de documenter leurs expériences vécues vis-à-vis de la relation thérapeutique en réadaptation. Cette démarche vise à mieux comprendre la relation thérapeutique du point de vue des enfants eux-mêmes. L'étude issue de cette étape, actuellement soumise et en modification, est présentée dans le chapitre Résultats de la thèse. La deuxième étape, directement nourrie par les résultats de la première, vise à examiner la manière dont les thérapeutes interprètent le vécu des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique, à partir de leurs expériences professionnelles. Cette étude met en dialogue les expériences des enfants et la compréhension qu'en ont les thérapeutes, offrant ainsi un regard croisé sur la relation thérapeutique. Soumise pour publication, elle figure dans le chapitre Résultats. Dans l'ensemble, cette phase empirique permet de constituer le corpus de données nécessaire pour répondre à l'objectif principal de la recherche.

Le terrain retenu pour la réalisation empirique de cette recherche s'inscrit dans le contexte de l'ergothérapie au sein des services en réadaptation à l'enfance. Ce choix se fonde sur plusieurs considérations qui en font un terrain pertinent pour l'étude de la relation thérapeutique. D'abord, l'ergothérapie constitue l'un des services de réadaptation les plus fréquentés par les enfants (Majnemer et al., 2014; Rahimaly et al., 2013). De plus, les ergothérapeutes interviennent auprès d'enfants avec une diversité de profils, incluant des enfants présentant des difficultés cognitives,

motrices, sensorielles ou socio-émotionnelles (Brown et al., 2009; O'Brien et Kuhaneck, 2026). Ce contexte offre ainsi la possibilité de comprendre la relation thérapeutique dans une variété de situations cliniques, enrichissant la compréhension du phénomène étudié.

De plus, l'ergothérapie se distingue par la place centrale accordée à la dimension relationnelle dans l'intervention en réadaptation. Elle repose sur l'établissement d'une relation thérapeutique avec les personnes afin de favoriser l'engagement dans leur occupation. La construction et le maintien de cette relation sont considérés comme une responsabilité professionnelle essentielle des ergothérapeutes (Egan et Restall, 2022). Par ailleurs, la spécificité de la relation thérapeutique en ergothérapie réside dans sa médiation par l'occupation. Elle se construit à travers l'action partagée, qu'il s'agisse de jouer, de bricoler ou de pratiquer un sport (Rodger et Kennedy-Behr, 2017; Taylor, 2020). Cette spécificité permet aux participants de décrire et de raconter leurs expériences de la relation thérapeutique dans un contexte concret, offrant ainsi un terrain riche pour recueillir des données qualitatives sur la manière dont celle-ci se vit et se perçoit.

La troisième phase de la recherche est celle de la compréhension, au cours de laquelle l'ensemble des données collectées et analysées tout au long de la thèse est rassemblé et interprété. Cette phase permet de répondre à l'objectif principal de la recherche qui est de mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance du point de vue des enfants. Les résultats et leur interprétation sont détaillés dans le chapitre Discussion de la thèse.

Première étape de la phase empirique

Cette section présente l'approche de recherche adoptée dans la première étape de la phase empirique, soit la phénoménologie herméneutique. Elle inclut aussi le deuxième article de la thèse. Cet article expose les considérations méthodologiques propres à l'adoption de cette approche de recherche avec des enfants. Dans cette section, les procédures de recrutement ainsi que les démarches liées au consentement parental et à l'assentiment des enfants sont décrites. Les méthodes de collecte et d'analyse des données sont détaillées, suivies d'une présentation des critères de scientificité mobilisés et des considérations éthiques prises en compte.

Approche de recherche : phénoménologie herméneutique

La phénoménologie, tirant ses origines du domaine de la philosophie, est une approche de recherche qualitative qui vise à étudier de façon rigoureuse les expériences vécues de personnes vis-à-vis d'un phénomène. Son centre d'intérêt est le monde vécu, c'est-à-dire les expériences « ressenties » qui ne sont accessibles qu'en passant par les personnes qui les ont elles-mêmes connues (Gaudet et Robert, 2018). Elle implique de comprendre comment les personnes vivent, décrivent et interprètent le phénomène à l'étude, de façon concrète, en portant une attention particulière à leurs actions, leurs émotions, leurs pensées et leurs perceptions (Dibley et al., 2020; Neubauer et al., 2019; Rix-Lièvre et al., 2024). La manière d'aborder et d'interpréter ce monde vécu varie selon l'école de pensée phénoménologique adoptée. Deux grandes écoles se distinguent : la phénoménologie transcendantale et la phénoménologie herméneutique.

La phénoménologie transcendantale, aussi appelée descriptive, découle des travaux du philosophe allemand Edmund Husserl (1859-1938). Des chercheurs en psychologie comme Clark Moustakas (1923-2012) et Amedeo Giorgi (1931-...) contribuent à développer cette approche en recherche (Neubauer et al., 2019). Celle-ci cherche à mettre en lumière les expériences vécues d'un phénomène, tout en exigeant des personnes chercheuses qu'elles maintiennent une posture d'objectivité (Suddick et al., 2020). La phénoménologie transcendantale invite les personnes chercheuses à mettre entre parenthèses leurs présupposés, de manière à se tourner vers les expériences d'autrui avec neutralité. Ces présupposés correspondent aux connaissances, croyances et expériences antérieures qu'une personne entretient au sujet du phénomène étudié (Dibley et al., 2020). La réduction eidétique est aussi préconisée : elle consiste à épurer progressivement les données qualitatives sur le phénomène étudié afin d'en faire émerger une description invariable (Gaudet et Robert, 2018; LeVasseur, 2003). La phénoménologie transcendantale s'inscrit dans un paradigme positiviste de la recherche pour étudier les expériences vécues (Caelli, 2000). Parmi les critiques formulées, LeVasseur (2003) remet en question la capacité des personnes chercheuses à décrire objectivement un phénomène ainsi qu'à mettre entre parenthèses ses présupposés souvent inconscients.

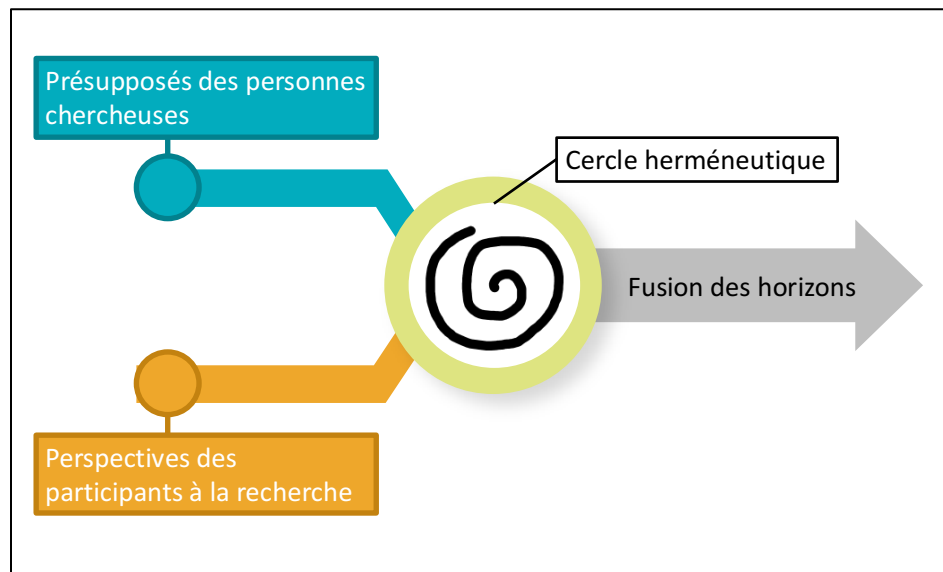
La phénoménologie herméneutique, aussi appelée interprétative, découle des travaux des philosophes allemands Martin Heidegger (1927-1962) et Hans-Georg Gadamer (1900-2002).

L'herméneutique¹⁰ réfère à l'art de l'interprétation (Fitzpatrick, 2018; Paillé et Mucchielli, 2021). Des chercheurs comme Max Van Manen (1942-) contribuent à développer la phénoménologie herméneutique en recherche. Selon cette école, l'étude des expériences vécues ne peut se faire indépendamment des propres expériences des personnes chercheuses, celles-ci étant indissociables de leur contexte socioculturel et historique (Dibley et al., 2020). Chaque personne existe comme un « être-au-monde », dont les expériences s'inscrivent nécessairement dans le cadre particulier de son existence (Neubauer et al., 2019). La phénoménologie herméneutique invite les personnes chercheuses à s'engager dans le cercle herméneutique, une démarche réflexive d'analyse qui favorise un va-et-vient constant entre leurs présupposés et les nouvelles données partagées par les participants (Alsaigh et Coyne, 2021; Bush et al., 2019). Cette démarche implique l'adoption d'une posture d'ouverture et d'acceptation de soi lors de l'analyse des données, qui rend éventuellement possible l'atteinte de la fusion des horizons. Celle-ci se décrit comme un point de convergence des perspectives entre les participants et les personnes chercheuses pour en arriver à une compréhension commune du phénomène (Dibley et al., 2020). La phénoménologie herméneutique s'inscrit ainsi dans un paradigme interprétatif de la recherche.

En accord avec la position épistémologique de la personne chercheuse, la phénoménologie herméneutique est privilégiée dans le cadre de cette recherche. Afin de bien comprendre ses trois concepts clés, la Figure 5 illustre comment les notions de présupposés, de cercle herméneutique et de fusion des horizons se mobilisent dans cette approche.

¹⁰ Le terme « herméneutique » tire ses origines dans la mythologie grecque, alors qu'Hermès transmet les ordres de Zeus. Pour ce faire, Hermès doit comprendre et rapporter ceux-ci dans des termes accessibles au destinataire, impliquant une capacité d'interprétation. L'herméneutique met en lumière que tous les textes nécessitent une interprétation pour être compris (Paillé et Mucchielli, 2021).

Figure 5. – Intégration des principaux concepts de la phénoménologie herméneutique



L'approche de phénoménologie herméneutique de Dibley et ses collègues (2020) est retenue pour réaliser cette première étape de la phase empirique. Elle est bien établie en recherche, comme en témoigne son utilisation dans plusieurs études antérieures du domaine de la santé (par exemple, Alzahrani et Almarwani, 2024; Jones et al., 2024). L'application de cette approche dans une recherche avec des enfants peut se révéler complexe. En effet, les écrits disponibles sur la phénoménologie herméneutique avec cette population demeurent limités. En gardant à l'esprit l'importance de favoriser la participation des enfants à la recherche, deux actions ont été entreprises : (1) une revue méthodologique ciblée sur l'application de la phénoménologie herméneutique avec des enfants et (2) une collaboration avec une dyade composée d'une mère et d'un enfant de neuf ans recevant des services d'ergothérapie afin de recueillir leurs perspectives sur le protocole de recherche. Les leçons tirées de la revue méthodologique et de cette collaboration sont intégrées dans l'élaboration du protocole et sont mobilisées tout au long de la description des méthodes, notamment en ce qui concerne les stratégies de collecte et d'analyse des données.

Présentation du deuxième article de thèse

Le deuxième article de thèse présente une revue méthodologique pour identifier les implications inhérentes à la mise en œuvre d'une étude de phénoménologie herméneutique avec des enfants. Il est publié en français dans le journal *Recherches qualitatives* (2024).

Revue méthodologique : implications pour la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants

Sandrine Gagné-Trudel, Doctorante, Geneviève Rochon, Doctorante, Pierre-Yves Therriault,
Ph.D. et Noémi Cantin, Ph.D.

Résumé

Des défis lors de l'application de la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants vivant avec une affection persistente et créent des obstacles à leur inclusion dans la recherche. Ce faisant, l'objectif de l'article consiste à relever les implications méthodologiques inhérentes à la mise en œuvre de cette recherche. À travers une revue méthodologique, nous avons identifié 13 études menées selon l'approche phénoménologique herméneutique réalisées avec cette population, résultant d'une recherche systématique effectuée à l'automne 2023. À la suite d'une sélection en parallèle et d'une évaluation de la rigueur de celles-ci, une analyse de contenu a été réalisée. Elle relève des implications méthodologiques de la phase du recrutement jusqu'à l'analyse des données, liées notamment à la construction d'un lien de confiance et d'un espace communicationnel inclusif. L'inclusion des enfants vivant avec une affection dans ces études implique l'actualisation de différentes stratégies adaptées.

Note des auteurs : Des remerciements sont adressés à Véronique Lavergne, bibliothécaire, pour son soutien dans la révision de la stratégie de recherche des données.

Mots clés : Approche phénoménologique herméneutique, Méthodes qualitatives, Recherche inclusive, Affection médicale et trouble, Enfant

Abstract

Challenges in the application of hermeneutic phenomenological research with children who are living with a disorder create obstacles to their inclusion in the research. The objective of this article is to determine the methodological implications related to the implementation of such research. Using a methodological review, we identified 13 studies conducted using the hermeneutic phenomenological approach with this population, resulting from a systematic search carried out in fall 2023. After parallel selection and an assessment of the rigour of the studies, a content analysis was performed. It revealed the methodological implications from the recruitment phase all the way to data analysis, particularly related to the creation of bonds of trust and an inclusive communication space. The inclusion of children living with a disorder in these studies involves the implementation of various adapted strategies.

Keywords : Hermeneutic Phenomenological Approach, Qualitative Methods, Child, Inclusive Research, Medical Disease And Disorder

Introduction

Au cours de la première partie du 20^e siècle, la recherche en enfance s'oriente sur les mesures quantitatives ou sur l'appréhension du vécu des enfants explorée à partir du discours d'adultes (John, 2007; Kelly, 2007). À l'époque, la communauté scientifique perçoit les enfants¹¹ comme étant trop immatures pour comprendre leur propre réalité et incapables de communiquer l'essence de leurs expériences (Kirk, 2007). La recherche en enfance se concentre alors sur le rôle des enfants comme objets d'étude plutôt que sur leur statut de personnes à part entière (Greene

¹¹ Le terme enfant fait référence à toutes les personnes âgées de 0 à 18 ans, en cohérence avec la définition de la Convention relative aux droits de l'enfant (Organisation des Nations unies, 1989).

& Hill, 2005). Elle est menée sur les enfants, plutôt qu'avec les enfants (Christensen & James, 2008). L'attribution de ce rôle aux enfants dans la recherche peut alors être considérée comme une forme d'oppression épistémique (Burns et al., 2018; Carnevale, 2020).

La place des enfants en recherche découle de la sociologie de l'enfance. À l'époque, la sociologie est fortement influencée par la psychologie du développement issue des théories de Piaget. Ces théories se concentrent sur ce que Piaget nomme la pensée enfantine, caractérisée par l'absence de logique et de normes morales. Le développement se définit alors comme une progression intellectuelle, allant de la pensée enfantine à la pensée complexe, mettant l'accent sur une succession de stades universels (Montangero et al., 2019). Les connaissances disponibles sur le développement des enfants se centrent alors sur les limites de leur pensée.

À la fin des années 1980, un nouveau courant de la sociologie de l'enfance émerge. Les théories de Piaget sont remises en question avec la venue du constructivisme social et du développement des droits des enfants qui a recadré leur statut social. La nouvelle perspective du développement des enfants s'ancre dans les contextes sociaux. Elle reconnaît que les enfants sont des individus à part entière, activement impliqués dans la compréhension et la création de leur univers social (Christensen & James, 2008). Elle reconnaît aussi que les enfants portent des perspectives uniques sur la façon dont le monde leur apparaît (Kirk, 2007). Notamment, cette reconnaissance s'appuie sur la Convention relative aux droits de l'enfant, un traité international adopté par l'Organisation des Nations unies (ONU) en 1989. Ce traité énonce les droits essentiels des enfants, dont le droit des enfants à participer aux décisions qui les concernent, comme stipulé dans l'Article 12. Cette nouvelle sociologie influence alors les pratiques de la communauté scientifique impliquée dans la recherche à l'enfance.

Depuis la fin du 20^e siècle, la communauté scientifique manifeste un intérêt grandissant pour aller à la rencontre des enfants. Elle invite de plus en plus activement les enfants à contribuer à la recherche les concernant. Plusieurs études donnant une place aux enfants émergent dans une variété de disciplines académiques, dont les sciences sociales, humaines et de la santé (Graham et al., 2015; Hunleth et al., 2022). De plus, plusieurs pays reconnaissent le droit de tous les enfants à participer activement à la recherche (John, 2007), par exemple via le *Children Act* au Royaume-

Uni (2004). Désormais, la recherche avec les enfants ne se limite plus à une participation instrumentale, essentiellement basée sur des mesures quantitatives. Leurs perspectives et leurs expériences vécues sont estimées cruciales pour mieux saisir des phénomènes sociaux. Ces nouvelles perspectives ont contribué à accroître la recherche qualitative avec les enfants (Graham et al., 2015).

La phénoménologie herméneutique, une approche pour comprendre les expériences des enfants vivant avec une affection

Il est primordial d'écouter la voix des enfants vivant avec une affection¹² en recherche qualitative pour favoriser leur inclusion en tant que membres à part entière de la société (Lundy & McEvoy, 2012). En effet, les enfants vivant avec une affection représentent un groupe à risque d'être exclu dans la société en raison de leur statut social (Lindsay & McPherson, 2012). Selon un recensement mené au Québec en 2016, 16,4 % des enfants vivent avec une affection menant à une situation de handicap (Office des personnes handicapées du Québec, 2020). Lorsque ces enfants peuvent s'impliquer dans la recherche qualitative, offrant ainsi une occasion unique d'être écoutés, leur participation peut susciter des sentiments importants d'autodétermination et d'inclusion (Bailey et al., 2015; Carroll & Sixsmith, 2016). Parmi les différentes approches de recherche qualitative, la phénoménologie herméneutique se montre pertinente pour écouter la voix des enfants vivant avec une affection. Cette approche permet d'interpréter de façon approfondie le sens de leurs expériences uniques (Kirova & Emme, 2006). Elle fait partie des approches qualitatives utilisées pour comprendre les expériences de différents groupes de personnes liées à divers phénomènes complexes, tel qu'elles sont vécues par ces dernières (Alsaigh & Coyne, 2021). D'ailleurs, cette approche de recherche prend de l'expansion en sciences de la santé (Norlyk & Harder, 2010; Ntebutse & Croyere, 2016). En effet, l'approche phénoménologique herméneutique peut permettre de comprendre le sens de situations particulières relatives à la santé des enfants, comme une expérience de soins. Pour parvenir à cette compréhension, l'analyse de leurs propos, de leurs silences et de leur langage corporel passe inévitablement par une démarche d'interprétation que cette approche rend possible (Carnevale, 2020). Cette démarche renvoie à

¹² Dans cet article, le terme affection est utilisé en référence à l'ensemble des affections mentales, génétiques, neurodéveloppementales, neurologiques, médicales ou physiques (American Psychiatric Association, 2022).

l'engagement dans le cercle herméneutique, une analyse réflexive des données (Alsaigh & Coyne, 2021). Elle favorise un dialogue ouvert entre les connaissances préalables des analystes ainsi que les données verbales et non verbales des enfants (Bush et al., 2019). Cet état d'acceptation de soi et d'ouverture offre la possibilité d'une richesse d'interprétation des expériences vécues des enfants vivant avec une affection.

Impératif d'avancement des connaissances méthodologiques dans la recherche menée selon l'approche phénoménologique herméneutique

Les défis méthodologiques associés à la conduite d'une recherche menée selon l'approche phénoménologique herméneutique (appelée « recherche phénoménologique herméneutique » dans la suite du texte pour simplification) avec des enfants vivant avec une affection sont multiples. Premièrement, des défis sur le plan de l'accès à la population sont envisageables. En effet, des scientifiques notent que l'inclusion d'enfants en recherche qualitative est souvent limitée aux individus plus âgés et éloquents (Hunleth et al., 2022). Ce faisant, les équipes de recherche invitent moins souvent les enfants vivant avec une affection (par exemple, les enfants avec un diagnostic de trouble du langage) à participer dans la recherche (Bailey et al., 2015). Deuxièmement, des questions sont soulevées concernant les méthodes de collecte de données appropriées, compte tenu du rapport d'autorité entre les enfants et les adultes ainsi que des différences dans la manière dont les enfants communiquent (Bailey et al., 2015; John, 2007; Kirk, 2007). En effet, les adultes ne comprennent pas toujours les modes d'expression des enfants, notamment lorsque les enfants vivent avec une affection influençant leurs façons de communiquer (Sevón et al., 2023). Troisièmement, des incertitudes persistent sur la manière d'interpréter le sens de l'expérience vécue des enfants en raison des différences entre l'expérience du monde des enfants et des adultes (Kirk, 2007; Kirova & Emme, 2006).

Face à ces défis, réfléchir à des pistes sur la manière de mener une recherche phénoménologique herméneutique avec les enfants vivant avec une affection s'avère essentiel. Cependant, d'après notre consultation des écrits, aucune description des méthodes de recrutement, de collecte ou d'analyse des données visant à faciliter ce processus de recherche n'existe. Cette absence de discussion sur les méthodes crée des obstacles aux scientifiques novices qui tentent de modéliser une recherche ancrée dans une telle approche. Plus encore, elle peut les rebuter à s'y lancer. La

recherche phénoménologique herméneutique avec les enfants doit être rendue plus explicite, conviviale et accessible pour les scientifiques qui s’y engagent (Alsaigh & Coyne, 2021).

Objectif

L’objectif de la recherche consiste à relever les implications méthodologiques de la phase empirique dans la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants vivant avec une affection. À partir de cet objectif, les questions de recherche sont les suivantes :

- (1) Quelles sont les préoccupations méthodologiques des équipes de recherche réalisant une recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants vivant avec une affection?
- (2) Quelles sont les stratégies privilégiées par les équipes de recherche pour faire face à ces préoccupations?

Méthodes

Nous avons mené une revue méthodologique, telle que proposée par Mbuagbaw et ses collègues (2020). La revue méthodologique implique l’analyse des méthodes utilisées dans des études publiées et non publiées. Elle s’inscrit dans le courant de la méta-recherche, aussi appelée la recherche sur la recherche, qui s’est popularisée au cours des dernières années en réponse aux défis de la conduite de la recherche. La revue méthodologique peut éclairer sur les avancées méthodologiques en vue d’améliorer la recherche future, par exemple pour la rendre plus accessible, rigoureuse ou inclusive (Mbuagbaw et al., 2020). En concordance avec les recommandations du *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Page et al., 2021), nous avons publié le protocole complet de cette revue méthodologique sur PROSPERO (CRD42023480573).

Identification des articles

Les bases de données Academic Search Complete, APA PsycINFO, CINALH et ERIC (sur la plateforme EBSCOhost), ainsi que Google Scholar, ont été consultées pour identifier les études publiées pertinentes. La base de données *ProQuest Dissertations & Theses Global* a été consultée afin d’identifier les documents non publiés. Lors de la recherche bibliographique, les dates ont été limitées du 1^{er} janvier 2010 au 10 novembre 2023 afin d’inclure des études reflétant la

pratique contemporaine de la recherche qualitative. La stratégie de recherche (disponible sur demande) a été élaborée avec le soutien d'une bibliothécaire disciplinaire. Nous avons choisi les critères de sélection ci-dessous.

- **Population** : Les études doivent être menées avec des enfants de moins de 18 ans, conformément à la définition de la Convention relative aux droits de l'enfant (ONU, 1989). Les enfants doivent présenter une affection reconnue par la Classification internationale des maladies (World Health Organization, 2019) ou par le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (American Psychiatric Association, 2022). Les enfants doivent constituer 100 % de l'échantillon. Les études s'intéressant à l'expérience des enfants menées par l'intermédiaire des parents ou d'autres adultes sont exclues.
- **Approche de recherche** : Pour être incluses, les études doivent s'ancrer dans l'approche phénoménologique herméneutique. Elles doivent référer explicitement à cette approche et appliquer une méthode cohérente à celle-ci. Les études menées selon l'approche d'analyse phénoménologique interprétative ont été exclues. Celle-ci est considérée comme une approche distincte de la phénoménologie herméneutique en raison de leurs différences dans les fondements, les objectifs et les méthodes (van Manen, 2018).
- **Langue** : Les documents doivent être rédigés en anglais ou en français, soit les langues comprises par les membres de notre équipe.
- **Type de documents** : Les études disponibles dans des articles scientifiques ainsi que dans des documents non publiés (par exemple, des thèses) sont admissibles. Les actes de conférences sont exclus en raison du degré insuffisant de détails sur les méthodes.

Processus de sélection des articles

Dans notre équipe, la première autrice a consigné les documents identifiés dans le logiciel de gestion bibliographique EndNote 21.2. Ensuite, elle a entamé le processus de sélection des documents en éliminant les doublons, suivi de l'examen des titres et des résumés pour identifier les documents potentiellement pertinents. Par la suite, la première et la deuxième autrice ont lu indépendamment les documents identifiés afin d'évaluer leur admissibilité. Le taux d'accord

interjuge était de 95,7 % pour la totalité des décisions pour l'admissibilité. En cas de désaccord, les deux autrices ont échangé pour parvenir à un consensus sur l'admissibilité du document.

Évaluation et extraction des données

Dans notre équipe, la première autrice a entrepris une évaluation de la qualité des études afin d'interpréter la contribution potentielle des études incluses à la revue méthodologique. À cette fin, le cadre d'évaluation proposé par De Witt et Ploeg (2006) a été utilisé. Il propose cinq expressions spécifiques de la rigueur à la recherche phénoménologique herméneutique. À la lumière de cette évaluation, chaque étude a d'abord été évaluée comme une étude clé avec une richesse et une rigueur dans la méthode (CLÉ), une étude satisfaisante (SAT) ou une étude faible d'un point de vue méthodologique (FBL; Malpass et al., 2009). Cette évaluation a été menée de façon à accorder plus d'importance à l'analyse des méthodes des études CLÉ.

Ensuite, à la suite d'une lecture attentive et répétée des textes, la première et la deuxième autrice ont extrait indépendamment les données relatives aux informations bibliographiques, au pays, à l'objectif, à l'échantillon, au contexte de l'étude, au recrutement, à la collecte des données et à l'analyse des données dans un tableau. Elles se sont ensuite rencontrées pour parvenir à un consensus sur les informations extraites. Compte tenu d'informations manquantes dans les documents pour procéder à l'extraction de toutes données ciblées, des équipes de recherche ont été contactées pour obtenir ces dernières.

Analyse des données

Tout d'abord, un portrait des études incluses à partir de statistiques descriptives a été réalisé. Ensuite, nous avons examiné le contenu des documents inclus en fonction de notre objectif de recherche en utilisant la méthode d'analyse de contenu inductive (Elo & Kyngäs, 2008). L'analyse de contenu, dirigée par la première autrice et soutenue par la quatrième autrice – en tant qu'audit externe –, s'est concrétisée par les étapes suivantes :

1. Lire et relire attentivement les documents complets, en commençant par les textes CLÉ, suivis par les textes SAT et FBL respectivement.

2. Amorcer le codage ouvert en notant des réflexions préliminaires en marge des documents, dès les premières lectures. Ces réflexions visent à répondre à des questions telles que : qu'est-ce qui est fait? Qui le fait? Pourquoi?

3. Identifier, regrouper et nommer de manière inductive des sous-catégories, à partir des réflexions préliminaires. Ces sous-catégories expriment des préoccupations et des stratégies méthodologiques contenues de façon semblable dans les études incluses.

4. Regrouper les sous-catégories vers des catégories génériques, représentant trois phases empiriques, soit le recrutement et l'obtention du consentement, la collecte des données ainsi que l'analyse des données.

Le logiciel NVivo a été utilisé pour assister les étapes de l'analyse. De plus, des notes analytiques (questions, réflexions sur les ressemblances entre les textes, élaboration des idées) ont été prises méthodiquement dans un journal (Baribeau, 2005).

Résultats

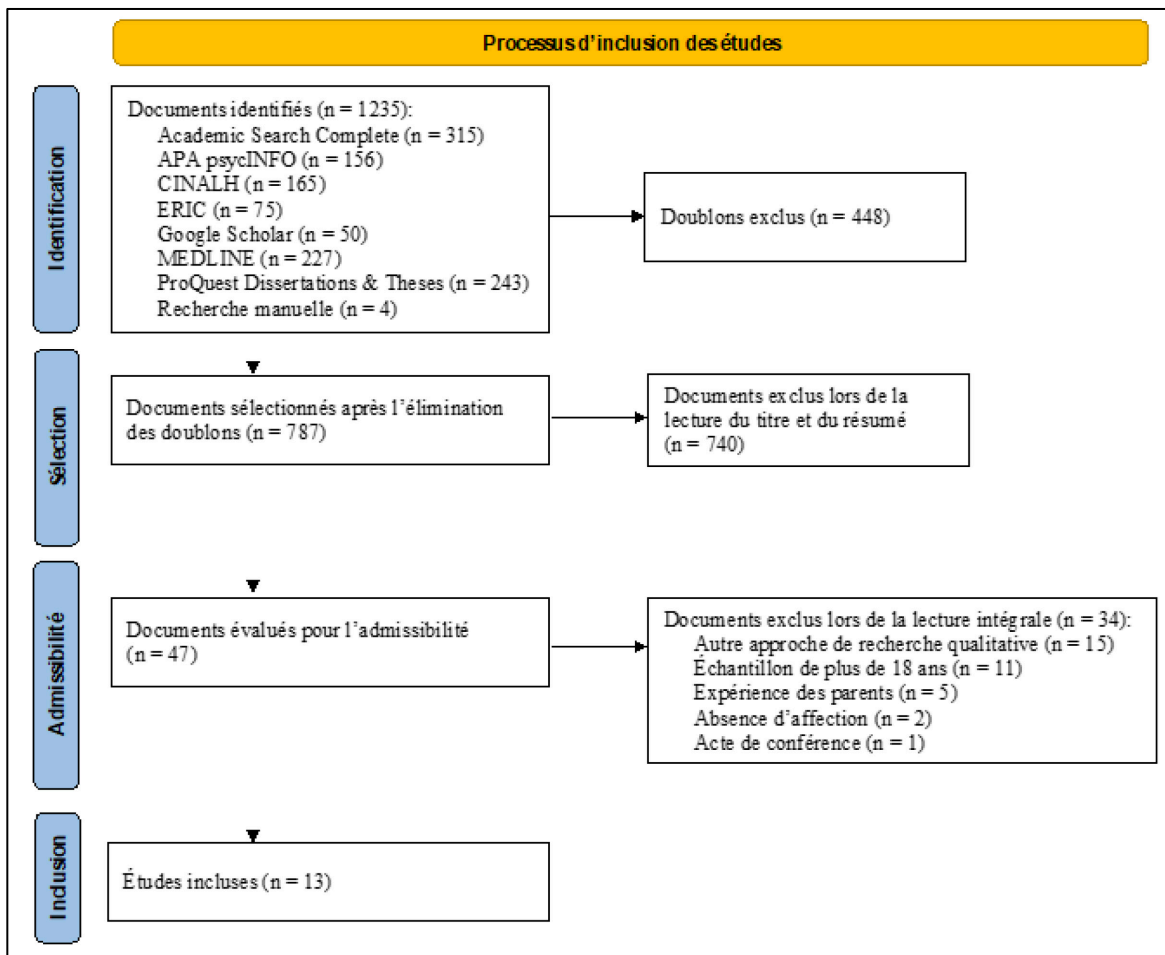
Les résultats se décomposent en deux volets distincts. Le premier volet esquisse un portrait descriptif des études incluses. Le second volet détaille les résultats de l'analyse de contenu, structurés en fonction des principales étapes empiriques de la recherche phénoménologique herméneutique.

Portrait des études incluses

Dans cette revue méthodologique, 13 études menées selon une approche phénoménologique herméneutique ont été retenues. Le processus d'inclusion des études est illustré dans la Figure 6. Une proportion élevée de documents a été éliminée à l'étape de la lecture des titres et des résumés étant donné qu'ils s'intéressaient clairement aux perspectives des parents ou des thérapeutes des enfants. Parmi les études incluses, six ont été menées en Amérique du Nord (46 %), cinq en Europe (38 %) et deux en Asie (15 %). Elles s'intéressent à des échantillons d'enfants dont les diagnostics sont principalement des troubles de santé mentale, le diabète, le cancer et la paralysie cérébrale. Aucun enfant présentant des neurodivergences, comme le trouble du spectre de l'autisme ou un handicap intellectuel, n'a été inclus dans les échantillons.

De plus, l'âge des enfants varie de 7 à 18 ans. La plupart des études explorent leurs expériences vécues de la vie quotidienne avec l'affection ou leur expérience des services de santé reçus. À la lumière de l'évaluation de la qualité méthodologique, quatre études CLÉ, sept études SAT et deux études FBL ont été identifiées. Les informations principales des études, incluant leur évaluation de la qualité, sont décrites dans le matériel supplémentaire¹³.

Figure 6. – Diagramme de flux PRISMA (Page et al., 2021).



Implications pour le recrutement et l'obtention du consentement

L'analyse montre que la protection des droits constitue la principale préoccupation lors de la phase de recrutement et l'obtention du consentement de la recherche.

¹³ Le matériel supplémentaire (tableau d'extraction des données) est disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.7202/1112162ar>

Protéger les droits des enfants liés à leur participation à la recherche

Nous avons dégagé une préoccupation commune associée au respect des droits des enfants lors de la démarche de recrutement et d'obtention du consentement. Dans cette phase, plusieurs équipes de recherche soulignent leurs intentions de protection des droits au consentement éclairé et à l'autonomie décisionnelle des enfants, ainsi qu'aux droits de sécurité et de bien-être (DeStefano, 2016; Galvez et al., 2021; Lujguraj & Maneval, 2023). Les équipes de recherche implantent des stratégies pour veiller à ce que cette phase se déroule de façon respectueuse vis-à-vis de ces droits, incluant la transmission vulgarisée des informations sur l'étude et l'implication de tierces personnes protectrices.

Avec l'objectif de permettre aux enfants de prendre une décision éclairée quant à leur participation à la recherche phénoménologique herméneutique, les équipes leur ont expliqué la nature et les paramètres de la recherche, que ce soit de manière verbale ou écrite, de manière accessible. Après avoir eu l'occasion de poser toutes leurs questions, les enfants ont pu manifester leur accord, que ce soit verbalement ou par écrit (DeStefano, 2016; Galvez et al., 2021).

Plusieurs équipes de recherche ont impliqué de tierces personnes protectrices des enfants, soit des thérapeutes ou des parents, pour s'assurer que leur participation à la recherche s'aligne bien avec leur bien-être et leur sécurité. Par exemple, Binder et son équipe (2011) ainsi que DeStefano (2016) ont chargé les thérapeutes des enfants de sélectionner délibérément des enfants pour qui l'entretien phénoménologique pourrait constituer une expérience intéressante et positive. En plus, dans la vaste majorité des études, les parents, en tant que personnes responsables de la protection de leur enfant, ont offert leur consentement pour la participation de leur enfant à la recherche.

Implications pour la collecte des données

Nous avons identifié trois implications pour la collecte de données avec des enfants vivant avec une affection. Ces implications incluent l'établissement du lien de confiance ainsi que le soutien à la communication et à l'expression libre des enfants.

Établir un lien de confiance avec les enfants pour favoriser leur aisance

Au cours des entretiens phénoménologiques, une préoccupation des équipes de recherche réside dans l'établissement d'un lien de confiance avec les enfants (DeStefano, 2016; Ekra & Gjengedal, 2012; Galvez et al., 2021; Lujguraj & Maneval, 2023). Ce faisant, les équipes de recherche ont mis en oeuvre des stratégies visant à établir une connexion et à favoriser l'aisance des enfants à échanger de façon détendue. Ces stratégies incluent la gradation des questions, l'engagement avec les enfants avant les entretiens et la transmission d'informations sur les paramètres de l'étude.

Dans certaines études, les entretiens ont été structurés de façon que les questions se synchronisent avec le développement du lien affectif avec les enfants. Au début, des questions d'échauffement ont été posées dans le but d'établir un lien avec les enfants. Ces questions portent, entre autres, sur les loisirs, les amitiés, la vie scolaire ou les jouets favoris (de Schipper et al., 2017; DeStefano, 2016; Lujguraj & Maneval, 2023; Spratling et al., 2012). Lorsque les enfants développent une aisance en conversant plus aisément, des questions introductives sur l'expérience du phénomène d'intérêt sont posées (Lujguraj & Maneval, 2023). Dans le cas de l'étude de DeStefano (2016), les questions ont d'abord été centrées sur la description et la narration des expériences vécues. Ensuite, les questions plus analytiques sur le sens de leurs expériences ont été posées.

Parmi les études incluses, plusieurs équipes soulignent leur intention de s'engager avec les enfants préalablement aux entretiens, pour instaurer l'établissement d'un lien de confiance (Ekra & Gjengedal, 2012; Lujguraj & Maneval, 2023). Cet engagement prend diverses formes, dont établir une première conversation au téléphone (Galvez et al., 2021), s'introduire dans l'environnement de l'enfant (Ekra & Gjengedal, 2012), ou initier un jeu (Lujguraj & Maneval, 2023).

Les équipes de recherche ont transmis des informations sur les paramètres de l'étude aux enfants afin de les rassurer concernant les effets de leur participation et la confidentialité. Notamment, une chercheuse a soigneusement établi une connexion initiale avec les enfants en présentant l'étude comme une expérience susceptible de leur apporter des bienfaits en partageant leurs

expériences (Galvez et al., 2021). Avec la même intention de favoriser la création d'un lien de confiance, DeStefano (2016) a détaillé les mesures de protection de la confidentialité aux enfants dans le cadre de son étude.

Adapter l'espace de communication pour encourager la description riche

Les équipes de recherche ont mis en évidence l'importance de soutenir la communication des enfants dans le cadre des entretiens phénoménologiques. De façon similaire à Binder et son équipe (2011), Lulgjuraj et Maneval soutiennent que « les enfants peuvent ne pas [...] réagir à leurs expériences au-delà de l'expression d'un sentiment. Des enfants peuvent ne pas se souvenir clairement de leurs expériences ou ne répondre qu'en un seul mot »¹⁴ [traduction libre] (2023, p. 70). Ce faisant, les équipes ont adapté leurs modes de communication afin d'aider les enfants à revisiter leurs expériences avec des descriptions riches. Pour ce faire, les équipes ont expérimenté différentes stratégies pour adapter l'espace de communication. Les stratégies incluent l'utilisation d'un médium artistique, le choix du moment et du lieu d'entretien, l'utilisation d'une phraséologie simple, l'intégration de questions de suivi et l'observation du langage non verbal.

Dans deux études incluses, la conduite des entretiens en utilisant un médium artistique a été privilégiée pour favoriser l'expression des enfants vis-à-vis de leurs expériences. Cette approche a permis de transcender la communication strictement verbale et normative des adultes. À titre d'exemple, Ekra et Gjengedal (2012) ont enrichi leur entretien phénoménologique en intégrant la photographie. À leur avis, la photographie a joué un rôle crucial en contextualisant et en rappelant aux enfants leurs situations vécues. De façon similaire, Galvez et son équipe (2021) ont invité les enfants à utiliser le dessin et l'écriture pour narrer l'histoire liée à leur expérience vécue du cancer. L'équipe a observé que ces médiums ont efficacement soutenu l'expression du sens de leurs expériences vécues.

Plusieurs équipes accordent une importance particulière au choix du moment et du lieu des entretiens phénoménologiques pour aider les enfants à se remémorer un maximum de détails sur leurs expériences. En ce qui concerne le moment, DeStefano (2016) a mené les entretiens

¹⁴ « *Children [...] may not be able to reflect on experiences beyond an expression of feeling or emotion. Some children may unclearly recall their experiences or only respond in one-word answers.* » (Lulgjuraj & Maneval, 2023, p. 70).

dans les 24 heures suivant son événement d'intérêt, soit une rencontre en psychothérapie, afin de faciliter la remémoration des enfants vis-à-vis des détails nécessaires pour une recherche phénoménologique herméneutique. DeStefano (2016) ainsi que Lulgjuraj et Maneval (2023) ont réalisé leurs entretiens dans le même lieu que l'expérience elle-même (par exemple, à la clinique, pour une étude axée sur la relation thérapeutique). Cette décision vise à optimiser la communication des souvenirs en proposant un environnement en résonance avec le contexte initial de l'expérience étudiée.

Une stratégie partagée, transcendant la conception des entretiens phénoménologiques, concerne l'adoption d'une phraséologie adaptée aux enfants. Les questions ont été soigneusement formulées de manière à être accessibles et comprises par les enfants (de Schipper et al., 2017; DeStefano, 2016; Lulgjuraj & Maneval, 2023). DeStefano (2016) a sollicité l'avis de personnes expertes en développement et en psychologie de l'enfance afin d'opter pour une phraséologie favorisant la capacité des enfants à exprimer leurs propres expériences. DeStefano (2016) ainsi que de Schipper et son équipe (2017) ont soumis leurs questions à des enfants ou ont mené des entrevues pilotes afin de vérifier la compréhensibilité de celles-ci.

Des questions de suivi ont été posées pour aider les enfants à partager des informations supplémentaires sur les expériences vécues et clarifier leur histoire (Galvez et al., 2021; Lulgjuraj & Maneval, 2023; Sagen et al., 2013). Les conversations herméneutiques ont été mises à profit pour obtenir plus de détails sur les expériences des enfants. Ce contexte de conversation offre des opportunités pour aider les enfants à transmettre plus d'informations, en posant des questions comme : « Qu'est-ce qui t'a fait ressentir cela? », ou encore : « Que se passe-t-il quand...? » (Galvez et al., 2021; Lulgjuraj & Maneval, 2023).

Plusieurs équipes de recherche ont documenté le langage non verbal des enfants, acquiesçant que les modes de communication des enfants ne se limitent pas à l'expression verbale (Binder et al., 2011; Ekra & Gjengedal, 2012; Roth et al., 2022). D'ailleurs, Roth et son équipe (2022) ont mené des entretiens en face à face et d'autres par téléphone. L'équipe de recherche a constaté que les entretiens menés par téléphone ont affecté négativement la richesse des données en raison des difficultés à interpréter le langage non verbal des enfants.

Assurer l'expression libre des enfants considérant l'inégalité de pouvoir avec les adultes

Notre analyse révèle que la notion d'expression libre des enfants constitue une préoccupation partagée. Les équipes de recherche reconnaissent la présence d'inégalité de pouvoir entre les enfants et les membres adultes de l'équipe. Elles soulèvent que le rapport de pouvoir influence la façon dont les enfants communiquent leur vécu (Binder et al., 2011; de Schipper et al., 2017; Sagen et al., 2013). Dans le but d'estomper ce rapport inégal, les équipes ont mis en place des stratégies comme la gestion de la participation des parents, la clarification de la posture des enfants et le choix de questions non suggestives.

La présence des parents lors de l'entretien a posé des défis aux équipes de recherche étant donné leur objectif de garantir une expression libre de la part des enfants. Les équipes souhaitent que les enfants s'expriment sur leurs expériences vécues sans crainte de contrarier leurs parents ou sans leur influence indue (DeStefano, 2016; Ekra & Gjengedal, 2012; Spratling et al., 2012). Spratling et son équipe (2012) ont amorcé une discussion avec les parents concernant la capacité de leurs enfants à exprimer leur voix et la nécessité pour les enfants de réfléchir aux questions posées. Elles ont demandé aux parents de s'abstenir de répondre aux questions et d'éviter les tentatives d'influence sur les réponses de leur enfant.

La posture des enfants dans le cadre des entretiens a été précisée avec les enfants, en les identifiant comme les personnes expertes de leurs expériences. Cette approche vise à renforcer la confiance des enfants à partager librement leur histoire en lien avec le phénomène d'intérêt. À titre d'exemple, DeStefano (2016) a invité les parents à donner la permission aux enfants de parler librement avec l'intervieweuse, avant les entretiens. Lorsque les enfants ont manifesté de l'incertitude durant leur entretien, elle leur a rappelé leur rôle en tant que personne experte de leurs expériences. Dans ces moments d'incertitude, d'autres équipes de recherche ont rappelé qu'aucune réponse n'est bonne ou mauvaise (de Schipper et al., 2017; Lulgjuraj & Maneval, 2023).

Les questions d'entretien ont été choisies de façon qu'elles demeurent non suggestives, malgré les exigences d'une phraséologie simple. Des questions ouvertes ont été choisies pour encourager les souvenirs libres et permettre aux enfants d'avoir un certain contrôle sur l'orientation de

l'entretien (DeStefano, 2016; Jakobsson et al., 2022, Lulgjuraj & Maneval, 2023; Sagen et al., 2013).

Implication pour l'analyse des données

Notre analyse révèle une dernière implication, détaillée ci-dessous, concernant l'analyse phénoménologique des données avec des enfants vivant avec une affection.

S'immerger dans les expériences des enfants en préservant leur altérité

Une préoccupation dominante identifiée dans les études incluses concerne l'immersion dans les expériences vécues des enfants, en évitant d'imposer sa propre perception de l'enfance en tant qu'analystes adultes (Binder et al., 2011; de Schipper et al., 2017; Ekra & Gjengedal, 2012; Sagen et al., 2013). Plusieurs équipes de recherche soulignent leur intention de préserver l'altérité de l'expérience telle qu'elle est partagée par les enfants, tout en reconnaissant que l'interprétation est intrinsèque au processus de compréhension du sens de leurs expériences. Parmi les stratégies identifiées, l'engagement dans le cercle herméneutique par l'utilisation d'un journal de bord, les dialogues entre pairs et la consultation auprès des enfants sont proposés.

Parmi les études incluses, la réflexivité a été facilitée de manière formelle par l'intermédiaire d'un journal de bord. La tenue d'un journal émerge comme un élément crucial pour que les analystes éclairent la manière dont leurs préconceptions, leurs valeurs et leurs expériences en tant qu'adultes influencent leur interprétation du langage des enfants. Lorsque les préconceptions sont mises en lumière, cette prise de conscience ouvre la voie à une compréhension commune des expériences (Binder et al., 2011; de Schipper et al., 2017; Lulgjuraj & Maneval, 2023; Sagen et al., 2013; Wang et al., 2010).

Des dialogues analytiques au sein des équipes de recherche, composées de pairs ayant une expertise clinique en enfance ou une compétence méthodologique en recherche phénoménologique herméneutique, ont également été mis en œuvre. Ces dialogues visent à atteindre une réflexivité accrue sur la manière dont leurs préconceptions résonnent dans l'interprétation des expériences des enfants. Prenant parfois la forme de séminaires (Jakobsson et al., 2022), les équipes soulignent la pertinence de ces dialogues en vue de sécuriser le caractère

distinct de la parole des enfants (Binder et al., 2011; de Schipper et al., 2017; Jakobson et al., 2022; Wang et al., 2010).

Dans le but de rester le plus près de l'expérience partagée par les enfants, des équipes de recherche ont soumis leurs analyses préliminaires aux enfants prenant part à leur étude. À la fin de chaque entretien, DeStefano (2016) ainsi que Galvez et son équipe (2021) ont soumis leurs interprétations préliminaires aux enfants afin d'en discuter et de cocréer une analyse initiale. De leur côté, Spratling et son équipe (2012) ont soumis leurs interprétations initiales aux enfants contribuant aux entretiens ultérieurs.

Discussion

Cette revue méthodologique dresse un portrait des implications méthodologiques de la mise en œuvre de la phénoménologie herméneutique en tant qu'approche de recherche avec des enfants vivant avec une affection. L'analyse de 13 études met en valeur que l'inclusion des enfants vivant avec une affection dans ce type de recherche présente des défis à différentes phases de la recherche, comme garantir le consentement éclairé et surmonter les obstacles de communication. Face à ces défis, les équipes de recherche mettent en œuvre une diversité de stratégies soigneusement planifiées pour inclure les enfants dans leur recherche phénoménologique herméneutique. Notamment, ces stratégies incluent la transmission d'informations vulgarisées sur le déroulement de la recherche phénoménologique herméneutique à l'enfant et la construction d'espaces de communication inclusifs. La recension de ces stratégies donne espoir de rendre la recherche phénoménologique herméneutique plus accessible aux scientifiques souhaitant comprendre les expériences vécues des enfants vivant avec une affection dans des études futures.

La recherche phénoménologique herméneutique présente le potentiel d'être considérée davantage par la communauté scientifique, alors que la communauté peut s'appuyer sur des stratégies existantes pour inclure les enfants vivant avec une affection. Elle offre l'occasion de discerner ce qui est signifiant pour les enfants dans des situations de vie particulières de façon à rendre leur voix reconnaissable et à apprendre de leurs expériences vécues (Carnevale, 2020; Neubauer et al., 2019). Contrairement à la recherche habituelle sur les enfants qui invite

seulement leurs parents ou d'autres adultes, la recherche phénoménologique herméneutique propose d'aller à la rencontre des enfants pour comprendre leurs expériences comme elles sont vécues par cette population elle-même (Wickenden & Kembhavi-Tam, 2014). En ayant l'occasion de participer à la recherche phénoménologique herméneutique, les enfants obtiennent une place légitime dans le processus de la recherche en les reconnaissant comme des personnes dignes de confiance pour réfléchir et traiter leurs expériences distinctes (Ajodhia, 2017).

Plusieurs stratégies ont été développées pour faciliter l'application de l'approche phénoménologique herméneutique dans la recherche impliquant des enfants vivant avec une affection. Cependant, il reste encore des défis à relever. De plus en plus de scientifiques expriment une préoccupation commune concernant l'inclusion d'une diversité d'enfants vivant avec une affection dans une optique de justice (Gonzalez et al., 2021; Wickenden & Kembhavi-Tam, 2014). Les scientifiques expriment le besoin de trouver des pistes de solution permettant de surmonter les obstacles à leur participation à la recherche (Graham et al., 2013). Cette préoccupation revêt une importance particulière en recherche phénoménologique herméneutique étant donné la diversité des expériences vécues par les enfants. La compréhension de leurs expériences vécues demeure incomplète si les études se limitent à des groupes d'enfants plus vieux ou éloquents (Hunleth et al., 2022). L'exclusion d'enfants de la compréhension de leurs expériences peut engendrer une situation d'injustice dans la construction des connaissances (Kirk, 2007).

À la lumière des résultats de cette revue méthodologique, nous constatons que trois groupes d'enfants ont été exclus, de sorte qu'ils n'ont pas pu prendre part aux études phénoménologiques. Premièrement, aucune étude n'a été menée avec des enfants de moins de sept ans. Ce constat est cohérent avec les études en recherche qualitative plus largement, où les équipes de recherche fixent souvent une limite d'âge inférieure de sept ou huit ans pour la participation aux entretiens (Kirk, 2007). En effet, la croyance que les enfants plus jeunes ne peuvent pas partager des données utiles persiste en recherche (Kirk, 2007; Wickenden & Kembhavi-Tam, 2014). Deuxièmement, des enfants présentant des différences quant à leurs modes de communication n'ont pas été inclus. Plus encore, les enfants autistes ou présentant un handicap intellectuel ont été explicitement exclus. Ce constat est aussi cohérent avec ce qui est

rapporté de façon plus large en recherche qualitative. Ce groupe est rarement invité à raconter son histoire en raison de la discrimination fondée sur leur âge et sur leurs capacités (Carroll & Sixsmith, 2016; Graham et al., 2013). Troisièmement, parmi les deux études incluses ayant eu recours à des médiums artistiques, l'une d'entre elles exclue les enfants incapables de dessiner ou d'écrire. Cette revue souligne l'intérêt des équipes de recherche à utiliser des médiums artistiques lors des entretiens phénoménologiques, notamment le dessin. Dans les études recensées, l'accent a été mis davantage sur la créativité que sur la flexibilité de ces médiums. Cependant, tous les enfants ne partagent pas la capacité ou l'intérêt de dessiner, à titre d'exemple (Kirk, 2007).

Face à ces constats, nous croyons qu'il est crucial d'identifier des stratégies favorisant l'inclusion d'une diversité d'enfants vivant avec une affection afin de rendre la recherche phénoménologique herméneutique future plus juste (Graham et al., 2013). Cela rejoint des préoccupations déjà exprimées par plusieurs scientifiques en recherche qualitative (Gonzalez et al., 2021). L'adoption de méthodes de recherche participative avec des enfants jeunes présentant une neurodivergence ou encore ayant un profil intellectuel ou physique différent représente une piste pertinente à explorer. Leur inclusion dans les équipes de recherche permettrait de coconstruire des approches inclusives, réfléchies et adaptées pour engager une diversité d'enfants dans le processus de la recherche phénoménologique herméneutique, par exemple, en développant du matériel de recrutement plus accessible aux enfants jeunes (Bailey et al., 2015). Elle serait aussi cohérente avec la nouvelle sociologie de l'enfance qui reconnaît tous les enfants comme des personnes pouvant contribuer significativement à la recherche et à la société.

Limites

Il est probable que nous n'ayons pas identifié toutes les études pertinentes lors de notre recherche dans les bases de données. En effet, nous avons seulement retenu les études publiées en français et en anglais. De plus, les équipes de recherche n'utilisent pas toujours la même étiquette pour référer à la phénoménologie herméneutique dans leur titre, leur résumé ou leurs mots clés. Norlyk et Harder (2010) ont d'ailleurs déjà critiqué la faible cohérence des mots clés référant à la recherche phénoménologique herméneutique. La stratégie de recherche a toutefois

été validée avec une bibliothécaire disciplinaire afin de repérer le plus d'études pertinentes à l'égard de la méthode examinée.

De plus, notre analyse a été limitée par les informations disponibles dans les documents inclus. En effet, il est possible que des équipes de recherche aient mis en œuvre des stratégies pertinentes liées à l'inclusion des enfants dans leur recherche phénoménologique herméneutique sans toutefois détailler ces stratégies dans leurs publications. Face à cette limite, nous avons contacté six équipes de recherche pour solliciter des éclaircissements sur leurs méthodes. Deux d'entre elles ont partagé des informations additionnelles.

Conclusion

Dans cet article, nous avons présenté les résultats d'une revue méthodologique réalisée afin de préciser les implications méthodologiques liées à la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants vivant avec une affection. Notre revue méthodologique considère 13 études menées avec des enfants présentant des affections variées comme la paralysie cérébrale et le diabète. Notre analyse relève des implications méthodologiques importantes, du recrutement jusqu'à l'analyse des données, notamment concernant la protection des droits et la gestion des inégalités de pouvoir. Nous souhaitons que notre revue méthodologique fournisse des pistes pour guider la communauté scientifique s'engageant dans de prochaines recherches phénoménologiques herméneutiques pour comprendre les expériences vécues des enfants vivant avec une affection.

Références

- Ajodhia, A. (2017). Arts/image-based creative co-research with disabled children: Practical dilemmas of the research process. Dans M. J. Emme, & A. Kirova (Éds), *Good question : Arts-based approaches to collaborative research with children and youth* (pp. 91-210). The Canadian Society for Education through Art.
- Alsaigh, R., & Coyne, I. (2021). Doing a hermeneutic phenomenology research underpinned by Gadamer's philosophy: A framework to facilitate data analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 20. <https://doi.org/10.1177/16094069211047820>

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd., text rév.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ashcraft, P. F. (2013). Explanatory models of obesity of inner-city African-American adolescent males. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(5), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.01.002>
- Bailey, S., Boddy, K., Briscoe, S., & Morris, C. (2015). Involving disabled children and young people as partners in research: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 41(4), 505–514. <https://doi.org/10.1111/cch.12197>
- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord du chercheur. *Recherches qualitatives, Hors série « Les Actes »*, (2), 98-114. http://www.recherchequalitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v2/CBaribeau%20HS2-issn.pdf
- Binder, P. E., Moltu, C., Hummelsund, D., Sagen, S. H., & Holgersen, H. (2011). Meeting an adult ally on the way out into the world: Adolescent patients' experiences of useful psychotherapeutic ways of working at an age when independence really matters. *Psychotherapy Research*, 21(5), 554–566. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.587471>
- Burns, V. F., Macdonald, M. E., & Carnevale, F. A. (2018). Epistemological oppression and the road to awakening a boot camp, a twitter storm, and a call to action! *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1). <https://doi.org/10.1177/1609406918763413>
- Bush, E. J., Singh, R. L., & Kooienga, S. (2019). Lived experiences of a community: Merging interpretive phenomenology and community-based participatory research. *International Journal of Qualitative Methods*, 18. <https://doi.org/10.1177/1609406919875891>
- Carnevale, F. A. (2020). A “thick” conception of children’s voices: A hermeneutical framework for childhood research. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.1177/1609406920933767>
- Carroll, C., & Sixsmith, J. (2016). Exploring the facilitation of young children with disabilities in research about their early intervention service. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(3), 313–325. <https://doi.org/10.1177/0265659016638394>

- Children Act 2004. (2004). c. 31. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/>
- Christensen, P., & James, A. (2008). *Research with children. Perspectives and practices* (2e éd.). Routledge.
- de Schipper, T., Lieberman, L. J., & Moody, B. (2017). “Kids like me, we go lightly on the head”: Experiences of children with a visual impairment on the physical selfconcept. *British Journal of Visual Impairment*, 35(1), 55–68. <https://doi.org/10.1177/0264619616678651>
- De Witt, L., & Ploeg, J. (2006). Critical appraisal of rigour in interpretive phenomenological nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 215–229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03898.x>
- DeStefano, K. (2016). *A phenomenological exploration of children’s experiences during the therapeutic process* [Thèse de doctorat inédite]. Walden University. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=3252&context=dissertations>
- Ekra, E. M. R., & Gjengedal, E. (2012). Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness. A phenomenological study of children’s lifeworld in the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18694>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Galvez, B. L. A., Kongsuwan, W., Schoenhofer, S. O., & Hatthakit, U. (2021). Aesthetic expressions as data in researching the lived-world of children with advanced cancer. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 549–560. <https://doi.org/10.33546/bnj.1884>
- Gonzalez, M., Phoenix, M., Saxena, S., Cardoso, R., Canac-Marquis, M., Hales, L., Putterman, C., & Shikako-Thomas, K. (2021). Strategies used to engage hard-to-reach populations in childhood disability research: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 43(19), 2815–2827. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1717649>

- Graham, A., Powell, M. A., & Taylor, N. (2015). Ethical research involving children: Encouraging reflexive engagement in research with children and young people. *Children & Society, 29*(5), 331–343. <https://doi.org/10.1111/chso.12089>
- Graham, A., Powell, M. A., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). *Ethical research involving children*. UNICEF.
- Greene, S., & Hill, M. (2005). Conceptual, methodological and ethical issues in researching children's experience. Dans D. Hogan, & S. Greene (Éds), *Researching children's experience: Approaches and methods* (pp. 1-21). Sage Publications.
- Holmström, M. R., & Söderberg, S. (2021). The lived experiences of young people living with type 1 diabetes: A hermeneutic study. *Nursing Open, 9*(6), 2878–2886. <https://doi.org/10.1002/nop2.995>
- Hunleth, J. M., Spray, J. S., Meehan, C., Lang, C. W., & Njelesani, J. (2022). What is the state of children's participation in qualitative research on health interventions? A scoping study. *BMC pediatrics, 22*(1), art. 328. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03391-2>
- Jakobsson, M., Sundin, K., Högberg, K., & Josefsson, K. (2022). "I want to sleep, but I can't": Adolescents' lived experience of sleeping difficulties. *The Journal of School Nursing, 38*(5), 449–458. <https://doi.org/10.1177/1059840520966011>
- John, J. E. (2007). Children and research. The child's right to participate in research: Myth or misconception? *British Journal of Nursing, 16*(3), 157–160. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.3.22969>
- Kelly, B. (2007). Methodological issues for qualitative research with learning disabled children. *International Journal of Social Research Methodology, 10*(1), 21–35. <https://doi.org/10.1080/13645570600655159>
- Kirk, S. (2007). Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 44*(7), 1250–1260. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.015>

- Kirova, A., & Emme, M. (2006). Using photography as a means of phenomenological seeing: “Doing phenomenology” with immigrant children. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20797222.2006.11433934>
- Lindsay, S., & McPherson, A. C. (2012). Experiences of social exclusion and bullying at school among children and youth with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 34(2), 101–109. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.587086>
- Lulgjuraj, D., & Maneval, R. E. (2023). A phenomenological study exploring pediatric hospitalization: The voices of accompanied and unaccompanied hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.02.007>
- Lundy, L., & McEvoy, L. (2012). Children’s rights and research processes: Assisting children to (in)formed views. *Childhood*, 19(1), 129–144. <https://doi.org/10.1177/0907568211409078>
- Malpass, A., Shaw, A., Sharp, D., Walter, F., Feder, G., Ridd, M., & Kessler, D. (2009). Medication “career” or “moral career”? The two sides of managing antidepressants: A meta-ethnography of patients’ experience of antidepressants. *Social Science & Medicine*, 68(1), 154–168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.068>
- Mbuagbaw, L., Lawson, D. O., Puljak, L., Allison, D. B., & Thabane, L. (2020). A tutorial on methodological studies: The what, when, how and why. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01107-7>
- Montangero, J., Maurice-Naville, D., & Houdé O. (2019). *Piaget ou l’intelligence en marche : les fondements de la psychologie du développement* (3e éd.). Mardaga supérieur.
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Norlyk, A., & Harder, I. (2010). What makes a phenomenological study phenomenological? An analysis of peer-reviewed empirical nursing studies. *Qualitative Health Research*, 20(3), 420–431. <https://doi.org/10.1177/1049732309357435>

- Ntebutse, J., & Croyere, N. (2016). Intérêt et valeur du récit phénoménologique : une logique de découverte. *Recherche en soins infirmiers*, 1(124), 28-38.
<https://doi.org/10.3917/rsi.124.0028>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2020). *L'incapacité chez les enfants au Québec : portrait selon le Recensement de 2016*. <https://www.ophq.gouv.qc.ca>
- Organisation des Nations unies. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Organisation des Nations unies.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178–189.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
- Roth, J., Severtsen, B., Hoeksel, R., & Eddy, L. (2022). The experience of physical activity in adolescents with cerebral palsy. *Orthopedic Nursing*, 41(3), 203–210.
<https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000850>
- Sagen, S. H., Hummelsund, D., & Binder, P.-E. (2013). Feeling accepted: A phenomenological exploration of adolescent patients' experiences of the relational qualities that enable them to express themselves freely. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(1), 53–75. <https://doi.org/10.1080/13642537.2013.763467>
- Sevón, E., Mustola, M., Siippainen, A., & Vlasov, J. (2023). Participatory research methods with young children: A systematic literature review. *Educational Review*, 1-19, 1–19.
<https://doi.org/10.1080/00131911.2023.2215465>
- Spratling, R., Minick, P., & Carmon, M. (2012). The experiences of school-age children with a tracheostomy. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(2), 118–125.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.07.005>

- van Manen, M. (2018). Rebuttal rejoinder: Present IPA for what it is—interpretative psychological analysis. *Qualitative Health Research*, 28(12), 1959–1968. <https://doi.org/10.1177/1049732318795474>
- Wang, Y. L., Brown, S. A., & Horner, S. D. (2010). School-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes: A preliminary study. *The Journal of Nursing Research*, 18(4), 258–265. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181fbc107>
- Wickenden, M., & Kembhavi-Tam, G. (2014). Ask us too! Doing participatory research with disabled children in the global south. *Childhood*, 21(3), 400–417. <https://doi.org/10.1177/0907568214525426>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11e éd.). <https://icd.who.int/>

Sandrine Gagné-Trudel, erg., est candidate au doctorat en sciences biomédicales, sous la direction de Noémi Cantin et Pierre-Yves Therriault, un programme de l'Université de Montréal (UdeM) offert en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Elle œuvre comme chargée de cours au Département d'ergothérapie de l'UQTR. Elle s'intéresse à la phénoménologie ainsi qu'à la participation des familles et des enfants dans la recherche.

Geneviève Rochon, erg., est étudiante au doctorat en sciences biomédicales, sous la direction de Noémi Cantin, un programme de l'UdeM offert en extension à l'UQTR. Elle travaille à titre d'ergothérapeute en milieu scolaire. Dans sa thèse, elle mène des études inductives sur l'utilisation des mesures de contrôle avec les enfants.

Pierre-Yves Therriault, erg., Ph. D., est professeur titulaire au Département d'ergothérapie de l'UQTR depuis 2013. Il a dirigé plusieurs étudiants en recherche à la maîtrise et au doctorat. Ses thèmes d'intérêt incluent la recherche en partenariat avec les acteurs concernés, la collaboration et la méthode d'enquête en psychodynamique du travail.

Noémi Cantin, erg., Ph. D., œuvre comme professeure au Département d'ergothérapie de l'UQTR depuis 2011. Ses principaux intérêts méthodologiques comprennent la recherche sur les

interventions efficaces auprès des enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux et les méthodes de recension des écrits.

Retour sur la revue méthodologique

La revue méthodologique permet de dégager plusieurs implications pertinentes pour la réalisation d'une recherche phénoménologique avec des enfants. Celles-ci guident la démarche de recherche. Leur influence sur les différentes procédures est explicitée dans les sections sur l'obtention de l'assentiment, la collecte et l'analyse des données.

Échantillon

L'échantillon a été constitué selon une approche de choix raisonné (Pires, 1997), ciblant spécifiquement les participants répondant aux critères suivants : (1) avoir 12 ans ou moins, (2) recevoir un suivi d'intervention actif en ergothérapie et (3) être en mesure de communiquer sur ses expériences (peu importe le moyen de communication, que ce soit verbalement, à l'écrit, avec pictogrammes, avec gestes). Il n'y a aucun critère d'exclusion. Le projet s'intéresse aux enfants de 12 ans et moins, car ils sont parmi les moins représentés dans la recherche portant sur la relation thérapeutique en réadaptation, comme cela a été observé dans la méta-ethnographie et dans la recherche en santé en général (Comité des droits de l'enfant, 2006; Njelesani et al., 2022). Pourtant, les enfants de cet âge peuvent fournir des descriptions utiles sur leurs expériences en matière de services de santé (Irwin et Johnson, 2005). Il est d'autant plus important de s'intéresser à leurs expériences étant donné qu'il constitue l'un des groupes d'âge consultant le plus fréquemment les services en réadaptation à l'enfance (Brown et al., 2009). De plus, l'ouverture des critères d'inclusion aux enfants adoptant des moyens de communication variés permet une participation plus diversifiée, en accord avec l'élément de l'espace du modèle de Lundy (2007).

Recrutement

Le recrutement s'est réalisé dans un programme jeunesse d'aide en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) d'un établissement public de santé et de services sociaux du Québec, au Canada. Ce programme s'adresse, entre autres, aux enfants ayant une hypothèse ou un diagnostic de retard global de développement, de déficience intellectuelle ou d'autisme. Il s'adresse aussi aux enfants présentant des affections d'ordre neuro-musculosquelettique susceptibles d'entraîner des difficultés fonctionnelles significatives et

persistantes. Parmi ses objectifs, il vise l'accompagnement des enfants dans leur processus d'adaptation et de réadaptation, à actualiser leur potentiel d'autonomie et à faciliter leur intégration sociale et leur participation dans divers contextes de vie (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, n.d.).

Le recrutement s'est réalisé par l'intermédiaire des ergothérapeutes œuvrant dans l'un de ces programmes jeunesse. Les ergothérapeutes ont identifié les participants potentiellement éligibles et ont sollicité leur intérêt à participer. Pour ce faire, les ergothérapeutes ont fourni un dépliant de recrutement à l'intention des parents dont l'enfant est susceptible de répondre aux critères d'inclusion (voir l'Annexe B). Il contient les principales informations sur le projet de recherche. L'accessibilité et la pertinence du contenu du dépliant ont été vérifiées avec une mère collaboratrice à ce projet.

Taille de l'échantillon

La taille d'échantillon est de 14 enfants ayant une expérience de la relation thérapeutique en ergothérapie. Le recrutement a été cessé lors de l'atteinte de la complétude des données, l'analyse étant menée de façon concomitante à la réalisation de chaque nouvel entretien. La complétude des données a été atteinte lorsqu'il y eut suffisamment de thèmes récurrents pour répondre à l'objectif de la recherche (Dibley et al., 2020).

Obtention du consentement et de l'assentiment

Lors d'un premier contact téléphonique avec les parents intéressés, toutes les informations nécessaires concernant la recherche ont été partagées afin que les parents puissent fournir un consentement éclairé. Ces informations comprennent : l'objectif de la recherche, les tâches demandées, la confidentialité, les avantages et les inconvénients de la participation ainsi que le droit de refuser ou de changer d'avis.

Lors de cet appel, les parents ont été invités à visionner une vidéo de présentation du projet de recherche avec leur enfant. Cette vidéo d'animation présente le projet de recherche aux enfants selon les recommandations de Benton et Truscott (2022) qu'elles ont bâties à la lumière de consultation d'enfants et de parents. L'accessibilité de la vidéo a été corrigée et validée par trois

spécialistes à l'enfance et l'enfant collaboratrice à la recherche. L'utilisation d'une vidéo a été privilégiée pour plusieurs raisons. D'abord, elle constitue un support attrayant qui facilite la compréhension des enfants quant au projet de recherche et à leur participation (Benton & Truscott, 2022). Ensuite, le fait de pouvoir visionner la vidéo avant la collecte de données leur laisse le temps de réfléchir à leur volonté de participer et d'en discuter avec leurs parents ou d'autres personnes significatives. Enfin, en présentant le sujet à l'étude, la vidéo permet aux enfants de se familiariser avec le thème avant la collecte des données (Dibley et al., 2020).

Au début de la collecte des données, l'assentiment verbal des enfants concernant leur participation à la recherche a été vérifié. Cette démarche s'inscrit en accord avec les principes éthiques de la recherche menée avec les enfants ainsi qu'avec l'élément de l'espace du modèle de participation de Lundy (2007) qui souligne l'importance de leur offrir un cadre propice à l'expression de leur volonté et de leurs perspectives. Pour ce faire, il leur a été proposé de résumer leur compréhension de la vidéo sur la recherche. Au besoin, des précisions ont été apportées dans un langage vulgarisé, conformément aux leçons tirées issues de la revue méthodologique. Une séquence imagée des étapes de l'entretien leur a aussi été présentée pour qu'ils comprennent bien leur implication. À ce moment, les enfants ont pu poser toutes leurs questions.

Collecte des données

Deux instruments de collecte de données ont été utilisés. Premièrement, un questionnaire sociodémographique a été rempli par les parents pour décrire les caractéristiques de leur enfant prenant part à la recherche (par exemple, âge, genre, diagnostic, origine ethnique).

Deuxièmement, l'entretien phénoménologique a été privilégié pour mettre en évidence les expériences vécues des participants quant à la relation thérapeutique. Ce type d'entretien offre un espace de dialogue pour faire émerger le sens d'une expérience (Bevan, 2014; Creswell et Poth, 2016), ici celui de la relation thérapeutique. La méthode d'entretien phénoménologique de Vandermause et Fleming (2011) a été choisie. Elle permet d'entretenir une conversation engagée pour parvenir à une compréhension partagée du sens du phénomène par les participants. Elle s'appuie sur l'incident critique, qui consiste à inviter les participants à relater une expérience

marquante en lien avec le phénomène. Les questions posées demeurent ensuite centrées sur leurs expériences et visent à les amener à raconter leur histoire par rapport au phénomène étudié. Cette méthode d'entretien a été choisie pour plusieurs raisons : elle est bien établie en recherche phénoménologique et a déjà été utilisée avec succès dans la recherche avec les enfants (par exemple, Drumm et Vandermause, 2023; Griffin-Codd, 2019).

Contexte des entretiens

Les entretiens phénoménologiques ont été réalisés en face à face, avec une durée maximale de 45 minutes, pour s'assurer qu'ils soient adaptés et compréhensibles pour les participants. Le format en face à face facilite d'autant plus l'observation du langage non verbal et des signes potentiels de désaccord (Lafantaisie et al., 2022). Les entretiens ont été réalisés dans un des locaux des centres de réadaptation ou au domicile des participants. Comme souligné dans la revue méthodologique, mener l'entretien au centre de réadaptation présente l'avantage d'optimiser le rappel des souvenirs des enfants en proposant un environnement en résonance avec le contexte de l'expérience étudiée. De plus, la connaissance par les enfants des locaux présente le potentiel d'accroître leur aisance durant l'entretien grâce à la proposition d'un lieu familier (Lafantaisie et al., 2022).

Cependant, réaliser les entretiens uniquement au centre de réadaptation peut représenter un obstacle à la participation à la recherche pour des parents, en raison des contraintes de déplacement et des horaires d'ouverture restreints. Cette considération a émergé des échanges avec la mère collaboratrice à la recherche. Considérant cela, des entretiens ont été réalisés à domicile. Dans ce cas, des photos des locaux du centre de réadaptation de l'enfant ont été fournies par l'intervieweuse pour les aider à se remémorer leurs expériences. La tenue des entretiens à domicile présente également l'avantage de favoriser le confort et l'aisance des participants et de promouvoir un partage plus équitable du pouvoir, l'intervieweuse étant perçue comme une invitée dans le domicile (Poitras et al., 2020; Teachman et Gibson, 2013). Que ce soit au centre de réadaptation ou à domicile, les entretiens se sont déroulés à une table ou directement au sol pour créer un climat de confiance selon les préférences des participants. L'établissement de cette confiance est cohérent avec l'élément de voix du modèle de

participation de Lundy (2007) qui met l'accent sur la création de conditions favorables pour que les enfants puissent s'exprimer librement.

Les entretiens ont été réalisés avec ou sans la présence d'un parent, cette décision étant prise lors de l'appel téléphonique préalable avec les parents au cours duquel les avantages et les inconvénients potentiels de leur présence ou leur absence ont été discutés. D'une part, l'absence des parents peut favoriser une expression plus libre de l'enfant, permettant de partager leurs expériences sans crainte d'être influencé ou de les contrarier comme l'a souligné la revue méthodologique. D'autre part, la présence d'un parent peut soutenir les enfants rencontrant des difficultés de communication en jouant un rôle d'interprète et contribuer à leur sentiment de sécurité par la présence d'une personne familière dans la pièce (Carnevale et al., 2017; Teachman et al., 2018). Dans ce cas, les attentes concernant la participation du parent ont été clarifiées lors de l'appel. Des stratégies ont aussi été mises en place pour permettre aux enfants de s'exprimer le plus librement possible. Celles-ci consistent à recentrer la discussion sur leurs expériences vécues, limiter le contact visuel avec le parent ou mentionner leur prénom avant de poser une question pour indiquer qu'elle leur est spécifiquement adressée (Pyer et Campbell, 2012).

Le contact téléphonique préalable avec les parents a aussi permis de recueillir des informations sur les stratégies pour aider leur enfant à se sentir à l'aise et à s'engager durant l'entretien. De plus, ce contact a fourni des données contextuelles sur les séances de thérapie. Ces données ont permis d'identifier des pistes d'exploration pour les entretiens et de mieux les contextualiser en facilitant la remémoration d'éléments concrets tels que les jeux réalisés avec leur thérapeute, conformément aux recommandations de Teachman et Gibson (2013). Les informations sur le contexte de chaque entretien (par exemple, durée, lieu, personnes présentes) ont été consignées dans un journal de bord descriptif¹⁵.

¹⁵ Tout au long du projet de recherche, le journal de bord a été utilisé de façon méthodique et régulière. Il existe plusieurs utilisations possibles au journal de bord, telles que définies par Baribeau (2005). Dans le cadre de cette recherche, deux types de journaux de bord ont été utilisés. Le premier (journal de bord descriptif) a permis de consigner les décisions méthodologiques ainsi que le déroulement de la recherche. Le second (journal de bord réflexif) a aidé à établir un lien entre les données recueillies et leur analyse, tout en permettant à la chercheuse de prendre conscience de ses présupposés et de leur influence sur l'interprétation des résultats.

Déroulement des entretiens

Dans la présente section, le déroulement des entretiens phénoménologiques avec les enfants est séquencé en trois parties : (1) l'initiation, (2) le cœur et (3) la conclusion des entretiens.

Initiation des entretiens

L'initiation des entretiens comporte cinq étapes, s'inspirant à la fois des leçons tirées de la revue méthodologique et des travaux de Gervais et ses collègues (2020), Dibley et ses collègues (2020) ainsi que Teachman et Gibson (2013). La description des étapes est présentée dans le Tableau 8.

Tableau 8. – Étapes de l'initiation des entretiens avec les enfants

Étape	Description	Objectifs
1	Présenter le projet de recherche et demander l'accord verbal des participants selon les étapes déjà décrites	<ul style="list-style-type: none">• Vérifier l'assentiment des participants
2	Expliquer aux participants le but de l'enregistrement, valider leur accord et introduire le matériel d'enregistrement de façon ludique	<ul style="list-style-type: none">• Vérifier l'assentiment des participants pour être enregistré• Aider les participants à se familiariser avec le matériel d'enregistrement
3	Réaliser un jeu brise-glace selon les intérêts et l'âge des participants (par exemple, dé de conversation)	<ul style="list-style-type: none">• Créer une ambiance confortable et établir une relation de confiance favorable à l'entretien• Atténuer les différences de pouvoir en autorisant aux enfants à questionner la chercheuse• Évaluer le style de communication des participants• Renforcer le principe qu'il n'y a pas de mauvaises réponses
4	Présenter le napperon des pictogrammes « Je veux prendre une pause », « Je veux arrêter », « Je ne veux pas répondre » et « Je veux poser une question » et inviter les enfants à les pointer, au besoin	<ul style="list-style-type: none">• Permettre aux participants d'exprimer leurs besoins, exercer leur droit de retrait et obtenir toutes les informations jugées pertinentes pour poursuivre l'entretien
5	Expliquer aux participants que c'est leur point de vue qui compte	<ul style="list-style-type: none">• Veiller à ce que les participants puissent s'exprimer plus librement

Cœur des entretiens

Les entretiens phénoménologiques ont été conçus de manière à permettre aux participants de raconter leurs expériences vécues de la relation thérapeutique, en s'appuyant de la méthode de Vandermause et Fleming (2011) ainsi que sur les leçons tirées de la revue méthodologique. Afin de faciliter la remémoration des souvenirs et d'instaurer un climat de confiance, chaque entretien s'est ouvert par une question non menaçante. À partir de cette question, les participants ont été invités à décrire le déroulement d'une séance de thérapie typique du début à la fin. Pour soutenir leur expression, des pictogrammes illustrant des activités fréquemment réalisées en thérapie, et correspondant à celles rapportées par les parents lors de l'appel préalable, ont été mis à la disposition des participants au besoin.

Ensuite, les entretiens se sont centrés sur un incident critique, c'est-à-dire une expérience marquante de la relation thérapeutique. Les participants ont pu relater cet incident par le biais d'un dessin-témoignage, d'un texte (manuscrit ou dactylographié) ou encore par la narration orale selon leur préférence. Ils ont ensuite été invités à expliciter le sens de leur production. L'incident critique constitue un outil fréquemment mobilisé dans le cadre d'entretiens phénoménologiques, car il permet d'approfondir une expérience signifiante, tout en offrant un point de départ qui structure et donne le ton à l'entretien (Vandermause et Fleming, 2011).

Des questions d'approfondissement portant à la fois sur l'incident critique et sur l'expérience plus générale de la relation thérapeutique ont été posées. Élaborées à partir d'un guide d'entretien (voir l'Annexe C), ces questions ont visé la compréhension de leurs expériences vécues en favorisant, par exemple, l'exploration des émotions et des pensées associées à celle-ci. Les questions ont été formulées dans un langage simple et non suggestif de manière à encourager l'évocation libre des souvenirs, conformément aux leçons tirées de la revue méthodologique. Elles ont été révisées par l'équipe de recherche détenant une expertise sur la population étudiée, la recherche qualitative ainsi que sur la thématique de la recherche. L'enfant collaboratrice à la recherche a aussi partagé son avis sur la compréhensibilité des questions. Elles ont ensuite été testées auprès de quatre enfants âgés de quatre, six, huit et onze ans, sans condition clinique, ce qui a permis d'ajuster le déroulement, notamment en laissant davantage de temps pour répondre et en demandant au préalable plus de détails contextuels aux parents.

Pour chaque question d’approfondissement, un temps suffisant a été accordé aux participants afin qu’ils puissent réfléchir et formuler leurs réponses. La reformulation, l’accueil des silences et la validation régulière des interprétations constituent des composantes essentielles aux entretiens phénoménologiques (Vandermause et Fleming, 2011). En alignement avec les leçons tirées de la revue méthodologique, les participants ont pu utiliser divers moyens d’expression, tels que le dessin, les images, les marionnettes ou les planches de bande dessinée, pour répondre aux questions d’approfondissement. Ces moyens ont été mis à disposition en raison de leurs avantages, notamment leur accessibilité, la contextualisation des données qu’ils permettent, le renforcement de l’engagement des participants et l’offre d’un rythme alternatif lors des entretiens (voir le Tableau 9).

Tableau 9. – Avantages de rendre disponibles divers moyens d’expression basés sur l’art

Avantage	Explication
Accessibilité	Les moyens d’expression basés sur l’art offrent aux enfants diverses possibilités pour partager leurs expériences vécues, reconnaissant que leur communication ne se limite pas à la parole. Ils constituent ainsi un support adapté à des enfants d’âges et de compétences variées (Lafantaisie et al., 2022; Mah et al., 2024).
Contextualisation des données	Ces moyens peuvent offrir une incursion dans le monde des enfants. Ils donnent un aperçu de la façon dont les enfants voient les choses, permettant de mieux saisir les subtilités des données (Caldairou-Bessette et al., 2020; Einarsdóttir, 2007; Germain, 2009).
Engagement	Ces moyens facilitent l’engagement des enfants en leur permettant d’être dans l’action (Einarsdóttir, 2007; Mah et al., 2024). Différents moyens peuvent soutenir l’engagement des enfants selon leur âge : l’utilisation d’images ou de marionnettes pour les enfants d’âge préscolaire (Koller et San Juan, 2015) et la bande dessinée ou l’écriture pour ceux d’âge scolaire (Côté et al., 2020; O’Reilly et Dogra, 2016; Teachman et Gibson, 2013).
Rythme alternatif	Ces moyens offrent un rythme temporel alternatif aux entretiens. Ils encouragent naturellement les enfants à prendre le temps de réfléchir pour développer leurs idées, plutôt que d’exiger des réponses orales immédiates. Ils peuvent aider les enfants à traiter des questions plus abstraites ou difficiles à expliquer (Mah et al., 2024).

Les moyens d’expression basés sur l’art sont demeurés flexibles durant tous les entretiens pour proposer un contexte centré sur les besoins, les forces et les préférences des participants

(Njelesani et al., 2022). Il est impossible de supposer que tous ces moyens conviennent à tous les participants d'un même âge (Irwin et Johnson, 2005; Teachman et Gibson, 2013). Ainsi, au cours des entretiens, différents choix de moyens d'expression ont été offerts afin de favoriser leur adéquation avec le profil de chaque participant. Ces choix peuvent également contribuer à réduire les inégalités de pouvoir puisque leur contrôle sur les moyens d'expression accorde aux participants une part d'autonomie (Phelan et Kinsella, 2013). Par ailleurs, ces moyens disponibles s'inscrivent en cohérence avec l'élément de voix du modèle de Lundy (2007). Ils traduisent aussi l'application du droit à un soutien adapté aux besoins spécifiques de chacun, comme stipulé à l'Article 7 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (Organisation des Nations unies, 2006).

Conclusion des entretiens

À la fin de chaque entretien, une interprétation synthèse des expériences racontées a été proposée. Les participants ont été invités à valider et corriger cette synthèse. Les enfants ont aussi eu la possibilité d'ajouter des éléments non discutés ou de poser des questions (Vandermause et Fleming, 2011). Les entretiens se sont ensuite conclus avec des remerciements pour leur contribution et l'offre d'un cadeau à faible valeur pécuniaire. L'annonce du cadeau n'a pas été faite à l'avance afin d'éviter qu'elle influence l'assentiment libre des participants (Côté et al., 2020; Côté et al., 2018).

Enregistrement et de transcription des entretiens

Les entretiens ont été captés avec un enregistreur numérique pour permettre la transcription ultérieure du verbatim de ceux-ci. Ils ont aussi été filmés avec un support numérique pour faciliter, le cas échéant, la reconstitution des propos par lecture labiale ainsi que l'analyse du langage non verbal. Celui-ci peut être évocateur de leurs expériences et constitue des données essentielles dans la recherche phénoménologique (Dibley et al., 2020). Porter attention au langage non verbal est en accord avec l'élément de l'auditoire du modèle de Lundy (2007), qui rappelle que comprendre les enfants implique de reconnaître la valeur de tous les moyens d'expression. Les productions artistiques des participants ont également été photographiées, car elles contribuent à contextualiser les données (Germain, 2009).

La transcription du verbatim des entretiens a été réalisée selon les procédures proposées par Rioufreyt (2016) en lien avec le nommage des fichiers, la mise en forme typographique, la mise en page et la correction des fautes. Elle implique de transcrire les propos verbaux et non verbaux des entretiens pour représenter le plus fidèlement le message des participants. Grâce aux captations vidéo, les expressions faciales et gestuelles ont été notées entre crochets (par exemple, [sourit], [pouce en l'air], [hoche la tête]). Les silences, les hésitations, les interjections et les tics de langages ont été transcrits. Les fautes d'orthographe, de syntaxe et de grammaire n'ont pas été corrigées à cette étape pour éviter de retirer certains indices utiles à l'interprétation (Rioufreyt, 2016).

L'intervieweuse a agi à titre de personne responsable de la transcription dans le but de limiter les pertes et les transformations des verbatim. L'adoption de ce double rôle renforce les capacités à restituer les passages inaudibles et à anticiper le déroulement, ce qui permet de réduire les risques d'erreurs (Rioufreyt, 2016).

Analyse des données

Tout d'abord, des statistiques descriptives ont été utilisées pour brosser un portrait des caractéristiques sociodémographiques des participants. Ensuite, la méthode d'analyse phénoménologique proposée par Dibley et ses collègues (2020) a été choisie pour l'interprétation des données issues des entretiens. Elle a été choisie pour son alignement avec les concepts importants de la phénoménologie herméneutique, notamment ceux de présupposés, de cercle herméneutique et de fusion des horizons.

Mise en lumière des présupposés

Avant le début des entretiens, comme recommandé par Dibley et ses collègues (2020), la chercheuse a fait l'exercice de tenter de mettre en lumière ses présupposés pour être en mesure de mieux s'ouvrir aux discours des participants. La mise en lumière des présupposés implique une réflexion sérieuse sur ses croyances profondément ancrées et leurs origines. Ce sont des angles morts difficiles à élever à la conscience. Pour cet exercice, les questions réflexives de Cox et ses collègues (2023) ont été utilisées. Elles permettent de réfléchir à ses façons d'envisager les enfants ainsi que les limites perçues de leurs connaissances par rapport au sujet de recherche.

Un journal de bord réflexif a servi de support pour mettre en perspective les présupposés tout au long de cet exercice (Baribeau, 2005).

Premier examen du matériel

À chaque fois que la transcription d'un nouvel entretien a été terminée, un premier examen du matériel a été amorcé. Il s'agit de lire et relire la transcription en conservant l'esprit ouvert aux partages des participants, en étant prêt à remettre en question ses présupposés (Alsaigh et Coyne, 2021; Dibley et al., 2020). Cette ouverture de la chercheuse est également en cohérence avec l'élément de l'auditoire du modèle de participation de Lundy (2007). La première lecture s'est révélée superficielle, tandis que les suivantes ont été plus approfondies, effectuées ligne par ligne. Elles ont été accompagnées d'écoutes répétées des entretiens et d'observations attentives des productions artistiques. À chaque lecture, les énoncés signifiants ont été surlignés dans le texte, c'est-à-dire les énoncés qui apparaissent importants ou révélateurs du sens des expériences. Des notes des impressions générales ont aussi été prises, en tentant d'élucider « Qu'est-ce qui se passe ici? » (Crowther et al., 2017). Concernant l'observation des productions artistiques, celles-ci n'ont pas été considérées comme des produits finaux qui parlent d'eux-mêmes. Leur interprétation s'est construite en relation étroite avec leur contexte de création, mais surtout à partir du sens que les participants ont attribué eux-mêmes à leurs productions (Caldairou-Bessette et al., 2020; Mah et al., 2024; Teachman et Gibson, 2018).

Transfert vers le récit phénoménologique

Chaque transcription a été transférée en récit phénoménologique. La méthode de Crowther et ses collègues (2017) a été adoptée pour le transfert de la transcription vers le format du récit. Le récit¹⁶ permet de rendre « vivant » le phénomène à l'étude. Selon Crowther et ses collègues (2017), le récit a l'avantage de proposer une synthèse signifiante des données d'entretien et d'éviter de s'égarer dans des réductions terminologiques qui appauvrissent la compréhension du phénomène. Ainsi, le transfert de la transcription vers le récit s'est déroulé selon un processus itératif de lecture et de relecture de la transcription originale et du récit en construction. À partir

¹⁶ Un récit phénoménologique est une histoire construite à partir des données d'entretien. Il permet de révéler les façons d'être, de penser et d'agir du participant vis-à-vis du phénomène étudié (Crowther et al., 2017).

de la transcription originale, le transfert a impliqué de conserver les énoncés signifiants (préalablement surlignés), de retirer les détails superflus, de supprimer les éléments qui se répètent, de corriger les fautes et de réorganiser l'ordre des phrases pour qu'elle prenne la forme d'un récit fluide. Des mots et quelques éléments de contexte ont été ajoutés pour faire des liens entre les sections du récit. Chaque récit a été lu à voix haute à plusieurs reprises pour en évaluer la cohérence et la clarté, puis ajusté au besoin. Les récits ont été construits en gardant en tête que les mots des participants doivent être préservés le plus possible (Crowther et al., 2017).

S'engager dans le cercle herméneutique

L'analyse de chaque récit phénoménologique a été menée selon une démarche de va-et-vient caractéristique du cercle herméneutique. À chaque lecture d'un récit, le sens qui en émerge a été interrogé, en notant directement les réflexions sous les textes et en les datant. Cette écriture réflexive a permis de dégager progressivement des thèmes, affinés au fil des lectures, en identifiant des similitudes entre les récits. Chaque récit a également fait l'objet d'une séance d'analyse collaborative avec une co-chercheuse ayant une expertise théorique sur l'ergothérapie à l'enfance. Ces rencontres, datées et documentées, ont enrichi la compréhension des expériences vécues en croisant les perspectives. Ce processus itératif a mené à l'élaboration de cartes conceptuelles avec le logiciel Microsoft Word. Elles ont permis de regrouper et de relier des thèmes généraux issus des récits des enfants. Parallèlement, le journal de bord réflexif a servi à examiner l'évolution des présupposés à l'égard des enfants et de la relation thérapeutique en ergothérapie. Ce travail d'introspection, amorcé avant même la collecte de données et poursuivi tout au long du processus de recherche, a permis d'ajuster continuellement la compréhension du phénomène à partir des données émergentes. Il a ainsi contribué à assurer une représentation aussi fidèle que possible des voix des participants dans l'analyse. Cette rigueur analytique s'inscrit dans l'élément de l'influence du modèle de participation de Lundy (2007). Celui-ci insiste sur la nécessité de traiter le plus fidèlement les propos des enfants pour refléter leurs perspectives.

Rendre une interprétation de la fusion des horizons

Tendre vers une fusion des horizons signifie de s'approcher d'une compréhension crédible, plausible et située des expériences vécues, tel qu'elle émerge du dialogue entre les récits des

participants et l'analyse de la chercheuse. En effet, l'objectif n'est pas de produire une vérité définitive sur les expériences vécues des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique. Comme le travail d'analyse s'inscrit dans une perspective herméneutique, l'interprétation est envisagée comme un processus continu (Dibley et al., 2020). Ainsi, les thèmes dégagés ont été formulés dans un texte, révisé à plusieurs reprises selon un processus de va-et-vient. Chaque version a été examinée de manière critique par deux co-chercheurs. Leurs questions et leurs commentaires ont approfondi l'analyse et permis d'améliorer les versions successives. Les récits ont ensuite été réorganisés en catégories thématiques, ce qui a permis de produire des récits thématiques. Ces derniers représentent une synthèse des expériences de plusieurs enfants dont les récits convergent autour de certains thèmes. Les thèmes, leurs textes et les récits thématiques ont été lus et relus par la chercheuse ainsi que par les co-chercheurs, jusqu'à ce qu'ils conviennent que ceux-ci offrent une compréhension de la relation thérapeutique crédible et plausible.

Critères de scientificité

Des critères de scientificité, soutenus par des auteurs reconnus en phénoménologie herméneutique, comme De Witt et Ploeg (2006), et en recherche qualitative, comme Guba (1981) et Proulx (2019), ont servi de guide pour assurer la rigueur méthodologique de la recherche. En effet, les cinq critères de scientificité propres à la phénoménologie herméneutique, soit l'intégration équilibrée, l'ouverture, la concrétude, la résonance et l'actualisation, ont été mobilisés (De Witt et Ploeg, 2006). Ils sont utilisés avec les critères généraux de la recherche qualitative, soit la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmabilité (Guba, 1981; Proulx, 2019). Ces critères mettent l'accent sur des aspects complémentaires de la recherche. En effet, les critères élaborés par De Witt et Ploeg portent principalement sur les aspects propres à la phénoménologie herméneutique, tandis que les critères de Guba et Proulx concernent la rigueur d'une démarche de recherche qualitative. La description de ces deux ensembles de critères de scientificité est présentée au Tableau 10 et au Tableau 11, en parallèle avec les actions mises en place dans cette recherche pour les opérationnaliser.

Tableau 10. – Critères de scientificité en phénoménologie herméneutique

Critère	Définition (De Witt et Ploeg, 2006)	Actions mises en place
Intégration équilibrée	Un équilibre est recherché entre les voix des participants et l'interprétation de l'équipe de recherche. Cela implique une transparence quant à la posture adoptée ainsi qu'une attention constante pour ne pas effacer les perspectives des participants au profit d'une surinterprétation.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation du journal de bord réflexif • Description détaillée des positions épistémologique et éthique de la chercheuse
Ouverture	L'ouverture se traduit par la flexibilité de la démarche de la recherche, en documentant de façon rigoureuse les décisions méthodologiques et en décrivant le développement de l'analyse.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des journaux de bord descriptif et réflexif • Utilisation de cartes conceptuelles et de documents datés pour l'analyse
Concrétude	La concrétude implique l'ancrage des résultats dans des exemples concrets, permettant de contextualiser le phénomène étudié pour le public. Les résultats présentent des contextes sociohistoriques et culturels dans lesquels les expériences prennent sens.	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualisation détaillée du développement du statut social des enfants dans la thèse • Insertion d'extraits de verbatim dans les résultats
Résonance	La résonance signifie que les résultats sont présentés de manière à susciter un écho auprès du public. L'objectif est qu'il puisse ressentir, à travers la lecture, la portée des expériences décrites, qu'elles soient évocatrices ou touchantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration de récits thématiques dans les résultats
Actualisation	L'actualisation renvoie à l'idée que la résonance ne s'arrête pas à la lecture de l'article. Elle se prolonge dans le temps, à travers des occasions de diffusion et de dialogue qui permettent de faire vivre les résultats, de les approfondir et de les réinterpréter à la lumière de nouveaux regards.	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation des résultats de recherche lors de congrès et d'activités de mobilisation des connaissances

Tableau 11. – Critères de scientificité en recherche qualitative

Critère	Définition (Guba, 1981; Proulx, 2019)	Actions mises en place
Crédibilité	La crédibilité réfère à la plausibilité de l'interprétation du phénomène à l'étude.	<ul style="list-style-type: none"> • Triangulation des sources de données (entretiens et productions artistiques) • Engagement prolongé de la chercheuse (entretien, transcription et analyse des données) • Validation des interprétations initiales par les participants à la fin des entretiens • Engagement d'une co-chercheuse dans le cercle herméneutique • Implication de deux co-chercheurs pour mettre à l'épreuve la fusion des horizons
Transférabilité	La transférabilité correspond au potentiel d'appliquer les résultats de la recherche à d'autres contextes similaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Description riche du contexte clinique de la recherche dans la thèse, section « recrutement » • Description riche des participants grâce aux données sociodémographiques
Fiabilité	La fiabilité renvoie au potentiel de reproduction de la recherche.	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche de la recherche décrite en détail dans la thèse • Utilisation du journal de bord descriptif • Conduite de quatre entretiens pilotes
Confirmabilité	La confirmabilité est associée à la transparence de la personne chercheuse sur son positionnement.	<ul style="list-style-type: none"> • Description détaillée des positions épistémologique et éthique de la chercheuse • Utilisation d'un journal de bord réflexif

Considérations éthiques

Pour réaliser ce projet, un certificat d'éthique a été obtenu auprès des comités d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières, certificat CER-24-312-10.02, ainsi que du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, certificat 2024-754, 955.

Plusieurs considérations éthiques ont guidé cette recherche. Outre les aspects liés au consentement et à l'assentiment déjà abordés, une attention particulière a été portée à la

création d'un environnement de recherche sécuritaire pour les participants. Au cours des entretiens, une vigilance constante a été maintenue quant à la détection de signes d'inconfort (par exemple, détournement du regard, réponses brèves). Lorsque nécessaire, un rappel a été formulé afin de préciser qu'il n'existe ni bonne ni mauvaise réponse et qu'il est possible de faire une pause, de changer temporairement de sujet ou de mettre fin à l'entretien à tout moment. Le niveau de langage a aussi été adapté aux capacités langagières de chaque participant dans le but de réduire la fatigue et de faciliter la compréhension, conformément aux leçons tirées de la revue méthodologique. Le choix vestimentaire de la chercheuse a également été réfléchi en privilégiant des vêtements informels afin d'éviter un malaise (Germain, 2009).

Une attention soutenue a été accordée à la confidentialité et à l'anonymat des données. Celles-ci ont été conservées sur des serveurs sécurisés hébergés au Canada, accessibles uniquement aux membres de l'équipe de recherche. Tous les membres ont signé un engagement de confidentialité. Seules les données analysées et dépersonnalisées ont été utilisées pour la diffusion des résultats. Les participants ont été identifiés par des pseudonymes.

Deuxième étape de la phase empirique

Cette section présente l'approche de recherche adoptée dans la deuxième étape de la phase empirique. Son objectif est d'examiner comment les thérapeutes interprètent le partage des enfants sur la relation thérapeutique, à partir de leurs expériences professionnelles. Elle décrit ensuite les procédures de recrutement ainsi que les démarches liées au consentement à la recherche. Les méthodes de collecte et d'analyse des données sont ensuite détaillées, suivies d'une présentation des critères de scientificité et des considérations éthiques.

Approche de recherche : Phénoménologie herméneutique

L'approche de recherche retenue pour cette deuxième étape de la phase empirique s'appuie sur la phénoménologie herméneutique, conformément aux principes énoncés par Dibley et al. (2020), déjà mobilisés lors de la première étape de la phase empirique. Cette approche est connue comme étant utile pour examiner des vécus liés à des réalités professionnelles (Bjorbækmo et al., 2018). De plus, elle est pertinente pour réfléchir aux dimensions implicites ou tenues pour

acquises du vécu, ce qui s'accorde avec l'objectif de cette recherche (Laverty, 2003). En s'appuyant sur les partages des enfants, elle permet aux thérapeutes de revisiter et d'interroger leurs propres présupposés à propos de la relation thérapeutique. Elle rend ainsi possible une exploration en profondeur des interprétations et des réflexions qui façonnent leurs façons d'envisager cette relation. Elle constitue ainsi un cadre permettant d'enrichir la compréhension du phénomène de la relation thérapeutique, tel qu'elle se manifeste dans les expériences situées des thérapeutes (van Manen, 1997).

Échantillon

L'échantillon a été recruté parmi des volontaires (Pires, 1997). Pour participer à cette recherche, le seul critère d'inclusion est d'exercer en tant qu'ergothérapeute auprès d'une clientèle âgée de 12 ans ou moins au Québec. Tous les milieux de pratique sont admissibles, incluant les établissements publics de santé et de services sociaux, les milieux scolaires et les cliniques privées, afin d'assurer une participation suffisante et d'élargir la portée des résultats. Il n'y a aucun critère d'exclusion.

Recrutement et obtention du consentement

Le recrutement des ergothérapeutes a été amorcé lorsque les résultats de la première étape de la phase empirique ont été traités. Il a été réalisé par l'intermédiaire d'une conseillère-cadre du programme jeunesse DI-TSA-DP d'un établissement de santé et de services sociaux du Québec. Une affiche de recrutement, accompagnée d'un lien vers le formulaire d'information et de consentement en ligne, a été transmise aux ergothérapeutes de ce programme. Comme l'échantillon visé rejoint l'ensemble des milieux de pratique du Québec, l'affiche de recrutement et le lien vers le formulaire d'information et de consentement ont aussi été partagés par l'intermédiaire de communautés en ligne dédiées aux ergothérapeutes du Québec. Une annonce a aussi été partagée par l'infolettre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Taille de l'échantillon

Quatre groupes de discussion ont été réalisés avec un total de 29 participantes¹⁷. Il a été choisi d'offrir quatre groupes de discussion, car il est convenu qu'entre trois et cinq groupes de discussion sont suffisants pour obtenir une diversité de perspectives (Julien-Gauthier et al., 2013). Chacun des groupes a été constitué de sept à huit participantes pour maintenir une fluidité dans les échanges et offrir un temps de parole adéquat à chacune (Miaux & Roul, 2023).

Collecte des données

Deux méthodes de collecte de données ont été mises en œuvre. Premièrement, l'administration d'un questionnaire sur le profil de la pratique clinique a permis d'établir un portrait des caractéristiques des participantes (par exemple, nombre d'années d'expérience en ergothérapie).

Deuxièmement, les groupes de discussion ont permis de susciter des réflexions sur la relation thérapeutique à partir des partages des enfants. Ces groupes ont l'avantage de générer des données éclairantes, originales et riches en raison de l'interaction entre les personnes (Baribeau & Germain, 2010). Ils sont particulièrement pertinents pour explorer des aspects spécifiques des réalités professionnelles (Miaux & Roul, 2023). Ils offrent aussi une dynamique d'interaction qui rend possible le partage d'idées et de leurs nuances (Baribeau & Germain, 2010), ce qui est important dans cette recherche. En effet, la mise en commun des expériences favorise une réflexion collective sur la relation thérapeutique. Les groupes ont aussi eu lieu sur une plateforme de télécommunication. Les groupes de discussion tenus en visioconférence offrent plusieurs avantages, dont la possibilité d'éviter les déplacements et une aisance plus marquée pour les personnes (Forrestal et al., 2015). Le guide d'entretien (disponible à l'Annexe D) inclut le protocole d'accueil, une question d'échauffement, les questions principales et le protocole de clôture. Le nombre de questions a été soigneusement réfléchi pour permettre un approfondissement des thèmes sur la relation thérapeutique dans le temps imparti, en accord avec les recommandations de Guillemette et ses collègues (2011). Les questions ont aussi été formulées de façon ouverte, non suggestive et simple pour encourager l'expression libre.

¹⁷ Toutes les personnes participantes aux groupes de discussion sont des femmes. Le terme « participante » (au féminin) est ainsi privilégié.

Déroulement des entretiens de groupe

Chaque groupe de discussion, d'une durée d'une heure, a été dirigé par deux animateurs. Les participantes ont d'abord été accueillies avec un mot de bienvenue chaleureux afin d'établir un lien de confiance. L'objectif du groupe ainsi que son déroulement ont été présentés. Par la suite, une question d'échauffement a été lancée sous forme de tour de table pour stimuler la prise de parole et aider les participantes à se familiariser avec l'ambiance de la discussion avant d'entrer dans le vif du sujet (Davila et Domínguez, 2010). Lors de la question d'échauffement, les participantes ont identifié trois mots leur évoquant la relation thérapeutique avec les enfants. Cette question a aussi permis de révéler les présupposés et les conceptions implicites des participantes à propos du phénomène à l'étude. Ensuite, un extrait d'un récit phénoménologique d'un enfant, issu de la première étape de la phase empirique, a été partagé. Cet extrait a été choisi puisqu'il met en évidence les principaux thèmes issus des résultats de cette première étape. Les questions principales de discussion ont ensuite été posées afin de recueillir les réflexions et l'interprétation que les participantes font de ce récit en se basant sur leurs expériences professionnelles. En clôturant les entretiens, une synthèse de la discussion a été proposée, puis validée auprès des participantes.

Enregistrement et transcription des entretiens de groupe

Les groupes de discussion ont été enregistrés intégralement (audio et vidéo) par l'intermédiaire de la plateforme de télécommunication. La transcription des entretiens de groupe a été réalisée selon une démarche similaire à celle utilisée lors de la première étape de la recherche, conformément aux recommandations de Rioufreyt (2016). Chaque prise de parole a été attribuée aux participantes (identifiées par des pseudonymes) et aux animateurs en utilisant un marquage distinct. Les réactions non verbales, tant individuelles que collectives, ont été notées entre crochets.

Analyse des données

En ce qui concerne les données issues du questionnaire du profil de la pratique, des statistiques descriptives ont été utilisées pour décrire et mettre en contexte le profil de pratique clinique des participantes. Pour les données issues des groupes de discussion, la méthode d'analyse proposée

par Baribeau (2009) a été utilisée. Cette méthode, citée dans plus de 250 articles académiques, a été conçue pour s'intégrer à d'autres approches de recherche en offrant un cadre à l'analyse de données issues de groupes de discussion. La méthode comprend quatre étapes principales, envisagées de manière flexible et itérative : (1) le codage, (2) la catégorisation, (3) l'analyse des échanges et (4) la théorisation. Ces étapes ont été mises en parallèle avec celles de l'analyse phénoménologique, en y intégrant d'abord la mise en lumière des présupposés, suivie du premier examen du matériel, correspondant à la phase de codage. L'engagement dans le cercle herméneutique a ensuite permis de procéder à la catégorisation et à l'analyse des échanges, menant finalement à la formulation d'une interprétation issue de la fusion des horizons, équivalente à la théorisation.

Mise en lumière des présupposés

Avant la tenue des groupes de discussion, la chercheuse a fait l'exercice de tenter de mettre en lumière ses présupposés, comme proposée par Dibley et ses collègues (2020). Dans cet exercice, elle a imaginé les réponses possibles des participantes aux questions planifiées en les écrivant dans son journal de bord réflexif.

Premier examen du matériel (codage)

Une première lecture attentive de chaque transcription des groupes de discussion a été effectuée, accompagnée de la consignation simultanée des réflexions spontanées et datées dans le journal de bord réflexif. Ensuite, avec la lecture répétée des transcriptions, le codage initial in vivo a été réalisé à l'aide du logiciel QSR NVivo 15.

S'engager dans le cercle herméneutique (catégorisation et analyse des échanges)

Les codes similaires, identifiés à l'étape d'analyse précédente, ont été regroupés en catégories thématiques dans le logiciel QSR NVivo 15, chacune définie par une phrase descriptive. Le journal de bord réflexif a continué d'être alimenté tout au long du processus de codage afin de documenter les réflexions émergentes. Parallèlement, une analyse distincte des échanges pour chaque groupe de discussion a été menée, portant sur l'évolution des positions et des nuances exprimées par les participantes. Celles-ci ont été classées selon les catégories thématiques

préalablement identifiées, à l'aide du logiciel Microsoft Word, et mises en évidence au moyen de codes couleur et de flèches pour en faciliter la visualisation.

Rendre une interprétation de la fusion des horizons (théorisation)

Enfin, une analyse croisée des catégories thématiques et des dynamiques interactionnelles a permis la co-construction de thèmes transversaux, en collaboration avec un co-chercheur possédant une expertise sur la recherche qualitative et le sujet à l'étude. Des cartes conceptuelles manuscrites ont été utilisées comme outil de structuration. Par la suite, les thèmes ont été documentés afin d'élaborer la synthèse thématique finale qui tend vers une fusion des horizons.

Critères de scientificité

Les critères de scientificité en phénoménologie herméneutique par De Witt et Ploeg (2006) et en recherche qualitative par Guba (1981) et Proulx (2019), identiques à la première étape, ont aussi servi de guide pour assurer la rigueur de cette recherche. Les cinq critères de scientificité propres à la phénoménologie herméneutique ont été appliqués (De Witt et Ploeg, 2006). L'intégration équilibrée est soutenue par la tenue d'un journal de bord réflexif, incluant un exercice de mise en lumière des présupposés (notamment par l'anticipation des réponses possibles des participantes). Elle est aussi facilitée par une description détaillée des positions épistémologique et éthique adoptées. L'ouverture est favorisée par l'utilisation conjointe du journal de bord réflexif, de cartes conceptuelles et du logiciel QSR NVivo 15, permettant une organisation structurée de l'analyse. La concrétude est assurée par l'insertion d'extraits de verbatim illustrant les propos des participantes dans la présentation des résultats. La résonance est facilitée par la mise en valeur du vécu émotif et des remises en question exprimées par les participantes afin de rendre la portée des résultats plus engageante. Enfin, l'actualisation est soutenue par la diffusion des résultats lors de congrès scientifiques, favorisant leur mise en dialogue avec la communauté académique et professionnelle.

Les quatre critères généraux de qualité en recherche qualitative guident aussi cette recherche (Guba, 1981; Proulx, 2019). Afin d'assurer la crédibilité des analyses, plusieurs stratégies ont été mobilisées. La chercheuse s'est engagée de manière prolongée dans le processus de recherche, notamment par la co-animation des groupes de discussion, la transcription et l'analyse des

données. Un co-chercheur a également été impliqué de façon soutenue, comme animateur et co-analyste, démontrant son engagement prolongé. De plus, une validation des interprétations initiales a été effectuée auprès des participantes à la fin des groupes de discussion pour s'assurer de la justesse des interprétations préliminaires formulées au regard de leurs expériences. La transférabilité des résultats est renforcée par une description riche et détaillée des participantes dans l'article. Cette description permet d'évaluer le potentiel d'application des résultats à des contextes cliniques similaires. Ensuite, pour assurer la fiabilité, la démarche de recherche est décrite en détail dans la thèse. De plus, l'utilisation du logiciel QRS NVivo 15 permet d'assurer la traçabilité des décisions analytiques. Enfin, la confirmabilité est favorisée par le maintien d'un journal de bord réflexif tout au long de l'analyse. La description détaillée des positions épistémologique et éthique de la chercheuse dans la thèse permet également de rendre explicite l'influence de sa position sur la construction des connaissances.

Considérations éthiques

Pour mener cette deuxième étape de la phase empirique, un certificat d'éthique a été obtenu auprès des comités d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (certificat CER-24-312-10.02) ainsi que du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (certificat 2024-754, 955).

Tout au long des groupes de discussion, la création d'un environnement de recherche sécuritaire et respectueux a été prioritaire. Lors du protocole d'accueil, il a été précisé qu'aucun consensus n'est attendu et qu'il n'existe ni bonne ni mauvaise réponse. Les participantes ont été encouragées à contribuer aux discussions, dans un climat favorisant l'expression de tous. Il leur a également été précisé qu'elles peuvent se retirer du groupe de discussion à tout moment, sans avoir à se justifier, et qu'un soutien est disponible auprès de la co-animatrice au besoin. Durant les échanges, les animateurs ont adopté une posture d'écoute active, d'ouverture et de considération positive envers les participantes, conformément aux recommandations de Julien-Gauthier et ses collègues (2013).

Des mesures particulières ont aussi été prises pour assurer la confidentialité des participantes. En cohérence avec les recommandations de Dubé et ses collègues (2023) qui ont réalisé une revue

de la portée sur la collecte de données en ligne, les participantes se trouvant dans des bureaux partagés ont été invitées à utiliser un casque d'écoute afin de renforcer la confidentialité. Elles ont aussi été informées que les captures d'écran, les enregistrements ou les photographies sont interdits pendant les groupes de discussion. Chaque participante s'est aussi engagée à respecter la confidentialité des propos échangés lors de la signature du formulaire d'information et de consentement. Les mêmes mesures de sécurité que celles appliquées lors de la première étape de la phase empirique ont été utilisées pour le stockage et la diffusion des données.

Chapitre 4 – Résultats

*J'ai besoin [...] qu'on me fasse confiance,
qu'on me croit, qu'on apprenne à me connaître,
qu'on respecte mon rythme et mes choix.*
(Magik et al., 2023, p. 10)

Ce chapitre présente les résultats de la phase empirique de la recherche. Il commence par le troisième article de la thèse, suivi du quatrième, chacun répondant à son objectif spécifique. Le chapitre se conclut par une synthèse des résultats.

Présentation du troisième article de thèse

Cet article rapporte l'étude de phénoménologie herméneutique visant à explorer les expériences vécues des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique en ergothérapie. Conformément à l'**objectif général** de la recherche, l'étude est réalisée directement avec les enfants afin de comprendre leur point de vue, encore peu exploré dans les écrits scientifiques. La méthode phénoménologique permet de saisir la richesse de leurs expériences vécues vis-à-vis de la relation thérapeutique. L'article en anglais est en cours de révision au journal *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*.

Children's Experiences of the Therapeutic Relationship in Occupational Therapy: A Phenomenological Study

Sandrine Gagné-Trudel, Pierre-Yves Therriault, and Noémi Cantin

Abstract

Aim: The aim of the study was to examine children's lived experiences of the therapeutic relationship with their occupational therapist. **Methods:** A hermeneutic phenomenological design was used. Fourteen children aged 2 to 10 were recruited through occupational therapists at various sites within a healthcare institution in Quebec (Canada). Individual art-based interviews were conducted with children. A hermeneutic phenomenological analysis was used to identify themes emerging from their experiences. **Results:** Children's experiences of the therapeutic relationship reflected four main themes. First, trust-building emerged as central, with children highly attuned to nonverbal cues such as empathic gaze and active listening. Second, children highlighted the importance of feeling genuinely heard and understood in their therapeutic journey. Third, the learning process, with its progress and challenges, was shaped by the therapist's responsiveness. Finally, a shared understanding of therapeutic activities fostered a strong connection, especially when the activities held personal meaning for the children and reflected their own goals. **Conclusions:** This study showed that children value being heard, understood, supported, and engaged in meaningful therapy activities that reflect their goals and interests. Their experiences emphasize the importance of recognizing children as active participants and integrating their voices into the co-construction of therapeutic relationships.

Keywords: Collaboration, therapeutic alliance, rehabilitation.

Establishing a strong therapeutic relationship with children is essential in occupational therapy. The relationship plays a central role in the therapeutic process, as it fosters children's feeling of being understood, safe, and valued, thereby promoting their engagement throughout therapy (Curtis et al., 2022; Evatt & Scanlan, 2022). Moreover, the relationship is a key factor in supporting positive therapeutic outcomes. According to the systematic review on early intervention by McCarthy and Guerin (2022), a supportive and respectful therapeutic relationship enhances children's development, goal attainment, and quality of life. Thus, the relationship is a fundamental component influencing both the process and outcomes of occupational therapy.

Understanding children's experiences of the therapeutic relationship in occupational therapy is crucial for assessing whether these interactions meet their needs, expectations, and perspectives. This understanding could support meaningful adjustments in service delivery. Indeed, in psychosocial services, a study by Stafford and colleagues (2021) has shown that involving children and aligning interventions with their experiences leads to improved service quality and children's well-being. Similar initiatives were carried out in a Community Social Pediatrics Center through consultations with children aged 7 to 12. During these consultations, the children expressed their perspectives and wishes regarding the services. For example, they wanted to be taken seriously, supported in a safe environment, and given the opportunity to speak their minds freely. These insights contributed to rethinking how pediatric social services were delivered, for example by introducing welcoming discussion spaces designed to evoke a homelike atmosphere (Tourigny & Lafantaisie, 2022). Thus, exploring children's experiences of services, including the therapeutic relationship, offers a unique opportunity to inform meaningful improvements in occupational therapy by drawing on the experiences of those who receive the services.

However, children's experiences of the therapeutic relationship in occupational therapy remain largely undocumented in the literature. A recent meta-ethnography by Gagné-Trudel and colleagues (2024a) highlighted this knowledge gap, noting that existing research has primarily focused on the experiences of parents and occupational therapists concerning the relationship. Parents emphasized fostering a climate of trust and clear, two-way communication with the occupational therapist. Occupational therapists, meanwhile, focused on maintaining a positive relationship while respecting professional boundaries and honoring the diversity of the families

they serve. This gap within occupational therapy reflects a broader trend, as several authors have emphasized the frequent exclusion of children from health research (Feldman et al., 2013; Njelesani et al., 2022). Some have suggested that children are rarely involved in health-related studies that directly concern them, often due to assumptions about their limited capacity to participate (Davies et al., 2023; Njelesani et al., 2022).

The focus of previous studies on parents' or therapists' experiences presents a clear limitation to fully capturing the dynamics of the therapeutic relationship for two main reasons. First, children perceive and participate in the therapeutic relationship differently than adults. In clinical research on psychotherapy, a meta-analysis of 99 studies aimed to examine the degree of convergence between child, parent, and therapist ratings of the therapeutic relationship in children's therapy (Roest et al., 2023). The results revealed only weak to moderate agreement among these three perspectives. Similarly, a recent qualitative study exploring the experiences of stakeholders engaged in child psychotherapy revealed significant differences in the emotional experience of the therapeutic relationship among children, parents, and therapists (Núñez et al., 2021). Consulting children about their experiences is essential to ensuring that research on the therapeutic relationship reflects and supports their lived realities.

Second, understanding children's experiences of the therapeutic relationship is critical from a rights-based perspective. As rights-holding individuals, children are entitled to express their views in matters that affect them, as affirmed in Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child (United Nations, 1989). United Nations stated:

States Parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child.

Article 12 emphasizes not only the right to be heard, but also the responsibility of adults to give due weight to children's views. Involving children in examining the relationship in occupational therapy is not merely beneficial, it is a requirement rooted in children's rights.

Therefore, the aim of this study was to explore how children experience the therapeutic relationship with their occupational therapist, from the children's own perspective.

Methods

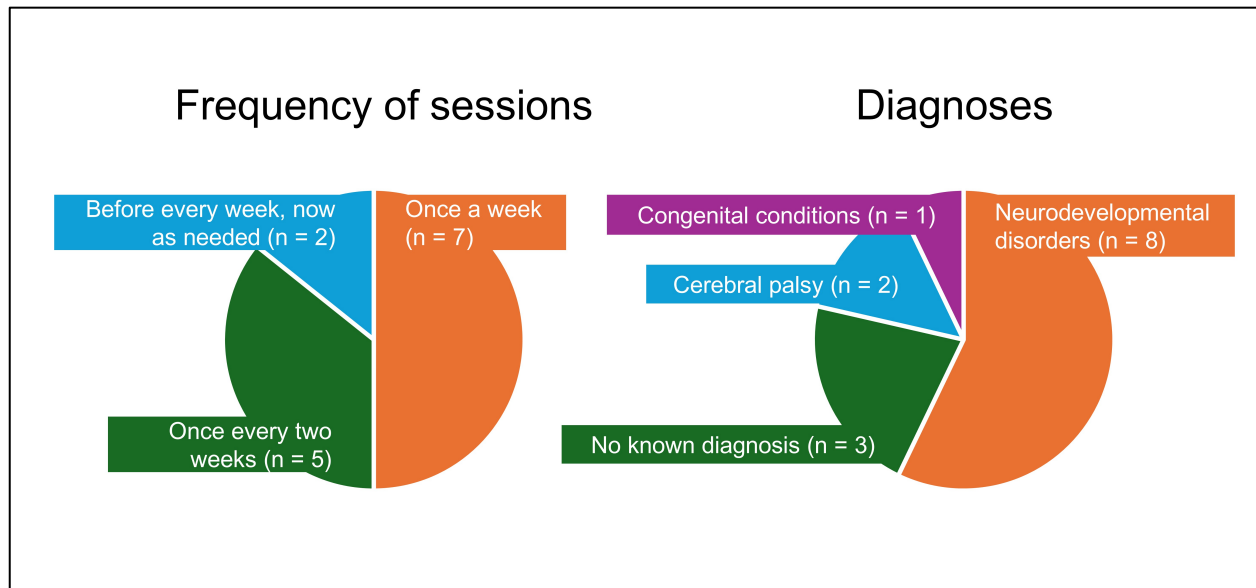
A qualitative study, using a hermeneutic phenomenological approach, was conducted with children, drawing on the work of Dibley and colleagues (2020). The research paradigm adopted is interpretivist, emphasizing the importance of culture, beliefs, and values in shaping how researchers interpret the experiences of others (Saunders et al., 2015). Hermeneutic phenomenology is well-suited for exploring the lived experiences of a phenomenon from the perspective of those who are living it (Laverty, 2003). This approach was further informed by the methodological considerations proposed by Gagné-Trudel and colleagues (2024b), which are specifically tailored to conducting phenomenological research with children. To carry out this study, an ethics certificate was obtained from the ethics committees of Université du Québec à Trois-Rivières (CER-24-312-10.02) and the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2024-754, 955).

Participants

Children were recruited through occupational therapists working at various sites of a healthcare institution in Quebec (Canada). Recruitment was carried out in French-speaking public rehabilitation centers delivering free services under the universal healthcare system. The occupational therapists identified children who were potentially eligible for the study, meeting the following criteria: 1) aged 12 years or younger, 2) currently receiving individual intervention in occupational therapy, and 3) able to express themselves about their experiences (whatever the means of expression). Recruitment continued until completeness of the data was achieved. Following the criterion of sufficiency, completeness was reached when recurring themes in the data provided sufficient information to address the research aim (Dibley et al., 2020).

A total of 14 children (9 girls and 5 boys), aged between 2 and 10 years (mean age: $7.5 \pm 2,3$ years), were recruited to participate in the study. The duration of occupational therapy services they had received ranged from 1 month to 9 years. Twelve children self-identified as Canadian, one as Kabyle, and one as Senegalese. Other participant characteristics are illustrated in Figure 7.

Figure 7. – Characteristics of participants



Parents provided signed consent for their child to participate in the research. Subsequently, they were invited to watch a video presentation about the project with their child before the interview. All children watched the video before data collection, which helped them become familiar with the topic (Dibley et al., 2020). The video was created following the recommendations of Benton and Truscott (2022) and reviewed by a speech-language pathologist working with children, as well as by a nine-year-old child. Depending on the child’s age, adaptations were suggested, such as focusing on two key sections of the video or having parents rephrase the content to suit their child’s understanding.

At the beginning of the interview, their verbal assent was then requested. During the interviews, children also had access to a pictogram placemat. At any time, they could point to pictograms such as *“I want to stop,” “I want to take a break,” “I don't want to answer the question,”* or *“I want to ask a question.”*

Procedure

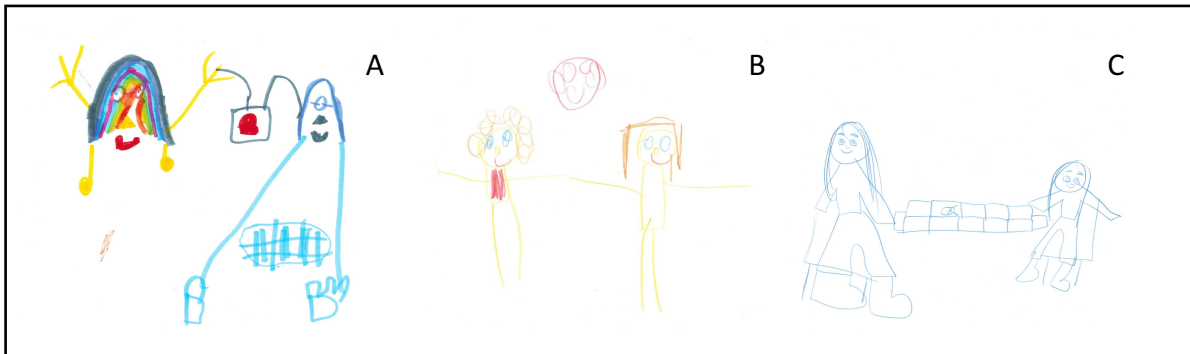
Parents were invited to complete a sociodemographic questionnaire. In addition, phenomenological interviews were conducted with the children, following the method proposed by Vandermause and Fleming (2011). All data were collected between December 2024 and April 2025. The interviews took place individually at the child’s home or at the rehabilitation center.

The parent could choose to accompany their child during the interview. The first author, an occupational therapist and doctoral candidate in biomedical sciences with prior clinical experience working with children, conducted all interviews. She had no prior therapeutic relationship with participants. Reflexivity was addressed through journaling to enhance awareness of her assumptions and their influence on data analysis.

During the interview, children were invited to describe what happened during their occupational therapy sessions. They were encouraged to recount a typical session from beginning to end. Before the interviews, parents were asked about the activities carried out during occupational therapy, allowing the interviewer to create pictograms to help children recall a typical session. Whenever possible, interviews were also conducted immediately after an occupational therapy session.

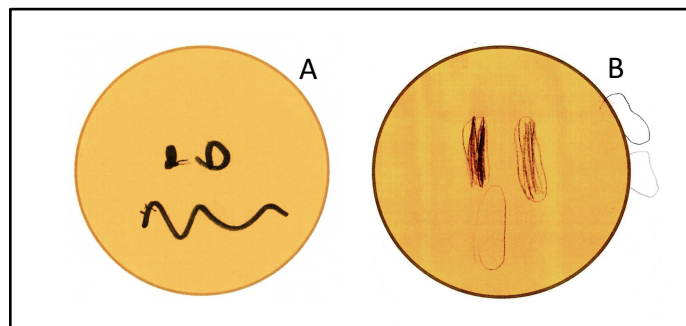
The interview then focused on a critical incident, defined as a significant experience from the child's perspective—either positive or negative—within their therapeutic relationship in occupational therapy. The children were invited to draw, write, or talk about this significant experience. Of the 14 participants, ten chose to draw and four chose to talk. Follow-up questions were asked to explore the critical incident in greater depth, for example, the emotions and thoughts associated with it, as well as the broader experience of the relationship. During these follow-up questions, children could also express themselves through various mediums, including pictograms, comics, puppets, writing and drawing. Children were free to choose the medium they preferred to answer each question (for example, responding orally to one question and drawing their answer to another). At least once during the follow-up questions, fourteen children used pictograms, six used comics, five used writing, four used puppets, and two used drawing. Art-based methods were not intended to be analyzed on their own, but rather to help contextualize the data. Their purpose was to enhance accessibility, foster engagement, and provide an alternative pacing for children during the interviews (Mah et al., 2024; Teachman et Gibson, 2013). Examples of artworks are included in Figure 8 and Figure 9.

Figure 8. – Examples of Children’s Drawings of a Significant Experience with Their Occupational Therapist



Note. A) A child playing with modeling clay with their occupational therapist. B) A child playing ball with their occupational therapist. C) A child playing their favorite board game with their occupational therapist.

Figure 9. – Examples of Children’s Drawings Expressing Their Emotions During Therapy



Note. A. A child illustrating feeling anxious. B. A child depicting their stress with a face showing beads of sweat on the forehead.

Finally, children were invited to share any additional thoughts they had about their experience of the therapeutic relationship. All interviews were recorded using an audio recorder. A camera was used when parental consent for video recording was provided. With parental permission, children's artworks were also photographed.

Data Analysis

The hermeneutic phenomenological analysis method described by Dibley and colleagues (2020) was adopted. Their method allows for an in-depth exploration of lived experiences through an iterative process that includes interpretative summaries designed to be evocative and reflective of participants' perspectives. All stages of the analysis were conducted by SGT.

First, the interviews were transcribed and anonymized using pseudonyms, with careful attention to the children's non-verbal cues, such as facial expressions, which were evocative of their experiences. Each transcript was read and re-read, while children's artwork was examined. Guided by the central question "What's going on here?", initial impressions were noted in the margins. Meaningful excerpts were highlighted and used to develop interpretative summaries for each transcript. The method proposed by Crowther and colleagues (2017) was used to carry out this transition. A constant back-and-forth process was maintained between the original transcripts, the interpretative summaries, and the children's artworks. Impressions and interpretations of each child's experiences were jointly recorded by SGT and the last author (NC), with each entry dated. Through this iterative process and co-reflection, paper-based concept maps were developed to identify and connect overarching themes in the children's experiences. Finally, the themes were synthesized in a written narrative. The interpretative summaries were then reorganized into thematic categories, resulting in thematic interpretative summaries. They represent a synthesis of insights drawn from multiple children whose narratives demonstrated thematic convergence.

Rigor

Several initiatives were taken to ensure the rigor of the phenomenological study. To enhance confirmability, at the end of each interview, SGT shared her interpretation of the children's experiences, inviting them to confirm, modify, or expand on it. A reflective journal was also maintained to critically examine the researcher's assumptions about children and the therapeutic relationship in occupational therapy, both prior to and throughout the research process. This allowed the researcher to continuously update her understanding in light of new data, ensuring that children's voices were accurately represented in the analysis, further supporting confirmability. To enhance credibility, interpretations were discussed among two authors, who

brought complementary expertise in occupational therapy with children and qualitative methodology. Adding to the credibility of the study, SGT maintained prolonged engagement with the data, which included conducting the interviews, transcribing them, and performing the analyses (de Witt & Ploeg, 2006; Dibley et al., 2020).

Results

Four themes emerged from children's accounts of their lived experiences of the therapeutic relationship with their occupational therapist. Each theme includes two thematic interpretative summaries. These summaries represent a synthesis of insights drawn from multiple children whose narratives demonstrated thematic convergence.

Building Trust

Children's experiences of the therapeutic relationship highlighted that non-verbal cues played a key role in building a trusting connection.

The vibe is cozy and chill. Her voice isn't loud too. Lucie stands in front of me, at my level. I feel calm and comfortable with her. I watch her eyes. If I see that Lucie's talking more to the side, I know she's not really listening to me. When I see her look at me, I know she's listening and paying attention.

Children were attentive to the way occupational therapists asked questions, their tone of voice, and their gaze. The trusting atmosphere was facilitated when children observed their occupational therapist actively listen. Active listening, demonstrated through their occupational therapist's eye contact and smile, played a key role in creating a trusting environment. By observing their therapist's nonverbal cues while being listened to, the children felt that their therapist truly wanted to help them. As Sophie (9 years old) stated: *"She looks at me with a big smile, as if she really wants to help me, as if she is truly listening to me"*. When the non-verbal cues were perceived negatively, they impacted the feeling of trust and connection. Children's perceptions of their occupational therapist's gaze could generate a sense of discomfort in the relationship.

Humor also played a central role for many children in building a trusting connection with their occupational therapist.

We laugh a lot. Amanda does a lot of funny things. I love her jokes. She tries to make me happy, even happier than I was by telling me jokes. One time I told her, 'I can turn my head 180 degrees, but only once!' We laughed so much!

A sense of connection and trust was reinforced when occupational therapists made jokes and when children felt free to joke and laugh with them. Spontaneous moments of humor functioned as key expressions of connection and relational closeness, reinforcing trust between children and their occupational therapists. Mila (2 years old) expressed, using pictograms, that she was excited to see her occupational therapist because she knew they would have fun and laugh together. Thus, non-verbal signs of attentive listening, along with humor, were important elements of children's experiences of the therapeutic relationship. However, some children expressed that, despite moments of laughter, these seemed somewhat forced. They internally felt uncomfortable and not truly listened to.

Feeling Heard and Understood

Children's experiences of the therapeutic relationship were grounded in the feeling of being heard by their occupational therapist.

When I see Melissa, we don't talk much. I'd say it's like a class. But there are some things I'd like to say. I think she knows I don't like to tie my shoes. I'd like to say that I REALLY don't like tying my shoelaces! Inside, I feel worried and sad, but I don't think Melissa knows. So, I keep telling myself to stay calm and not get too stressed.

Above all, children expressed a need for a space where they could be listened to. However, several children indicated that conversations with their occupational therapist were restricted to activity-oriented discussions (e.g., planning how to perform the activity), which limited opportunities for them to share their deeper experiences and perspectives. Children experienced a range of difficult emotions when performing certain activities. In the absence of a space to express them, they kept those emotions to themselves.

Children wanted to feel not only heard but also understood in their efforts and challenges.

We talk about my disability, my challenges, my efforts and my strengths. Suzy listens to me, she really listens to me a lot! Even though she's not in the same situation as me, it's like she knows how hard it is on a day-to-day basis to be disabled. I think that's cool,

because most people I know don't understand. But Suzy, she really understands my disability. She believes me too. When we talk, I feel proud.

When children felt understood and believed by their occupational therapist, the relationship became meaningful for them. In contrast, the therapeutic relationship was negatively affected if children felt that their emotions, efforts, or perspectives were not understood. For example, Livia (10 years old) shared, *"She tells me she understands me. She doesn't understand everything. [...] What's going on at school, the efforts I make [...] she doesn't really understand."* Feeling heard is important, but not sufficient. Feeling understood was essential in children's experiences.

Navigating the Learning Curve

Children's experiences showed that the therapeutic relationship involves being supported through a learning curve that includes both challenges and successes.

I meet with Diane to learn how to ride a bike. When I'm biking, it's hard, but she helps me turn and brake. Sometimes, I have to ride around the snakes, and I think it's funny! Now, I can ride a bike! I feel happy! And she says I'm doing well, it feels good!

Support was evident when children faced difficulties and their occupational therapist responded by normalizing mistakes, just as Lou (6 years old) shared, *"[My occupational therapist said to me:] 'Sometimes it happens that we make mistakes!' Because last time, I made a mistake."* Moreover, when children felt their occupational therapist added a touch of fun to their work and celebrated their successes, navigating the learning curve was made easier, which added to their motivation.

When children perceived a challenge as too difficult, or feel they are not adequately supported throughout the learning curve, they experienced negative emotions.

No!!! Not the buttons! Danielle is always telling me to fasten my buttons! I feel worried about doing it, and stressed about getting it right. We check to see if I did it right or not. If it's wrong, I do it again. Danielle says, "You have to start over. Review your plan until you get it right." When that happens, I feel bad and angry. I just want to go far away!

Children's perception of their occupational therapist's responses to the challenges they faced played a crucial role in how they experienced the learning curve. Children sometimes felt discouraged by their therapist's responses, especially during pivotal moments when they were trying hard to complete an activity. For instance, requests from their occupational therapist to

repeat activities was difficult for the children, undermining their sense of competence. This often gave rise to the perception that their efforts remained inadequate. Some children expressed feelings of discouragement or anxiety during these moments, as illustrated by Gabriel's (8 years old) drawing, which shows a face with beads of sweat on the forehead. Taken together, children's experiences of the therapeutic relationship were closely tied to the support they received from their occupational therapist throughout the learning curve.

Gathering Around a Shared Meaning

Children engaged in the relationship with their occupational therapist through the activities conducted during sessions. When these activities held shared meaning, the therapeutic relationship was strengthened.

Stephanie asked me, "What do you want to get better at?" I said, "I want to get better at rollerblading!" and she said yes. I picked what we were going to work on all by myself. I love rollerblading. I can go fast and speed up! Then, Stephanie helped me learn how to get better at it. That made me happy!

This shared meaning was present when it reflected the children's goals or perceived challenges. Children felt connected with their occupational therapist when the activity was meaningful and aligned with an activity they wanted to improve. They also found their activities with the occupational therapist meaningful when these activities reflected their interests. Indeed, the most meaningful moments with their occupational therapist were those spent doing an activity that mattered to them. These moments are illustrated in some of the children's drawings: Romy (6 years old) drew herself playing ball with her therapist, Aline (7 years old) depicted a moment playing with playdough, and Inès (10 years old) illustrated playing her favorite board game together.

In contrast, when activities did not resonate with children, their engagement declined, and the therapeutic relationship with their occupational therapist weakened.

I don't want to go see Sarah. I don't like what I do with her. I'd just like not to write. What makes me happy about it? Nothing! I really don't like handwriting! It makes me anxious. Why am I doing this? Me, I want to learn how to cook. I love eating and food!

Since performing therapeutic activities requires significant effort from children, the absence of shared meaning can lead to heightened negative emotions such as anxiety, boredom, and frustration. Some children explained that the activities they do with their occupational therapist does not make sense to them. Children's experiences of the relationship were closely tied to their engagement in therapy that held shared meaning, particularly when the therapy reflected their goals and interests, helping them feel that their perspectives were valued.

Discussion

This phenomenological study aimed to examine how children experience the therapeutic relationship with their occupational therapist. Children's accounts revealed that trust played a central role in their experience, with sensitivity to nonverbal cues and active listening. They also emphasized the importance of feeling genuinely understood, not only emotionally, but also in relation to their efforts and challenges. Their journey through occupational therapy involved both achievements and struggles, with their therapist's reactions significantly shaping how these moments were experienced. A strong connection was also fostered when children and occupational therapists shared a mutual understanding of the activities, especially when these aligned with children's goals, interests, or perceived challenges.

While parents and occupational therapists have previously been consulted about their experiences of the therapeutic relationship (Gagné-Trudel et al., 2024a), this study brings forward the voices of children. Drawing on the meta-ethnography by Gagné-Trudel and colleagues, the experiences shared by children in this study echo those of parents, particularly in highlighting trust as a key element of the relationship. However, children also contributed new insights. They expressed the desire not only to be heard but also to be understood in their daily efforts and challenges, as well as the importance of shared meaning in therapeutic activities. These results reinforce the necessity of consulting children to gain an accurate understanding of their experiences, an understanding that cannot be fully captured through the perspectives of the adults in their environment, as already proposed by Noyek (2022) and Rezaul Islam (2024).

Among the key results shared by children, their desire for shared meaning in therapeutic activities is particularly important in the context of occupational therapy. The meaningfulness of activities

for clients lies at the core of occupation-centred practice and aligns with the profession's values (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Rodger & Kennedy-Behr, 2017). The perception that therapeutic activities are meaningful has also been identified as a critical factor in children's engagement, which is closely linked to child-chosen goals (D'Arrigo et al., 2020). When activities aligned with children's perceived needs, they feel listened to, valued, and more motivated during therapy (Stafford et al., 2021).

These results highlight children's desire to be heard and understood regarding their needs and goals. Consistent with O'Connor et al. (2021), children want their goals acknowledged in occupational therapy. Our study further shows that they also wish their efforts and emotions to be recognized and incorporated into the therapeutic process. The importance of attending to clients' emotions and lived experiences has been widely discussed in the literature on therapeutic relationships in adult rehabilitation (Hansen et al., 2024; Heredia-Callejón et al., 2023; Moore et al., 2020). Findings from this study reveal that this emotional dimension is equally relevant when working with children. Therefore, occupational therapists must actively involve children in selecting and shaping therapeutic goals to ensure they are meaningful and engaging, while also considering emotions to foster a positive therapeutic relationship.

Honoring Children's Rights in Occupational Therapy Practice

These results also prompt a deeper reflection on occupational therapy practice through the lens of children's rights. The Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child (1989) affirmed children's right to freely express their views in all matters affecting them and to have those views given due weight. Honoring this right means more than listening. It requires actively inviting children's voices, respecting their input, and ensuring that their voices help shape the therapy process. The results of this study indicate that children wish to be heard and understood. However, not all experienced such acknowledgment in practice, aligning with evidence from the wider health and psychosocial literature (Boland et al., 2019; Tourigny & Lafantaisie, 2022). Beyond the concern that disregarding children's voices can reduce their engagement in therapy, it points to a deeper issue: their rights under Article 12 are not always upheld. Recognizing and valuing children's voices should be a key responsibility of occupational therapists in honoring these rights.

A frequent obstacle to recognizing and valuing children's voices in health services is the tendency to exclude children from key discussions or decisions, often due to doubts about their ability to contribute to them (Curtis et al., 2022; Davies et al., 2023; Pritchard et al., 2022; Pritchard-Wiart & Phelan, 2018). To shed light on this issue, future research could examine what occurs during these interactions, why it happens, and how therapists might respond in ways that honor children's right to be heard. Similar research has been conducted with pediatric healthcare professionals such as physicians and nurses (Schalkers et al., 2016). Taken together, the findings underscore a critical point: rather than questioning children's ability or willingness to express themselves, the focus should be directed toward the extent to which occupational therapists establish conditions that genuinely support and legitimize children's voices.

Limitations

The analyses were conducted by researchers with theoretical knowledge of the therapeutic relationship and clinical experiences in occupational therapy. To strengthen the confirmability of the findings, children were invited to validate the researchers' interpretations at the end of each interview. Nonetheless, the absence of children's direct involvement in the analysis process remains a limitation of this study. It may have restricted the depth of insight into their experiences. The study's findings are also rooted in the cultural and clinical context of a French-speaking institution in Quebec. Qualitative research does not aim for broad generalization, but rather provides insights that others may adapt or contrast with their own experiences.

Conclusions

This study highlighted children's experiences of the therapeutic relationship in occupational therapy. Their experiences revealed a strong desire to be listened to with care, to be understood, to be supported through challenges and celebrated in their successes. They also wished to engage in meaningful therapeutic activities that reflect their goals, needs, and interests. Across these experiences, a consistent message emerged: children seek to be recognized as full and active participants in the therapeutic relationship.

For clinical practice, these results invite a critical reflection: how can we, as occupational therapists, ensure that each therapeutic relationship is co-constructed in ways that truly support

children's rights? This requires more than acknowledging their perspectives. It calls for intentionally designing environments and practices that actively invite, respect, and integrate children's voices into the therapeutic process.

Acknowledgements

We would like to thank the children and their parents for generously dedicating their time to this study. We are also grateful to the occupational therapists who helped with participant recruitment. We would also like to highlight the commitment of Marie-Pier Bergeron and Émilie Vigneault, collaborators with lived experience, for their contributions to the development of the research protocol.

The authors used Microsoft 365 Copilot for specific language-related tasks during the manuscript preparation. The tool was employed to assist with translation from French to English and linguistic revision, including spelling correction and syntax refinement.

Disclosure Statement

The authors report there are no competing interests to declare.

Funding

This research did not receive direct funding. The first author received financial support to pursue doctoral studies. This support included a scholarship from the Ordre des ergothérapeutes du Québec and the Comité partenarial – Fonds de recherche Inclusion sociale.

Data Availability Statement

The participants did not give written consent for their data to be shared publicly, so due to the sensitive nature of the research, supporting data is not available.

Notes on contributors

Sandrine Gagné-Trudel, M.Sc., is a Ph.D. candidate in biomedical sciences at the Université du Québec à Trois-Rivières.

Pierre-Yves Therriault, Ph.D., is a professor in the Department of Occupational Therapy at the Université du Québec à Trois-Rivières.

Noémi Cantin, Ph.D., is a professor in the Department of Occupational Therapy at the Université du Québec à Trois-Rivières.

References

- Benton, L., & Truscott, J. (2022). *But, what is a researcher?: Supporting informed consent with young children*. Ethical Research Involving Children. <https://childethics.com/case-studies/but-what-is-a-researcher-supporting-informed-consent-with-young-children-by-laura-benton-and-julia-truscott/>
- Boland, L., Graham, I. D., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shephard, A., Lawson, M. L., Davis, A., Yameogo, A., & Stacey, D. (2019). Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implementation Science*, *14*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>
- Crowther, S., Ironside, P., Spence, D., & Smythe, L. (2017). Crafting Stories in Hermeneutic Phenomenology Research: A Methodological Device. *Qualitative health research*, *27*(6), 826–835. <https://doi.org/10.1177/1049732316656161>
- Curtis, D. J., Weber, L., Smidt, K. B., & Nørgaard, B. (2022). Do We Listen to Children’s Voices in Physical and Occupational Therapy? A Scoping Review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, *42*(3), 275–296. <https://doi.org/10.1080/01942638.2021.2009616>
- D’Arrigo, R. G., Copley, J. A., Poulsen, A. A., & Ziviani, J. (2020). The Engaged Child in Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *87*(2), 127–136. <https://doi.org/10.1177/0008417420905708>
- Davies, C., Fraser, J., & Waters, D. (2023). Establishing a framework for listening to children in healthcare. *Journal of Child Health Care*, *27*(2), 279–288. <https://doi.org/10.1177/1367493519872078>

- de Witt, L., & Ploeg, J. (2006). Critical appraisal of rigour in interpretive phenomenological nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 215–229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03898.x>
- Dibley, L., Dickerson, S., Duffy, M., & Vandermause, R. (2020). *Doing hermeneutic phenomenological research: a practical guide*. SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781529799583>
- Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272–285. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>
- Evatt, M., & Scanlan, J. N. (2022). “After Hello”: Exploring Strategies Used by Occupational Therapists Working in Mental Health Settings to Initiate Positive Therapeutic Relationships With Service Users. *Occupational Therapy in Mental Health*, 38(4), 347–363. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2022.2053635>
- Feldman, M. A., Battin, S. M., Shaw, O. A., & Luckasson, R. (2013). Inclusion of children with disabilities in mainstream child development research. *Disability & Society*, 28(7), 997–1011. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.748647>
- Gagné-Trudel, S., Rochon, G., Therriault, P.-Y. & Cantin, N. (2024b). Revue méthodologique : implications pour la recherche phénoménologique herméneutique avec des enfants [Methodological review: Implications for hermeneutic phenomenological research with children]. *Recherches qualitatives*, 43(1), 37–60. <https://doi.org/10.7202/1112162ar>
- Gagné-Trudel, S., Therriault, P. Y., & Cantin, N. (2024a). Exploring Therapeutic Relationships in Pediatric Occupational Therapy: A Meta-Ethnography. *Canadian journal of occupational therapy*, 91(1), 78–87. <https://doi.org/10.1177/00084174231186078>
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R., & Zimmermann, F. (2024). Therapeutic relationships in speech-language pathology: A scoping review of empirical studies. *International journal of speech-language pathology*, 26(2), 162–178. <https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2197182>

- Heredia-Callejón, A., García-Pérez, P., Armenta-Peinado, J. A., Infantes-Rosales, M. Á., & Rodríguez-Martínez, M. C. (2023). Influence of the Therapeutic Alliance on the Rehabilitation of Stroke: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(13), 4266. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/13/4266>
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: a comparison of historical and methodological considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, *2*(3), 21–35. <https://doi.org/10.1177/160940690300200303>
- Mah, K., Nazzicone, K., Facca, D., Birnie, K. A., Walton, D. M., & Teachman, G. (2024). Piloting a Virtual Arts-Based Methodology to Explore Children’s Experiences of Chronic Pain: Methodological Insights and Lessons Learned. *International Journal of Qualitative Methods*, *23*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/16094069241282141>
- McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: care, health and development*, *48*(1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>
- Moore, A. J., Holden, M. A., Foster, N. E., & Jinks, C. (2020). Therapeutic alliance facilitates adherence to physiotherapy-led exercise and physical activity for older adults with knee pain: a longitudinal qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, *66*(1), 45–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.11.004>
- Njelesani, J., Mlambo, V., Denekew, T., Hunleth, J., & Berghs, M. (2022). Inclusion of children with disabilities in qualitative health research: A scoping review. *PLoS ONE*, *17*(9), e0273784. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273784>
- Noyek, S., Davies, T. C., Batorowicz, B., Delarosa, E., & Fayed, N. (2022). The “Recreated Experiences” Approach: Exploring the Experiences of Persons Previously Excluded in Research. *International Journal of Qualitative Methods*, *21*. <https://doi.org/10.1177/16094069221086733>
- Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R., & Krause, M. (2021). The therapeutic relationship in child psychotherapy: integrating the perspectives of children, parents and

therapists. *Psychotherapy Research*, 31(8), 988–1000.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1876946>

O'Connor, D., Lynch, H., & Boyle, B. (2021). A qualitative study of child participation in decision-making: Exploring rights-based approaches in pediatric occupational therapy. *PLoS ONE*, 16(12), e0260975. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260975>

Pritchard-Wiart, L., & Phelan, S. K. (2018). Goal setting in paediatric rehabilitation for children with motor disabilities: a scoping review. *Clinical Rehabilitation*, 32(7), 954–966. <https://doi.org/10.1177/0269215518758484>

Pritchard, L., Phelan, S., McKillop, A., & Andersen, J. (2022). Child, parent, and clinician experiences with a child-driven goal setting approach in paediatric rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 44(7), 1042–1049. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1788178>

Rezaul Islam, M. (2024). *Understanding children's perspectives in social research*. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/9781394264391>

Rodger, S., & Kennedy-Behr, A. (2017). Becoming an Occupation-centred Practitioner. In S. Rodger & A. Kennedy-Behr (Eds.), *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists* (2nd ed., pp. 21-43). Wiley Blackwell.

Roest, J. J., Welmers-Van de Poll, M. J., Van der Helm, G. H. P., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2023). A Meta-Analysis on Differences and Associations between Alliance Ratings in Child and Adolescent Psychotherapy. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 52(1), 55–73. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2093210>

Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., & Bristow, A. (2015). Understanding research philosophy and approaches to theory development. In M. Saunders, P. Lewis et A. Thornhill (ed.), *Research Methods for Business Students* (7e ed., p. 122-161). Pearson Education.

Schalkers, I., Parsons, C. S., Bunders, J. F. G., & Dedding, C. (2016). Health professionals' perspectives on children's and young people's participation in health care: a qualitative multihospital study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1035–1044. <https://doi.org/10.1111/jocn.13152>

- Stafford, L., Harkin, J.-A., Rolfe, A., Burton, J., & Morley, C. (2021). Why having a voice is important to children who are involved in family support services. *Child Abuse & Neglect*, 115, 104987. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104987>
- Teachman, G. & Gibson, B. E. (2013). Children and youth with disabilities: innovative methods for single qualitative interviews. *Qualitative Health Research*, 23(2), 264-274. <https://doi.org/10.1177/1049732312468063>
- Tourigny, S. & Lafantaisie, V. (2022). L'approche participative en intervention avec les enfants : « Je veux qu'il me voit et qu'il me croit » [Using a participatory approach with children: "I want them to see me and believe me"]. *Revue de psychoéducation*, 51(3), 199–225. <https://doi.org/10.7202/1093885ar>
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Vandermause, R. K., & Fleming, S. E. (2011). Philosophical Hermeneutic Interviewing. *International Journal of Qualitative Methods*, 10(4), 367–377. <https://doi.org/10.1177/160940691101000405>

Présentation du quatrième article de thèse

Ce chapitre, consacré aux résultats de la phase de la recherche empirique, se poursuit avec la présentation du quatrième article de la thèse. Cet article rapporte l'étude de phénoménologie herméneutique visant à examiner comment les ergothérapeutes interprètent le vécu des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique, à partir de leurs expériences professionnelles. Il contribue à l'**objectif général** de la recherche en apportant l'interprétation des thérapeutes, offrant ainsi un regard nouveau pour mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance. La méthode repose sur des groupes de discussion avec des ergothérapeutes, dont les réflexions sont stimulées par un récit phénoménologique issu de l'étape précédente. L'article est soumis en anglais au *Canadian Journal of Occupational Therapy*.

Occupational Therapists' Perspectives on the Therapeutic Relationship with Children: A Qualitative Study

Sandrine Gagné-Trudel, Pierre-Yves Therriault, and Noémi Cantin

Abstract

Background. In occupational therapy with children, the therapeutic relationship is a fundamental and complex component. However, for a long time, little was known about how children experienced the therapeutic relationship. New findings about children's experiences offer valuable insights for occupational therapists to reflect upon. **Purpose.** This study aimed to explore occupational therapists' perspectives on their therapeutic relationships with children, building on emerging evidence from children's experiences. **Method.** A qualitative design was used, involving four one-hour online focus groups with a total of 29 occupational therapists from Québec (Canada). Data were analyzed inductively to identify emerging themes. **Findings.** Three key themes emerged: (1) the therapeutic relationship is an important process shaped by occupation and collaboration with families and partners; (2) children are often excluded from decision-making and have limited opportunities to share their views within the therapeutic relationship; and (3) the relationship can be improved through strategies such as supporting children's expression of their emotions and perspectives and following their lead. **Conclusion.** The emerging evidence from children's experiences has prompted important reflections among participants. A key reflection concerns the importance of creating space for children's active participation and expression within the therapeutic relationship.

Key words: Child health services*, Occupational therapy*, Qualitative research*, Client-professional relationship, Partnership

The therapeutic relationship plays a central role in effective rehabilitation services. Studies have linked a positive relationship to increased client satisfaction, greater interest in the therapeutic process, and stronger engagement and adherence to therapy (Hansen et al., 2024). From the client's perspective, the relationship fosters trust and makes services feel more personalized (Heredia-Callejón et al., 2023). Moreover, it improves functional outcomes and enhances both the physical and mental health of clients (Alodaibi et al., 2021; Hall et al., 2010).

The therapeutic relationship, initially conceptualized within the field of psychology, has been defined in various ways in the literature. In this article, we adopt Bordin's (1979) definition because it is widely recognized and aligns well with the context of rehabilitation (Morrison & Smith, 2013). Bordin defines the therapeutic relationship as a collaborative and trusting alliance between a therapist and a client. It involves a shared agreement on the goals of the intervention, as well as a mutual understanding of the tasks and strategies required to achieve those goals. Central to this relationship is also the development of a bond rooted in reciprocal positive regard. In occupational therapy, this relationship is also uniquely shaped through the client's engagement in meaningful occupations, positioning occupation not only as an intervention goal but also as the vehicle through which the relationship is built and sustained (Taylor, 2020).

In occupational therapy with children, the therapeutic relationship involves multiple stakeholders, including the child and their parents. While the importance of building a positive therapeutic relationship with parents is well established (D'Arrigo et al., 2020; McCarthy & Guerin, 2022), forming this relationship with children is equally essential. Such a relationship allows children to feel heard and promotes meaningful communication (Gagné-Trudel et al., 2024). The relationship between children and their therapist also contributes to their engagement in therapy (King et al. 2020).

The therapeutic relationship in occupational therapy with children has largely been examined from an adult-centric perspective, emphasizing the views of parents and occupational therapists. For example, McLean (2019) explored the association between families' and occupational therapists' reports of the therapeutic relationship, as well as the correlation of these reports with variables such as adherence and treatment outcomes. Her study involved parents (n = 25) and

occupational therapists (n = 4). Similarly, McAnuff and colleagues (2015) sought to identify instances of relational and participatory interactions between families and therapists within occupational therapy. Their data comprised 217 self-reported actions from occupational therapists. Numerous other studies have investigated the therapeutic relationship exclusively through the perspective of adults (e.g., Kruijsen-Terpstra et al., 2014; Pereira & Seruya, 2021; Wiart et al., 2009). This focus reflects an adult-centred paradigm in research in occupational therapy with children, wherein understanding is shaped predominantly by adult norms and interpretations (Tourigny & Lafantaisie, 2022). This prevailing adult-centred paradigm underscores a critical gap in the occupational therapy literature: the lived experiences of children remain largely unexplored.

In response to the need to better understand children's own lived experiences of the therapeutic relationship, a recent phenomenological study explored how children perceive their relationship with their occupational therapist (Gagné-Trudel et al., 2025). Fourteen children, between the ages of two and ten years, reported a range of experiences. Several participants described positive aspects of the therapeutic relationship, including a sense of trust fostered by humour, feeling understood in relation to their everyday challenges, and shared meaning in the occupations addressed during therapy. Others reported feeling misunderstood, inadequately supported in facing difficulties, or overwhelmed by challenging emotions they kept to themselves. Such relational challenges affected how engaged children felt during therapy and limited their acknowledgment as active participants in their therapeutic journey.

Previous literature has explored occupational therapists' perspectives on building therapeutic relationships with parents and children. Now that new research findings have emerged regarding children's experiences of this relationship, it would be relevant to revisit occupational therapists' perspectives to understand how they respond to these insights. Accordingly, this research aimed to examine how occupational therapists interpret and respond to children's lived experiences of the therapeutic relationship, building on emerging evidence from children's experiences.

Method

A qualitative research design based on focus groups was chosen (Davila & Domínguez, 2010). This method was particularly well suited to the present study, as it is known to facilitate an in-depth exploration of participants' perspectives, especially in relation to their professional realities (Miaux & Roul, 2023). This study received research ethics approval from Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MP-29-2024-754,955) and Université du Québec à Trois-Rivières (CER-24-312-10.02).

Participants

To be eligible, participants had to be occupational therapists working with children, regardless of their practice setting, in Québec (Canada). Occupational therapists were recruited via posters shared in online professional communities, newsletters, and an invitation email circulated within a healthcare institution. Occupational therapists interested in participating in the research could fill in the online consent form by scanning a QR code on the posters. A total of 29 participants were recruited.

Data Collection

Four one-hour online focus groups, each composed of seven to eight occupational therapists, were conducted. The focus groups were co-facilitated by two moderators (a researcher with extensive experience in group facilitation and a doctoral candidate with experience in occupational therapy with children) following a pre-established script. The discussion was structured in three phases (Davila & Domínguez, 2010), as illustrated in Table 12. To characterize the sample, participants were also asked to complete an online questionnaire regarding their clinical practice.

Table 12. – Three-Phase Discussion Group Structure

Phase	Content
1. Warm-up	Participants took turns introducing themselves, then each named three keywords that, in their opinion, reflect the therapeutic relationship with children.
2. Discussion around a story	An anonymized narrative, inspired by findings from the study of children’s experiences of the therapeutic relationship in occupational therapy, was presented to participants as an initial prompt for reflection. They were then invited to share their thoughts, emotions, and observations evoked by the narrative, and to connect these reflections to their clinical practice. The full narrative is available in Supplemental File 1 ¹⁸ .
3. Confirmation	An initial interpretation of the main discussion points was shared by a facilitator, and the participants were invited to correct, supplement, and confirm this interpretation.

Data Analysis

Sample descriptive statistics were used to analyze the data collected with the online clinical practice questionnaire. The data from the focus groups were qualitatively analyzed using the methods outlined by Baribeau (2009). All stages of the analysis were led by the first author. Verbatim transcripts of the focus groups were first prepared, and all transcripts were anonymized using pseudonyms. Initial readings were conducted, and spontaneous reflections were documented in a reflexive journal. An initial round of coding was then performed using NVivo 15. Similar codes were grouped into broader categories, each defined by a descriptive statement. Throughout the coding process, the reflexive journal was maintained to capture ongoing reflections. In parallel, a separate analysis of interactions within each focus group was conducted, focusing on how participants’ positions and nuances evolved within each category, using Word documents with colour coding and arrows. Based on the combined analysis of both the thematic categories and the interactional dynamics, overarching themes were co-constructed collaboratively by the first and second authors, using concept maps as a tool. These themes were then drafted into text to produce the final thematic synthesis.

¹⁸ Le récit utilisé durant les groupes de discussion est disponible à l’Annexe E.

Findings

All 29 participants were women of North American origin or identified with North American culture. They worked in 12 of Québec's 17 administrative regions, with the three most represented regions being Mauricie, Montreal, and Lanaudière. Most participants held a professional master's degree (72%). They practised in various clinical settings and had varying levels of professional experience, as shown in Figures 8 and 9.

Figure 10. – Clinical Settings of Participants

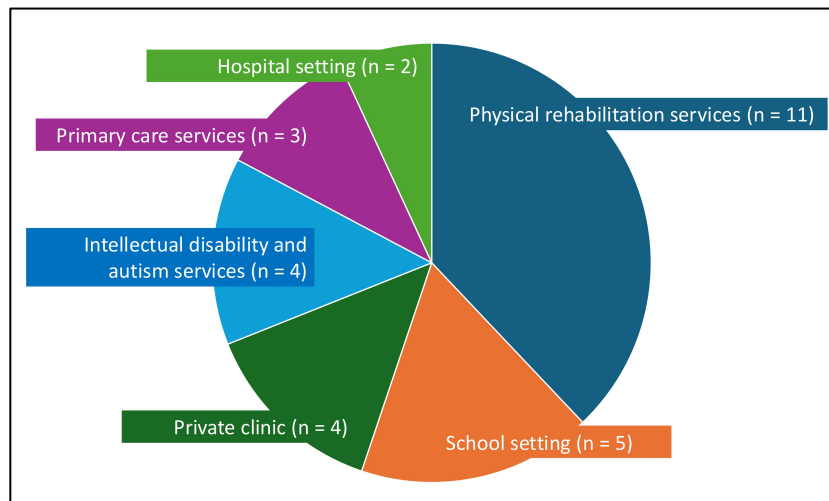
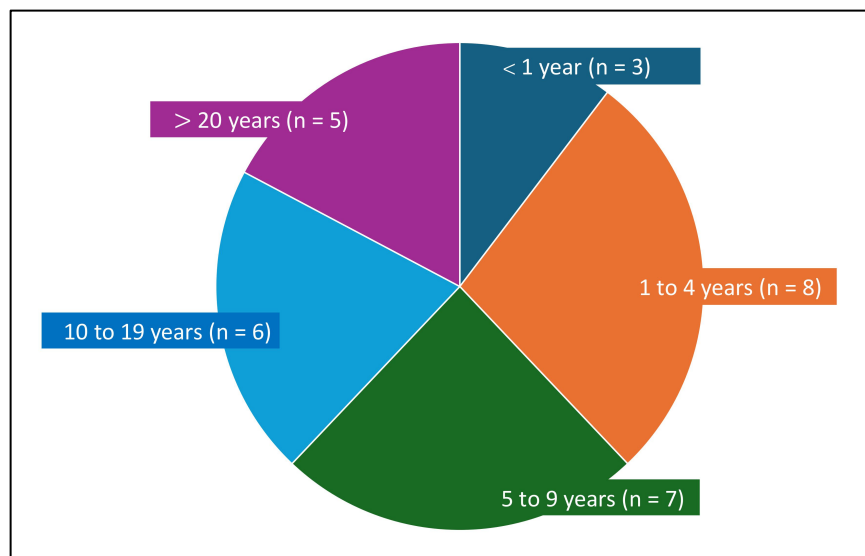


Figure 11. – Participants' Year(s) of Experience in Occupational Therapy with Children



Main Themes

The findings can be grouped into three overarching themes that illustrate how participants interpreted and responded to children's lived experiences of the therapeutic relationship. The first theme focuses on the participants' understanding of the therapeutic relationship in occupational therapy. This theme serves as a conceptual anchor, offering insight into the assumptions that inform how participants approach and understand the therapeutic relationship in occupational therapy. The second theme focuses on participants' reflections about how they build relationships with children during therapy, in response to the new findings about children's experiences. The third theme highlights strategies proposed by participants to strengthen the therapeutic relationship with children, based on their reflections.

Understanding of the therapeutic relationship with children.

The participants viewed the therapeutic relationship with children as a core component of their practice. Their understanding emphasized that this relationship is a central component of the intervention, is mediated through occupation, and involves various partners, including children, parents, and other stakeholders such as teachers and daycare educators.

The therapeutic relationship is central.

The participants emphasized that the therapeutic relationship is both "central" and "a priority" in the context of interventions with children, regardless of the child's age. Participants described how the relationship not only fosters children's engagement in therapy but also serves as a meaningful connection in their broader life. To discuss the relationship, Marie-Ève (Group 4) used the metaphors of a toolbox and a house to illustrate its crucial role in fostering children's engagement while also creating a secure environment:

I think engagement [is linked] with the therapeutic relationship. [...] Basically, it's a tool in our toolbox that we want to use to improve engagement. [...] The relationship is [also] like a house, just like a child needs a secure base to explore and develop their skills. That feeling of safety is essential.

The therapeutic relationship is mediated through meaningful occupation.

Participants explained that the therapeutic relationship is mediated through occupation. It is through shared occupational experiences that the connection between therapists and children is built and strengthened. According to them, these occupations must be meaningful to the children, enjoyable, and offer a just-right challenge. In this excerpt, Sophie (Group 1) emphasized the importance of ensuring that occupations are meaningful to the children:

Tying shoelaces feels like one of those classic activities we all do, but it loses its meaning because there are so many possible adaptations. So now, every time I do it, I try to think: is this going to feel relevant to the child, and to the family?

The therapeutic relationship involves various partners.

Participants also underscored the distinctive nature of the therapeutic relationship in occupational therapy with children, emphasizing its multi-party structure. This relationship often extends beyond the child to include key stakeholders such as parents, daycare educators, and school-based teams. According to participants, interactions with these various stakeholders can complicate the therapeutic process, particularly when their goals and expectations diverge. Laurence (Group 3) illustrated this dynamic by stating: "In occupational therapy with children, there's an added challenge. The relationship isn't just between two people. It's often tri-directional, involving, for example, a teacher or a parent."

Reflections on children's experiences of the therapeutic relationship.

Following the presentation of research findings in the form of a child's narrative describing her experience of the therapeutic relationship, participants expressed feelings of surprise, frustration, concern, and discomfort. The narrative prompted reflective discussions, during which participants drew connections with observations from their own clinical practice. These reflections underscored children's limited involvement in setting therapeutic goals, the difficult emotions they may experience during therapeutic activities, and the restricted opportunities they have to express their perspectives throughout the therapeutic process.

Children's limited role in goal setting.

A strongly emphasized reflection among participants was that children play a limited role in selecting intervention goals, even though the goal setting was seen as an important factor in the therapeutic relationship to foster their self-determination, motivation, and engagement. Participants expressed discomfort and frustration upon realizing that, in the narrative, the child appeared to have no opportunity to participate in goal setting and was affected emotionally by this situation. At the same time, participants acknowledged that children's limited involvement in goal setting reflects the realities of clinical practice. Participants explained that they often relied on parents or other stakeholders to determine goals, a practice that may reduce the significance of therapy for children. Valérie (Group 1) shared this observation related to her practice:

When it comes to parents' goals, they are often framed like [...] 'She's always asking for help [with this task],' or 'At school, she feels different.' But I feel like it doesn't necessarily hold the same meaning for the child. [...] Sometimes, it's the parent's goal, and it just doesn't make sense for the child. But we usually go with the parent's goal anyway.

Participants emphasized that younger children played an even more limited role in goal setting. In many cases, they considered it challenging, or even unfeasible, for children to articulate meaningful goals. Nancy (Group 4) discussed the differences related to age:

I realize that when children are younger, they are less involved in the choice of goals. It's often chosen with the parents. Sometimes, I'll ask them [...] 'Do you want to be better at cutting?' But older children [...] are more involved in selecting goals.

Children's role in goal setting was also limited when the participants felt the parents had important goals to address, particularly within resource-constrained settings. In this context, they reflected on the meaningfulness of the goals being pursued, particularly when those goals are selected by the parents. Isabelle (Group 4) pointed out how parental priorities could overshadow children's perspectives in the therapeutic process:

I know we're supposed to listen to the child and select at least one goal that really matters to them. But honestly, with how limited our services are, it's hard to include a goal the child wants to prioritize. There are so many goals that adults around the child see as more important. It's tough to say, 'Okay, let's work on making a paper airplane.' Still, it brings me back to how important it is to do that,

so the child feels heard. Maybe it's an activity that helps build useful skills, but in a way that's fun and meaningful for them. I think I need to keep reflecting on that.

Children's emotional experiences.

Participants emphasized that while the therapeutic relationship is fostered through engagement in occupations, the child's narrative deepened their reflection by highlighting that these occupations can be challenging for children. Participants realized that even seemingly simple tasks, such as tying shoelaces, can become emotionally charged moments for children in therapy.

Laurie (Group 2) shared her reflection:

Activities of daily living aren't always the most engaging occupation, even after years of working in adult rehabilitation. They're often confronting, and this can be even more true for children. [...] When the children are faced with two adults watching them struggle to tie their shoelaces, it puts a lot of pressure on them.

According to participants, the occupations addressed in occupational therapy can lead to anxiety in children. This anxiety was often linked to a fear of failure, particularly when children perceived the task as too difficult or felt pressure to succeed. When anxiety takes over, children may disengage from the activity, which limits their ability to learn and to connect with their occupational therapist. Manon (Group 3) shared this concern:

The children may feel scared or anxious. If they're afraid of failing or running out of time, it can create anxiety that isn't helpful to achieve their goals. When children are too anxious, they're not fully engaged in the present moment.

Children's underrepresented voices.

As part of their reflections, participants also discussed that children are rarely invited to share their voices during therapy, which may limit their active participation. Participants acknowledged that their focus on their tasks may lead them to overlook children's experiences or preferences. This reflection was challenging for many participants, as they acknowledged that without actively inquiring into children's experiences, it becomes impossible to understand how they perceive the occupational therapy sessions, which can inevitably affect the therapeutic relationship. Sophie (Group 1) explained:

We don't usually get this kind of feedback. I don't often ask: 'Are you satisfied with the way things are going?' or 'What are your daughter's emotions when she

comes here?' If you just go by your 'perceptions' of the relationship, [children] can pretend that they like it. [...] So, all of this is shaking me up.

Participants noted that children's opportunities for self-expression may be limited unless intentionally supported, given that children do not always spontaneously articulate their emotions or perceptions regarding therapy. Considering the inherent power imbalance between therapists and children, children may feel hesitant to express themselves openly. Bianca (Group 2) reflected on this power imbalance:

The child wasn't comfortable sharing [...] I think that often happens because of the power difference between the therapist and the child. The therapist holds a position of authority, and that can make it challenging for children to feel safe enough to share how they're feeling or to talk about their goals.

Some participants went further, suggesting that it is not only the lack of opportunities for children to express themselves, but also the absence of validation and demonstrated understanding toward children that can affect the therapeutic relationship. Ariane (Group 2) elaborated on this reflection:

Perhaps the child didn't have the space to express that she didn't like it. But maybe it's also because we didn't validate her, and then we didn't show that we understood. We didn't listen carefully enough. Sometimes children name things, but adults quickly move on to other things. Maybe that's more of an issue that can affect the relationship.

Suggestions to foster the therapeutic relationship with children.

Building on prior reflections, the discussions led to the identification of three key strategies aimed to strengthen the therapeutic relationship with children. These strategies included supporting children's expression of emotions and experiences, following their lead, and helping them navigate the challenges inherent in the occupations addressed in therapy.

Supporting children's expression.

In response to the reflections outlined earlier, participants emphasized the importance of supporting children's expression of their experiences and emotions to better understand their perspectives. They emphasized that children do not communicate solely through verbal language; therefore, supporting expression requires careful attention to nonverbal cues. Sylvie (Group 3)

described how she closely observes children's gestures to promote emotional safety and help them feel comfortable expressing their emotions, including those that may be unpleasant, by putting words to them:

I tend to name what I see. Like, 'Oh, you're turning away. Maybe you don't like that.' I try to help them put words to it, because if I want us to have that trusting relationship, I need them to feel able to tell me how they feel.

Participants emphasized the importance of actively supporting children's expression, beginning from the very start of each session. Some described establishing routines that involve sitting with the child on floor cushions and taking time to check in, with the aim of understanding the child's emotional state. Karine (Group 1) explained how she integrates this practice not only at the beginning, but throughout the entire session:

It's the first thing I address in sessions. How are you arriving? What state are you in? How do you feel? Where should we start? [...] And every time we do an activity, I'm always observing behaviours to see if the child is in the right state to engage. If not, that's what I focus on.

Following children's lead.

Participants suggested that following children's lead, even at a young age, can enhance their participation within the therapeutic process. As illustrated by Manon (Group 3), when a child expresses disinterest in a given activity, acknowledging this response and offering alternative options aligned with the child's preferences can promote feelings of being heard and respected:

When a child isn't motivated, it's clear that we're starting off with a bit more difficulty. So, I name it for the child, saying something like 'You don't feel like playing my game? That's okay, you can tell me.' This way, the child feels involved. They know, 'Manon knows I don't like that game.' Then I might say: 'Well, if you don't want to play, help me put it away.' The goal is to keep children in a space of enjoyment, so they'll want to continue engaging in other activities. [...] so that they feel heard, involved, and want to come back.

Participants also emphasized the value of directly asking children about their goals whenever possible and incorporating them into the intervention plan. Involving children in goal setting was seen as a meaningful way to recognize their perspectives in the therapeutic relationship. From the participants' perspectives, involving children in therapy can also take various forms, including shaping the structure of sessions. Participants described offering choices such as selecting the

order of activities, choosing preferred games, integrating personal interests, and contributing to the planning of future sessions. These practices were seen as practical ways to follow children's lead, alongside goal setting. An example came from Jennifer (Group 4), who described how she integrates children's goals or interests into her sessions:

I also believe that allowing children to choose their goals significantly increases their engagement. Of course, with younger children, [...] I still make sure they have some choices, like including their interests [...] or letting them choose which games to play. [...] This increases their engagement and motivation. It makes it more likely that the goals will be achieved.

Helping children navigate challenges.

Participants recognized that occupational therapy activities can present significant challenges for children and shared a range of strategies to support their engagement. These strategies included enhancing the enjoyment of activities, accompanying children through their difficulties and emotions, advocating to parents for goals adjustment, and considering group-based interventions. Noémie (Group 3) illustrated one of these strategies by highlighting the importance of fostering a sense of competence and success throughout the therapeutic process:

The strength of the therapeutic relationship lies in being able to accompany the children in their difficulties [...] Once we've made the child feel competent, acknowledged, and that they're experiencing success with this occupation, let's say cycling, then the child can continue practising [cycling] at home.

Participants also highlighted the importance of adapting occupational goals, which may involve negotiating compromises or advocating with parents to ensure that the goals are suitably challenging. Laurence (Group 3) spoke to this strategy:

I think there's a lot of work to be done with the parent to make them realize the scope of the activity, and what it requires of their child, and then perhaps readjust the objective. I think it's a challenge to make the parent a little more observant of their child, to better target goals that are a fair challenge for the child.

Other participants, such as Laurie (Group 2), emphasized the value of group-based interventions, suggesting that shared experiences can help children feel less isolated in their challenges:

The child may feel devalued when doing the activity. [...] By offering group interventions, children can find solidarity in the experience. Otherwise, they may

feel like they're going through it alone. In individual therapy, they don't have access to that. The strength of the group lies in being able to work with their peers and feel like others. They don't feel alone in what they're experiencing.

Discussion

This study aimed to examine how occupational therapists interpret and respond to children's experiences of the therapeutic relationship. Participants described the therapeutic relationship as essential, complex, and grounded in occupation. The complexity stems from the involvement of multiple stakeholders—such as parents and other therapists—whose goals and expectations may diverge. Within this dynamic, children's perspectives, particularly those of younger children, are at risk of being overlooked. Participants also reflected on the emotional responses children may experience when facing the inherent challenges of occupations targeted during therapy, noting that these reactions are often overlooked when therapists focus on completing the activity. In response to these observations, they proposed strategies to strengthen the therapeutic relationship and promote children's participation, including facilitating children's expression of their experiences and emotions, following their lead, and supporting them in navigating challenges.

Challenging the Adult-Centred Paradigm

The new insights into children's lived experiences elicited reactions of surprise and reflective introspection among participants. They were particularly struck by the emotional impact that therapy can have on children. This reaction highlights a disconnect between adult assumptions and children's lived realities, pointing to a broader issue rooted in the adult-centred paradigm in healthcare discussed by Carnevale and colleagues (2017). The adult-centred paradigm tends to prioritize adult interpretations, expectations, and assumptions about children's needs and experiences. Consequently, interventions are often shaped by what adults, such as parents or healthcare providers, believe is best, rather than by what children themselves express or demonstrate (Carnevale, 2024).

In line with this critique, a recent qualitative study by Davies and colleagues (2024) highlighted that children seek to have a voice in their healthcare by feeling genuinely heard, through being attentively listened to, taken seriously, and acknowledged as individuals with valid perspectives

and emotions. Thus, by recognizing and challenging the adult-centred paradigm, occupational therapists can critically examine how children's perspectives and emotional experiences are integrated into their practice, ensuring that they are listened to, and affirmed as active participants.

Amplifying Children's Perspectives in Decision-Making

Findings from this study illustrate that the therapeutic relationship, grounded in mutual agreement on tasks and goals (Bordin, 1979), becomes increasingly complex when working with children. The goals and expectations of children, parents, and other stakeholders often diverge. Existing literature supports this observation, noting that children tend to prioritize goals related to leisure and autonomy, while parents more frequently emphasize academic performance and physical functioning (Costa et al., 2017). In such contexts, participants explained they often prioritize parental goals. This tendency reflects a broader pattern across healthcare systems, where children's perspectives are frequently underrepresented in decision-making processes (Koller, 2017; O'Connor et al., 2021).

It is crucial to address the limited participation of children in therapeutic decision-making, as this issue has significant implications. A lack of agreement on goals and tasks can lead to ruptures in the therapeutic relationship and undermine the development of a shared focus (Crom et al., 2020; Øien et al., 2010; Safran & Kraus, 2014). Participants in this study offered suggestions to promote children's decision-making, such as actively seeking their input, validating their emotions, and integrating their goals and interests into the intervention process. However, one issue that appears to remain not entirely resolved is how to address differing perspectives on goals and needs expressed by parents, children, and other stakeholders. How can occupational therapists move beyond systematically prioritizing the needs of adults? It would be valuable to further investigate this issue through future research involving occupational therapists, parents, and children in a collaborative approach.

Strengths and Limitations

Several strategies were implemented to ensure the rigour of this qualitative study. Four focus groups were conducted which enabled the identification of recurring patterns and shared themes

across groups. Moreover, the lead analyst, who has clinical experience in occupational therapy with children, was deeply engaged in the research process through prolonged engagement, including attending all focus groups and transcribing the verbatim data. Thematic development was further strengthened through collaborative analysis sessions between the researchers. Prolonged engagement and triangulation of analysts are recognized as a key factor in enhancing the rigour of qualitative research (Johnson et al., 2020).

However, the final analysis was not member-validated, which may limit the credibility of the findings. To mitigate this, participants were invited to react to preliminary interpretations at the end of each focus group, and the results were analyzed by two facilitators present during the sessions. Additionally, the sample included occupational therapists working in diverse clinical settings across Québec, a specific region in Canada. The cultural specificity of this context calls for caution when considering the transferability of the findings to other regions or countries.

Conclusion

This qualitative study explored occupational therapists' perspectives on the therapeutic relationship with children, building on emerging evidence from children's own accounts. Four online focus groups were conducted with occupational therapists with children practising in Québec. Through these discussions, participants observed that children often play a limited role in decision-making, particularly in goal setting, which is a key aspect of the therapeutic relationship. They also noted that children have few opportunities to express their perspectives and emotions regarding therapy. Participants also became aware that children may experience difficult emotions during therapeutic activities, underscoring the need for a supportive and responsive relationship. These observations elicited surprise and prompted critical reflection among participants. In response to these observations, they proposed strategies to strengthen the therapeutic relationship, including facilitating children's expression, following their lead, and supporting them in navigating challenges. These suggestions are closely tied to the recognition of children as active participants in therapy, deserving of space to express themselves and influence the therapeutic process.

Key Messages

- Children, especially younger ones, have a limited role in decision-making and few opportunities to express their experiences and emotions, which can affect the quality of the therapeutic relationship.
- A disconnect can exist between occupational therapists' assumptions and children's lived experiences, reflecting how children's perspectives may be overlooked if not actively sought.
- Fostering children's active participation and responding meaningfully to their lived experiences are essential strategies for strengthening therapeutic relationships.

Acknowledgements

Our research team would like to thank the occupational therapists who generously shared their perspectives during the focus groups. The authors also wish to thank the Ordre des ergothérapeutes du Québec for their support in the recruitment process.

During manuscript preparation, the authors used Microsoft 365 Copilot for translating the text from French to English and refining its language through spelling corrections and syntax improvements, applied to both the abstract and the main body. The authors acknowledge the inherent limitations of language models, including the potential for errors or gaps in knowledge. Therefore, the English text was subsequently reviewed by the authors, with attention to spelling and grammar.

Conflicts of Interest

The authors declares that there is no conflict of interest.

References

Alodaibi, F., Beneciuk, J., Holmes, R., Kareha, S., Hayes, D., & Fritz, J. (2021). The Relationship of the Therapeutic Alliance to Patient Characteristics and Functional Outcome During an Episode of Physical Therapy Care for Patients With Low Back Pain: An Observational Study. *Physical therapy, 101*(4). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab026>

- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches Qualitatives*, 28(1), 133–148. <https://doi.org/10.7202/1085324ar>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Carnevale, F. A. (2024). Rethinking Children’s Nursing: Critical learnings from Childhood Studies. Witness: *The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.169>
- Carnevale, F. A., Teachman, G., & Bogossian, A. (2017). A Relational Ethics Framework for Advancing Practice with Children with Complex Health Care Needs and Their Parents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(4), 268–284. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1373162>
- Costa, U. M., Brauchle, G., & Kennedy-Behr, A. (2017). Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. *Disability and Rehabilitation*, 39(16), 1589–1600. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1202334>
- Crom, A., Paap, D., Wijma, A., Dijkstra, P. U., & Pool, G. (2020). Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 40(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/01942638.2019.1610138>
- D’Arrigo, R., Copley, J. A., Poulsen, A. A., & Ziviani, J. (2020). Parent engagement and disengagement in paediatric settings: An occupational therapy perspective. *Disability and Rehabilitation*, 42(20), 2882–2893. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1574913>
- Davies, C., Waters, D., & Fraser, J. (2024). Children’s and young people’s experiences of expressing their views and having them heard in health care: A deductive qualitative content analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 33(4), 1506–1519. <https://doi.org/10.1111/jocn.16952>
- Davila, A., & Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherches Qualitatives*, 29(1), 50. <https://doi.org/10.7202/1085132ar>

- Davila, A., & Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherches Qualitatives*, 29(1), 50–50. <https://doi.org/10.7202/1085132ar>
- Gagné-Trudel, S., Therriault, P. Y., & Cantin, N. (2024). Exploring Therapeutic Relationships in Pediatric Occupational Therapy: A Meta-Ethnography. *Canadian journal of occupational therapy*, 91(1), 78–87. <https://doi.org/10.1177/00084174231186078>
- Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical therapy*, 90(8), 1099-1110. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R., & Zimmermann, F. (2024). Therapeutic relationships in speech-language pathology: A scoping review of empirical studies. *International journal of speech-language pathology*, 26(2), 162-178. <https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2197182>
- Heredia-Callejón, A., García-Pérez, P., Armenta-Peinado, J. A., Infantes-Rosales, M. Á., & Rodríguez-Martínez, M. C. (2023). Influence of the Therapeutic Alliance on the Rehabilitation of Stroke: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 12(13), 4266. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/13/4266>
- Johnson, J. L., Adkins, D., & Chauvin, S. (2020). A Review of the Quality Indicators of Rigor in Qualitative Research. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1), 7120. <https://doi.org/10.5688/ajpe7120>
- King, G., Chiarello, L. A., Ideishi, R., D'Arrigo, R., Smart, E., Ziviani, J., & Pinto, M. (2020). The nature, value, and experience of engagement in pediatric rehabilitation: Perspectives of youth, caregivers, and service providers. *Developmental Neurorehabilitation*, 23(1), 18–30. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1604580>
- Koller, D. (2017). ‘Kids need to talk too’: inclusive practices for children’s healthcare education and participation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2657–2668. <https://doi.org/10.1111/jocn.13703>

- Kruijzen-Terpstra, A. J. A., Ketelaar, M., Boeije, H., Jongmans, M. J., Gorter, J. W., Verheijden, J., Lindeman, E., & Verschuren, O. (2014). Parents' experiences with physical and occupational therapy for their young child with cerebral palsy: a mixed studies review. *Child: Care, Health and Development*, *40*(6), 787–796. <https://doi.org/10.1111/cch.12097>
- McAnuff, J., Boyes, C., & Kolehmainen, N. (2015). Family-clinician interactions in children's health services: a secondary analysis of occupational therapists' practice descriptions. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *18*(6), 2236–2251. <https://doi.org/10.1111/hex.12194>
- McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, *48*(1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>
- McLean, C. M. (2019). *Therapeutic Alliance in Pediatric Occupational Therapy* [Undergraduate thesis, Wittenberg University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=wuhonors1617637354771075
- Miaux, S., & Roult, R. (2023). Comment et pourquoi faire de l'observation et des groupes de discussion? In M. Lalencette & J. Luckerhoff (Eds.), *Initiation au travail intellectuel et à la recherche : Pratique réflexive de recherche scientifique* (pp.223–248). Presses de l'Université du Québec.
- Morrison, T. L., & Smith, J. D. (2013). Working alliance development in occupational therapy: a cross-case analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(5), 326–333. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12053>
- O'Connor, D., Lynch, H., Boyle, B., & Menezes, R. G. (2021). A qualitative study of child participation in decision-making: Exploring rights-based approaches in pediatric occupational therapy. *PLoS ONE*, *16*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260975>
- Øien, I., Fallang, B., & Østensjø, S. (2010). Goal-setting in paediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child: Care, Health and Development*, *36*(4), 558–565. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01038.x>

- Pereira, I. J., & Seruya, F. M. (2021). Occupational Therapists' Perspectives on Family-Centred Practices in Early Intervention. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(3), 1–12. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1848>
- Safran, J. D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: a relational perspective. *Psychotherapy*, 51(3), 381–387. <https://doi.org/10.1037/a0036815>
- Taylor, R. R. (2020). *The intentional relationship: occupational therapy and use of self* (2nd ed.). F.A. Davis.
- Tourigny, S. & Lafantaisie, V. (2022). L'approche participative en intervention avec les enfants : « Je veux qu'il me voit et qu'il me croit ». *Revue de psychoéducation*, 51(3), 199–225. <https://doi.org/10.7202/1093885ar>
- Wiat, L., Ray, L., Darrah, J., & Magill-Evans, J. (2009). Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 32(3), 248–258. <https://doi.org/10.3109/09638280903095890>

Synthèse du chapitre

Ce chapitre présente les résultats de la phase empirique de la recherche. Il s'articule autour de deux études complémentaires répondant chacune à un objectif spécifique en lien avec la compréhension de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance. La première étude explore la manière dont les enfants vivent la relation thérapeutique en ergothérapie. Les résultats montrent qu'ils expérimentent cette relation comme un lien de confiance qui se tisse avec leur thérapeute. Ils la vivent à travers le sentiment d'être écoutés, compris et reconnus dans leurs émotions et leurs perspectives, tout en percevant le soutien du thérapeute comme un élément essentiel de leurs apprentissages. Lorsque les interventions résonnent avec leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives, la relation thérapeutique peut s'établir avec eux.

La seconde étude examine la manière dont les ergothérapeutes interprètent le vécu des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique, à partir de leurs expériences professionnelles. Les groupes de discussion révèlent un sentiment de surprise chez les participantes à la lecture du récit phénoménologique d'un enfant, qui a agi comme un déclencheur de réflexion critique sur leurs pratiques et leurs présupposés professionnels. Cette confrontation aux expériences des enfants amène plusieurs participantes à remettre en question leur posture habituelle, particulièrement en ce qui concerne la place accordée aux enfants dans la thérapie. Dans l'ensemble, cette étude met en évidence que la rencontre des expériences des enfants et des thérapeutes ouvre un espace de réflexivité propice à une compréhension renouvelée de la relation thérapeutique en réadaptation.

Chapitre 5 – Discussion

On peut [...] se réjouir que notre société réussisse parfois à envoyer aux enfants un tout petit signal : vous êtes les bienvenus. Un jour, ce sera peut-être : vous êtes chez vous.
(Beauvais, 2024, p. 43-44)

Ce chapitre constitue la phase de compréhension de la recherche et vise à discuter des résultats obtenus. Il permet de répondre à l'objectif général de la recherche, de mettre les résultats en relation avec les écrits existants, d'identifier les lacunes dans la compréhension du phénomène et de proposer des pistes pour de futures recherches.

Synthèse des résultats et lien avec les connaissances existantes

Cette recherche a pour objectif de mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance à partir du point de vue des enfants. Le choix de cet objectif s'appuie sur les résultats de la méta-ethnographie initiale qui montrent que la compréhension de la relation thérapeutique demeure limitée en l'absence d'études portant sur les expériences de l'ensemble des parties prenantes, dont celles des enfants. L'idée de mener une recherche directement avec les enfants s'est ainsi imposée. Une revue méthodologique a été réalisée pour anticiper les implications méthodologiques d'une étude phénoménologique avec les enfants. Le modèle de participation de Lundy (2007) a également guidé la conception de la recherche. Cette phase préparatoire, incluant la méta-ethnographie et la revue méthodologique, a établi les fondations scientifiques et méthodologiques nécessaires au déploiement de la phase empirique.

Dans la phase empirique, deux études successives ont été menées dans le contexte spécifique de l'ergothérapie. La première a exploré les expériences vécues des enfants concernant la relation thérapeutique en ergothérapie. Les résultats montrent que les enfants expérimentent cette relation à travers l'établissement d'un lien de confiance avec leur thérapeute. Ce constat fait écho aux travaux de Fourie et ses collègues (2011) portant sur les expériences d'enfants en

orthophonie, où la confiance émerge également comme un élément central de la relation thérapeutique. La présente étude apporte toutefois un éclairage nouveau sur la compréhension de la relation thérapeutique en révélant le rôle particulier du langage non verbal et de l'humour dans la construction de cette confiance. Avant de savoir s'ils peuvent réellement se fier à leur thérapeute, les enfants observent son attitude, sa gestuelle et son ton, tout en étant sensibles à l'atmosphère qui s'installe dans la relation.

Les résultats de l'étude révèlent aussi que les enfants associent leurs expériences de la relation thérapeutique au sentiment d'être écoutés et compris dans leurs préférences, leurs besoins et leurs perspectives. Ces expériences confirment les constats déjà documentés sur l'importance pour les enfants d'être écoutés par leur thérapeute lors du choix des buts de l'intervention (Crom et al., 2020). La présente étude approfondit toutefois la compréhension de la relation thérapeutique en montrant que, pour les enfants, celle-ci ne se limite pas à la définition des buts. Elle se tisse à travers la reconnaissance continue de leurs défis, leurs efforts et leurs émotions tout au long du processus thérapeutique. Alors que cet aspect a déjà été discuté dans les travaux sur la relation thérapeutique avec des adultes (Hansen et al., 2024; Heredia-Callejón et al., 2023; Moore et al., 2020), son expression directe par les enfants représente une contribution distinctive de cette étude. Ces résultats mettent en lumière un angle mort persistant dans la compréhension de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance : la nécessité de reconnaître les enfants comme participants actifs à part entière, au même titre que les adultes. Sans cette reconnaissance, la relation thérapeutique ne peut véritablement se construire.

L'étude met également en évidence une dimension jusqu'ici peu explorée de la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance : le rôle du soutien perçu du thérapeute dans le processus d'apprentissage. Les enfants vivent la thérapie comme un espace où ils prennent des risques en se confrontant à leurs difficultés, et où la confiance accordée au thérapeute devient essentielle pour oser apprendre et déployer les efforts requis. Cette confiance se construit à travers des gestes du thérapeute, notamment ceux d'introduire du plaisir dans les activités, de normaliser les erreurs et de valoriser les réussites. Ces résultats enrichissent la compréhension de la relation thérapeutique en montrant qu'elle constitue le socle à partir duquel la disponibilité à l'apprentissage des enfants devient possible.

La seconde étude de la phase empirique a eu pour but d'examiner la manière dont les ergothérapeutes interprètent le vécu des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique, à partir de leurs expériences professionnelles. Les échanges lors des groupes de discussion ont révélé un effet de surprise chez les participantes face au vécu des enfants. Elles ont constaté qu'elles envisagent la relation thérapeutique à partir de leurs propres présupposés, en oubliant qu'il s'agit d'une expérience partagée. Confrontées au vécu des enfants, elles ont ainsi identifié que la relation thérapeutique se construit par et avec l'enfant. Lorsqu'il y a un décalage entre les perceptions du thérapeute et celles de l'enfant, cela met en péril l'établissement de la relation thérapeutique. Cette réflexion s'est également approfondie en considérant les obstacles à l'intégration des perspectives des enfants dans la relation thérapeutique. Ceux-ci incluent les contraintes des services, l'emphase mise sur les résultats fonctionnels de la thérapie ainsi que les priorités parfois imposées par les parents.

Dans la phase de compréhension de la recherche, deux messages clés se dégagent alors : reconnaître les enfants comme participants à part entière et examiner la centralité des adultes dans la relation thérapeutique.

Reconnaître les enfants comme des participants à part entière

Les résultats de la recherche offrent un éclairage renouvelé sur la relation thérapeutique, en soulignant que les enfants participent activement à cette relation. En effet, les enfants ne sont pas que des bénéficiaires des services ni des objets à façonner selon les projections des parents ou des thérapeutes. La représentation des enfants conçus comme des « esprits vides » à modeler, image longtemps portée par les théories béhavioristes du développement, n'est pas compatible avec la vision contemporaine de la relation thérapeutique (Saracho, 2023; Zhang, 2022). En effet, la relation thérapeutique, telle que conçue par Bordin (1979), s'envisage comme une dynamique qui prend soigneusement en compte ce que la personne vit et exprime pour trouver un accord partagé sur les buts et les moyens d'intervention. Les personnes sont envisagées comme des participants portant un bagage légitime, composé de besoins uniques, de buts, d'expériences et d'intérêts (Crom et al., 2020; Dumez et L'Espérance, 2024). D'ailleurs, les enfants ont clairement dit qu'il faut leur accorder une place légitime, les écouter avec attention et reconnaître leur rôle

actif dans le processus pour que la relation soit réellement thérapeutique. Ils doivent être reconnus dans leur globalité avec un vécu considéré comme légitime et valable (Kirschenbaum et Jourdan, 2005).

Le choix des buts, faisant partie de la définition de la relation thérapeutique de Bordin (1979), revêt aussi une importance particulière dans la reconnaissance du rôle actif des enfants. En réadaptation, et plus encore en ergothérapie, la relation thérapeutique s'incarne dans et par les occupations dans lesquelles les personnes et leur thérapeute s'engagent ensemble (Rodger et Kennedy-Behr, 2017). Lorsque les occupations choisies sont significatives pour les personnes, elles deviennent un vecteur d'engagement et donnent sens à la démarche thérapeutique (King et al., 2021). En réadaptation à l'enfance, les occupations significatives des enfants sont celles qui résonnent avec leur vécu et ce qui compte pour eux. Les choix des adultes, souvent axés sur les habiletés et la performance, n'ont pas la même signification pour eux (Costa et al., 2017; Rodger et Kennedy-Behr, 2017). Le choix des buts ne peut ainsi être envisagé autrement qu'un espace de co-construction, où la signification des occupations émerge des préférences, des besoins et des perspectives des enfants (Rodger et Kennedy-Behr, 2017).

Lorsque la relation thérapeutique ne constitue pas un espace de co-construction et s'apparente plutôt à une relation marquée par l'exclusion des enfants, elle perd son caractère thérapeutique. En effet, une telle dynamique entraîne diverses conséquences négatives sur leur engagement, leur bien-être émotionnel et leur motivation dans le processus de réadaptation (Paap et al., 2022). Les enfants vivent de l'insatisfaction face aux services en réadaptation qui se concentrent uniquement sur les préférences, les besoins et les perspectives des parents sans reconnaître les leurs, au point que certains en viennent à perdre le désir de fréquenter ces services (Teleman et al., 2021). Elle peut aussi faire vivre des émotions de colère, de découragement et de tristesse (Tourigny et Lafantaisie, 2022), ainsi que réduire leur motivation à atteindre les buts (Pritchard-Wiart et Phelan, 2018). En présence de disparité entre les préférences des enfants en matière de participation aux décisions et leurs expériences dans les services de santé, les enfants peuvent aussi vivre de l'anxiété ainsi que des sentiments d'être dévalorisés et exclus (Cavet et Sloper, 2004; Jordan et al., 2018).

Alors que les résultats de cette recherche montrent que la relation thérapeutique passe par la reconnaissance des enfants comme participants à part entière, celle-ci s'avère cependant complexe en raison du cadre particulier des services en réadaptation à l'enfance. Cette relation ne se construit pas uniquement entre les enfants et leur thérapeute, mais implique également les parents (Kramer et al., 2012; Marteau-Chasserieu, 2021). Ceux-ci occupent un rôle important dans les services en réadaptation, en raison de leur autorité légale pour consentir aux soins et de leurs connaissances approfondies de la vie quotidienne de leur enfant (Crom et al., 2020; Gouvernement du Québec, 1991). Les parents jouent également un rôle crucial en tant que défenseurs des intérêts de leur enfant (Cavet et Sloper, 2004). Les enfants eux-mêmes souhaitent bénéficier de leur soutien durant le processus de réadaptation (Jordan et al., 2018). La présence des parents transforme ainsi la relation thérapeutique en une dynamique à trois, où chacune des parties prenantes possède ses préférences, ses besoins et ses perspectives (Gondek et al., 2017; Lipstein et al., 2015). La complexité émerge lorsque ces parties doivent parvenir à une compréhension partagée, notamment concernant l'orientation et les priorités de la thérapie (Kramer et al., 2012). Cela est d'autant plus complexe considérant que les buts des enfants et des parents divergent souvent (Costa et al., 2017).

Examiner la centralité des adultes

Au sein de la relation thérapeutique, les thérapeutes peuvent parfois présumer des expériences des enfants, sans solliciter explicitement leur point de vue, ce qui met à risque de méconnaître leur vécu. Ce constat issu de cette recherche rejoint d'autres études montrant que les adultes n'interprètent pas toujours avec justesse les préférences, les besoins ou les perspectives des enfants (Matza et al., 2013). Dans l'étude de Teleman et ses collègues (2021), des enfants rapportent que les adultes, à divers moments du suivi en réadaptation, ont présumé de leurs besoins sans prendre le temps de recueillir véritablement leurs perspectives. Jordan et ses collègues (2018) documentent des situations où des enfants ont souhaité obtenir de l'information pour mieux comprendre leur diagnostic et s'impliquer dans la prise en charge de leur santé, alors que les parents ont présumé, sans les consulter, qu'il valait mieux leur taire ces informations afin de les protéger. L'étude de Bluebond-Langner (1978) en oncologie pédiatrique montre aussi que

les adultes ont aussi interprété à tort le vécu des enfants, y compris sur des enjeux majeurs les concernant.

Ce constat met en lumière une vision adulte-centrée de la relation thérapeutique, où la dynamique demeure principalement façonnée par le point de vue des adultes, au détriment de la prise en compte des voix des enfants. En effet, en réadaptation, ce sont souvent les parents et les thérapeutes qui décident des buts et des moyens d'intervention (Jordan et al., 2018; Pritchard-Wiart et Phelan, 2018; Teleman et al., 2021). Lorsque les perspectives des enfants et des parents sont prises en compte, les thérapeutes tendent, en cas de divergence, à privilégier l'avis des parents (Lipstein et al., 2015). Même lorsque les thérapeutes affirment valoriser les perspectives des enfants, ils ne traduisent pas systématiquement cette reconnaissance par une écoute et une intégration de leurs voix dans la pratique (Kramer et al., 2012). Cet enjeu s'observe dans l'ensemble des services de santé plus généralement. Dans les soins hospitaliers, le personnel a tendance à orienter les discussions et les prises de décisions vers les parents, les enfants étant souvent exclus de ces processus (Coyne et Gallagher, 2011; Davies et al., 2024). Dans les soins médicaux, les interventions sont principalement guidées par les buts des parents, et les enfants sont invités à participer dans moins de 20 % des prises de décisions médicales à leur sujet (Kiili et al., 2021; Teleman et al., 2021; Wyatt et al., 2015).

Les résultats de la recherche montrent que le regard que portent les thérapeutes sur les enfants façonne la place qui leur est accordée dans la relation thérapeutique et joue un rôle central dans la reproduction d'une dynamique adulte-centrée. Celle-ci se maintient notamment lorsque les enfants sont considérés comme peu crédibles en raison de leur âge ou de difficultés cognitives et langagières (Gondek et al., 2017; Teleman et al., 2021). Les représentations des enfants contribuent à façonner leur image comme objets de soins plutôt que comme participants crédibles et engagés dans le processus thérapeutique, renforçant ainsi des formes d'injustice épistémique (Boland et al., 2019; Coyne et al., 2016; Davies et al., 2022; Fricker, 2007). En conséquence, les décisions thérapeutiques demeurent principalement sous le contrôle des adultes, où l'avis des parents est sollicité, sans que celui des enfants soit pris en compte (Teleman et al., 2021). Les thérapeutes tendent par ailleurs à justifier la faible considération accordée aux

voix des enfants en s'appuyant sur des exemples où leurs propos apparaissent difficilement exploitables d'un point de vue clinique, incohérents ou naïfs (Kramer et al., 2012).

Cette vision adulto-centrée se retrouve également dans les connaissances disponibles qui orientent les pratiques des thérapeutes. Dans les travaux portant sur l'approche centrée sur la famille, largement diffusée et mobilisée dans les services en réadaptation, une attention prioritaire est portée sur la relation thérapeutique avec les parents (Coyne et al., 2016; Fourie et al., 2011; McCarthy et Guerin, 2022). Dans ces travaux, le terme « famille » est utilisé fréquemment comme synonyme de « parents ». Cela entraîne ainsi une ambiguïté quant à la place et au rôle des enfants au sein de la relation thérapeutique. Cette ambiguïté se reflète également dans les outils d'évaluation de l'application de l'approche centrée sur la famille. Par exemple, l'outil *Measure of Processes of Care for Service Providers* (Siebes et al., 2008) comporte 24 items qui portent exclusivement sur l'application des principes auprès des parents, contre seulement trois items qui concernent à la fois les parents et les enfants. Or, ces trois items n'abordent pas des dimensions fondamentales de l'approche, telle que la participation des enfants dans les prises de décision, leur contribution à l'échange d'informations ou leur reconnaissance comme personnes expertes.

Les croyances des thérapeutes à l'égard des enfants peuvent être teintées par les représentations dominantes des enfants dans la société (Davies et al., 2023). Dans ces représentations, les enfants, particulièrement les enfants en situation de handicap, sont rarement reconnus comme des agents épistémiques crédibles. Ils sont plutôt envisagés à travers des prismes d'immaturation ou d'irrationalité ce qui restreint la légitimité de leur expression et de leur participation aux décisions (Davies et al., 2023; James et Prout, 2015). Les représentations des enfants s'inscrivent dans une construction historique, alimentée par des connaissances et des événements ayant marqué les sociétés occidentales. Les sciences du développement, notamment à travers les travaux de Watson (1928) et de Piaget (1952), contribuent à établir une représentation des enfants comme des êtres incomplets sur les plans cognitif et social, conférant aux adultes le rôle de décideurs légitimes (Zhang, 2022). Dans la période suivant la Deuxième Guerre mondiale, cette représentation se renforce dans un contexte où les enfants sont perçus comme des êtres fragiles et vulnérables à protéger, ce qui a contribué à justifier le contrôle exercé par les adultes (Moody,

2015). Malgré les avancées sociales à la fin du 20^e siècle et au début du 21^e siècle en matière de droits, d'initiatives politiques jeunesse et de connaissances sur leur développement, les représentations de l'enfant durant la moitié du 20^e siècle demeurent profondément enracinées dans les discours contemporains et les pratiques (Saher, 2023). Elles teintent les présupposés des thérapeutes à l'égard des enfants et influencent la manière dont la relation thérapeutique est envisagée, souvent selon une vision adulto-centrée qui limite la reconnaissance des enfants comme participants à part entière.

Pour envisager les enfants comme des participants actifs à la relation thérapeutique, il est nécessaire de changer le regard qui leur est porté. Cela peut passer par la reconnaissance de tous les enfants comme titulaires de droits, notamment le droit de participer aux décisions qui les concernent selon l'Article 12 de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (Organisation des Nations unies, 1989). Ainsi, les enfants ne sont plus simplement des bénéficiaires de services ayant des besoins, mais des personnes ayant le droit de voir leurs besoins satisfaits selon ce qui est important pour eux. Cela transforme la relation thérapeutique entre les enfants et leur thérapeute, en la rapprochant d'une approche centrée sur l'enfant (Coyne et al., 2016; Davies et al., 2023; Kelly et al., 2012; Lansdown et al., 2016). En posant ce regard sur les enfants, les thérapeutes deviennent ainsi des défenseurs actifs des droits des enfants dans leur pratique. Par leur rôle central dans les échanges d'informations et les processus décisionnels entourant les interventions, les thérapeutes constituent des acteurs essentiels à la mise en œuvre et à la promotion des droits des enfants au sein des services en réadaptation (Neutzling et al., 2017). Lorsque les enfants sont reconnus comme titulaires de droits, la question n'est plus : « Est-ce que les enfants peuvent participer à la prise de décision? », mais plutôt : « Quelles conditions puis-je mettre en place pour favoriser leur participation? »

Limites

Cette recherche a été élaborée avec un souci de rigueur méthodologique conforme aux fondements de la phénoménologie herméneutique (De Witt et Ploeg, 2006) et de la recherche qualitative (Guba, 1981; Proulx, 2019). Malgré cette vigilance, certaines limites doivent être considérées dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, seule l'élaboration du protocole de

recherche a été réalisée en collaboration avec des personnes ayant une expérience vécue, soit une dyade composée d'une enfant de neuf ans recevant des services en ergothérapie ainsi que de sa mère. Afin de renforcer le volet participatif de cette recherche, il aurait été pertinent d'impliquer les collaboratrices à d'autres étapes du processus, notamment lors de l'analyse des résultats. Une telle implication aurait amélioré la rigueur de l'analyse en y intégrant les perspectives des personnes directement concernées, que l'équipe de recherche n'aurait sans doute pas considérées autrement (Clark et al., 2022). La co-analyse des données avec ces collaboratrices aurait pu s'inspirer des méthodes de recherche participatives recensées par Montreuil et ses collègues (2021). Leurs méthodes de co-analyse peuvent être mises en œuvre avec des enfants de moins de 12 ans grâce à des discussions appuyées par des exercices de classement, des séries de séminaires et des supports visuels.

Une autre limite de cette recherche concerne la transférabilité des résultats. Les données sont recueillies dans le contexte spécifique de la pratique en ergothérapie au Québec. De plus, toutes les personnes participantes sont francophones et la majorité est d'origine nord-américaine. Ces caractéristiques peuvent limiter la transférabilité des résultats à d'autres contextes culturels, linguistiques ou disciplinaires de la réadaptation. En effet, les cultures, les langues et les systèmes de santé peuvent influencer les façons d'établir la relation thérapeutique (Arredondo et Arciniega, 2001; Dune et al., 2021; Sue et Zane, 2009). À la lumière de cette limite, il serait pertinent que de futures recherches explorent les expériences des enfants vis-à-vis de la relation thérapeutique dans d'autres contextes culturels et linguistiques ainsi que dans d'autres milieux de pratique. Il serait d'autant plus pertinent d'élargir l'exploration à d'autres disciplines de la réadaptation pour vérifier si des dynamiques similaires se retrouvent au-delà de l'ergothérapie.

Perspectives de recherche

Au-delà de la perspective de recherches futures portant sur les expériences des enfants dans d'autres contextes culturels, linguistiques et disciplinaires de la réadaptation, cette recherche ouvre la voie à de nombreuses pistes d'exploration complémentaires. Les résultats mettent en évidence la complexité de la relation thérapeutique dans les services destinés aux enfants, une complexité liée à la diversité des préférences, des besoins et des perspectives propres à chacune

des parties prenantes impliquées. La recherche souligne l'importance de reconnaître les enfants comme des participants actifs à cette relation. Cela amène à poser une nouvelle question pour favoriser la compréhension de la relation thérapeutique : au sein de cette relation, comment articuler de manière concertée les perspectives des enfants, des parents et des thérapeutes? Une piste de recherche future consiste à approfondir la compréhension de cette dynamique relationnelle en réunissant, dans une même étude, les enfants, leurs parents et les thérapeutes en réadaptation. Un tel dispositif permettrait d'observer comment ces différentes parties prenantes parviennent à construire, ou non, une relation commune lorsque les avis divergent. Il serait également pertinent de consulter chacune des parties prenantes afin d'examiner leurs perceptions des facteurs favorisant l'établissement d'une relation thérapeutique propice à l'atteinte d'un accord partagé quant aux buts et aux moyens d'intervention. À ce jour, aucune étude portant spécifiquement sur cette question n'est recensée.

Parmi les résultats, les enfants évoquent l'importance que leurs voix soient entendues et qu'ils puissent être des participants à part entière de la relation thérapeutique. Une recherche spécifique sur les perspectives des parents en regard de la participation de leur enfant serait importante, dans le contexte où de nombreux parents rencontrent eux-mêmes des difficultés à se faire entendre et souhaitent que leurs voix soient prises en compte au sein de la relation thérapeutique en réadaptation. En effet, une étude de King et ses collègues (2025) montre que 77 % des parents vivent des expériences négatives en lien avec les services de santé destinés à leur enfant en situation de handicap, l'expérience négative la plus fréquente étant de ne pas se sentir écoutés par les thérapeutes. Étant donné que les parents ne se sentent pas toujours adéquatement inclus, une question pertinente est de savoir comment ils perçoivent la participation de leurs enfants aux services en réadaptation. Quelques études effleurent cette question dans le cadre d'études plus larges portant sur les expériences des parents quant à la relation thérapeutique (Fairweather et al., 2022; Schreiber et al., 2011; Teleman et al., 2021) ou aux services de santé pour leur enfant (Pozniak et al., 2024). Les résultats de cette recherche montrent qu'une analyse spécifique est nécessaire.

Conclusion

*J'ai un rêve; ne l'influencez pas,
Il m'appartient. [...]
J'ai un choix; ne choisissez pas à ma place,
Il m'appartient.
J'ai une liberté; ne l'emprisonnez pas,
Elle m'appartient. [traduction libre]
(Sheikh, 2020)*

Cette recherche visait à mieux comprendre la relation thérapeutique en réadaptation à l'enfance à partir des expériences vécues des enfants. Pour étudier leurs expériences, il a été nécessaire de réfléchir minutieusement à la collecte et l'analyse des données afin que la recherche permette leur participation. Grâce à ce travail, il a été possible de construire des résultats approfondis, apportant un nouvel éclairage sur la relation thérapeutique. En effet, les résultats montrent que la relation thérapeutique en réadaptation implique plusieurs parties prenantes, dont les enfants, les parents et les thérapeutes. Alors que cette relation est souvent envisagée uniquement entre parents et thérapeutes, les résultats indiquent que, pour les enfants, elle prend véritablement sens lorsqu'ils trouvent eux aussi leur place. Cette place se manifeste lorsqu'ils ont un espace où ils peuvent établir un lien de confiance, se sentir écoutés et compris ainsi que participer à des activités thérapeutiques qui sont signifiantes pour eux. Cette recherche apporte ainsi une perspective inédite sur une réalité souvent décrite à travers le regard des adultes, mais rarement à travers celui des enfants.

Pour l'avenir, il est essentiel de poursuivre les efforts pour accroître la participation des enfants dans la recherche. Les inclure pleinement dans la construction des connaissances, c'est reconnaître la crédibilité et la valeur de leurs perspectives et promouvoir la justice épistémique. Une recherche menée avec et pour les enfants ouvre la voie à de nouvelles façons de penser la réadaptation, en faisant émerger des perspectives inédites dans le paysage scientifique.

Références bibliographiques

- Aafjes-Van Doorn, K., Békés, V., Luo, X. et Hopwood, C. J. (2024). Therapists' perception of the working alliance, real relationship and therapeutic presence in in-person therapy versus tele-therapy. *Psychotherapy Research*, 34(5), 574-588. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2193299>
- Akhbari Ziegler, S., Mitteregger, E. et Hadders-Algra, M. (2020). Caregivers' experiences with the new family-centred paediatric physiotherapy programme COPCA: A qualitative study. *Child: care, health and development*, 46(1), 28-36. <https://doi.org/10.1111/cch.12722>
- Alodaibi, F., Beneciuk, J., Holmes, R., Kareha, S., Hayes, D. et Fritz, J. (2021). The Relationship of the Therapeutic Alliance to Patient Characteristics and Functional Outcome During an Episode of Physical Therapy Care for Patients With Low Back Pain: An Observational Study. *Physical therapy*, 101(4), 1-9. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab026>
- Alsaigh, R. et Coyne, I. (2021). Doing a Hermeneutic Phenomenology Research Underpinned by Gadamer's Philosophy: A Framework to Facilitate Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1177/16094069211047820>
- Alzahrani, N. S. et Almarwani, A. M. (2024). The effect of HIV on patients' lives: a phenomenological qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), Article 2315634. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2315634>
- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31. <https://doi.org/10.7202/1085396ar>
- Analyse et traitement informatique de la langue française. (1994). *Enfant*. <http://stella.atilf.fr/Dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?18;s=1186563705;b=13;r=1;nat=;i=1;;>
- Ardito, R., B. et Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2(270). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>

- Arredondo, P. et Arciniega, G. M. (2001). Strategies and Techniques for Counselor Training Based on the Multicultural Counseling Competencies. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 29(4), 263-273. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2001.tb00469.x>
- Association des juristes d'expression française de la Saskatchewan. (2007). *Les droits de l'enfant*. <https://www.saskinfojustice.ca/sites/default/files/images/fichiers-2022/les-droits-de-lenfant.pdf>
- Babatunde, F., MacDermid, J. et MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2311-3>
- Bachelor, A. et Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. Dans M. A. Hubble, B. L. Duncan et S. D. Miller (dir.), *The heart and soul of change: What works in therapy*. (p. 133-178). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11132-004>
- Baier, A. L., Kline, A. C. et Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, Article 101921. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Baker, B. (1999). What Is Voice? Issues of Identity and Representation in the Framing of Reviews. *Review of Educational Research*, 69(4), 365-383. <https://doi.org/10.3102/00346543069004365>
- Balsells, M. Á., Fuentes-Peláez, N. et Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79, 418-425. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.055>
- Bamm, E. L. et Rosenbaum, P. (2008). Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618-1624. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>

- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord du chercheur. Dans Association pour la recherche qualitative (dir.), *L'instrumentalisation dans la collecte des données* (p. 98-114). Association pour la recherche qualitative.
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches qualitatives*, 28(1), 133-148. <https://doi.org/10.7202/1085324ar>
- Barlow, D. H. (2011). *The Oxford handbook of clinical psychology* (1^e éd.). Oxford University Press. <http://site.ebrary.com/id/10867971>
- Barlow, J., Schrader-McMillan, A., Axford, N., Wrigley, Z., Sonthalia, S., Wilkinson, T., Rawsthorn, M., Toft, A. et Coad, J. (2016). Review: Attachment and attachment-related outcomes in preschool children – a review of recent evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(1), 11-20. <https://doi.org/10.1111/camh.12138>
- Barman, J. (2022). *Le travail des enfants*. L'encyclopédie canadienne. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/le-travail-des-enfants>
- Beames, J. R., Kikas, K., O'Grady-Lee, M., Gale, N., Werner-Seidler, A., Boydell, K. M. et Hudson, J. L. (2021). A New Normal: Integrating Lived Experience Into Scientific Data Syntheses. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.763005>
- Beauvais, C. (2024). *Pour le droit de vote dès la naissance*. Gallimard. <https://shs.cairn.info/tracts-n59-pour-le-droit-de-vote-des-la-naissance--9782073102331?lang=fr>
- Bélanger, P.-R. (1988). Les nouveaux mouvements sociaux à l'aube des années 90. *Nouvelles pratiques sociales*, 1(1), 101-114. <https://doi.org/10.7202/301010ar>
- Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D. et Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00815.x>
- Benton, L., & Truscott, J. (2022). *But, what is a researcher?: Supporting informed consent with young children*. Ethical Research Involving Children. <https://childethics.com/case-studies/but-what-is-a-researcher-supporting-informed-consent-with-young-children-by-laura-benton-and-julia-truscott/>
- Bergmann, Z. et Ossewaarde, R. (2020). Youth climate activists meet environmental governance: ageist depictions of the FFF movement and Greta Thunberg in German newspaper

- coverage. *Journal of Multicultural Discourses*, 15(3), 267-290.
<https://doi.org/10.1080/17447143.2020.1745211>
- Besle, S. et Carof, S. (2020). Saisir la parole des enfants atteints de cancers avancés. Dans I. Côté, K. Lavoie et R.-P. Trottier Cyr (dir.), *La recherche centrée sur l'enfant: Défis éthiques et innovations méthodologiques* (p. 195-218). Presses de l'Université Laval.
- Bevan, M. T. (2014). A method of phenomenological interviewing. *Qualitative Health Research*, 24(1), 136-144. <https://doi.org/10.1177/1049732313519710>
- Bjorbækmo, W., Evensen, K. V., Groven, K. S., Rugseth, G. et Standal, Ø. F. (2018). Phenomenology of Professional Practices in Education and Health Care: An Empirical Investigation. *Phenomenology & Practice*, 12(1), 18-30. <https://doi.org/10.29173/pandpr29355>
- Bluebond-Langner, M. (1978). *The Private Worlds of Dying Children*. Princeton University Press.
<https://doi.org/doi:10.1515/9780691213088>
- Boland, L., Graham, I. D., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shephard, A., Lawson, M. L., Davis, A., Yameogo, A. et Stacey, D. (2019). Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implementation Science*, 14(7).
<https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Gouvernement du Québec (Ministère de la Santé et des Services Sociaux).
- Boyer, P. et Martineau, S. (2021). Rédiger une problématique en recherche qualitative ou l'enjeu de l'affirmation de la chercheuse et du chercheur à travers l'écriture. Dans M.-H. Forget et A. Malo (dir.), *(Se) Former à et par l'écriture du qualitatif* (p. 55-83). Presses de l'Université Laval. <https://doi.org/doi:10.1515/9782763749662-007>
- Boylorn, R. (2008). Lived Experience. Dans L. Given (dir.), *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (p. 490-491).
<https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781412963909.n250>

- Bradley, R. H. et Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual review of psychology*, 53, 371-399.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>
- Brissaud, C. (2023). Politiques d'encastrement contre la «crise des sociétés modernes»: les indicateurs sociaux à l'OCDE (1971-1982). *Statistique et société*, 11(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.4000/statsoc.669>
- Brown, G. T., Rodger, S., Brown, A. et Roever, C. (2009). A Profile of Canadian Pediatric Occupational Therapy Practice. *Occupational Therapy In Health Care*, 21(4), 39-69.
https://doi.org/10.1080/J003v21n04_03
- Brumariu, L. E. (2015). Parent–Child Attachment and Emotion Regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31-45.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cad.20098>
- Bühler, C. (1968). The general structure of the human life cycle. Dans F. Bühler et F. Massarik (dir.), *The course of human life: A study of goals in the humanistic perspective* (p. 12-26). Springer.
- Bush, E. J., Singh, R. L. et Kooienga, S. (2019). Lived Experiences of a Community: Merging Interpretive Phenomenology and Community-Based Participatory Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 18. <https://doi.org/10.1177/1609406919875891>
- Caelli, K. (2000). The changing face of phenomenological research: Traditional and American phenomenology in nursing. *Qualitative Health Research*, 10(3), 366-377.
<https://doi.org/10.1177/104973200129118507>
- Caldairou-Bessette, P., Nadeau, L. et Mitchell, C. (2020). Overcoming “You Can Ask My Mom”: Clinical Arts-Based Perspectives to Include Children Under 12 in Mental Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-12.
<https://doi.org/10.1177/1609406920958959>
- Carnevale, F. A. (2020). A “Thick” Conception of Children’s Voices: A Hermeneutical Framework for Childhood Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-9.
<https://doi.org/10.1177/1609406920933767>

- Carnevale, F. A., Collin-Vézina, D., Macdonald, M. E., Ménard, J.-F. d. r., Talwar, V. et Van Praagh, S. (2021). Childhood Ethics: An ontological advancement for childhood studies. *Children & Society*, 35(1), 110-124. <https://doi.org/10.1111/chso.12406>
- Carnevale, F. A., Teachman, G. et Bogossian, A. (2017). A Relational Ethics Framework for Advancing Practice with Children with Complex Health Care Needs and Their Parents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(4), 268-284. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1373162>
- Cavet, J. et Sloper, P. (2004). Participation of Disabled Children in Individual Decisions about Their Lives and in Public Decisions about Service Development. *Children & Society*, 18(4), 278-290. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/chi.803>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (n.d.). *Services en déficience physique chez les enfants*. <https://ciusssmq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/famille-petite-enfance-jeunesse/deficience-physique-chez-les-enfants/#:~:text=Le%20programme%20s'adresse%20aux,adaptation%2C%20de%20réad%20et%20d'>
- Clark, A. et Moss, P. (2017). *Listening to young Children : a guide to understanding and using the Mosaic approach* (3^e éd.). Jessica Kingsley Publishers. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1444233>
- Clark, A. T., Ahmed, I., Metzger, S., Walker, E. et Wylie, R. (2022). Moving From Co-Design to Co-Research: Engaging Youth Participation in Guided Qualitative Inquiry. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 1-14. <https://doi.org/10.1177/16094069221084793>
- Collectif Droit de Cité, Collectif Ex-Placé DPJ et Exeko. (2024, 20 novembre). *Droit de cité*. Journée expéri-clinico-scientifique sur la participation des jeunes, Montréal.
- Colliver, Y. (2017). From listening to understanding: interpreting young children's perspectives. *European Early Childhood Education Research Journal*, 25(6), 854-865. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2017.1380882>

- Comité des droits de l'enfant. (2006). *Observations générales: Les droits des enfants handicapés*.
<https://www.cba.org/Publications-Resources/Practice-Tools/Child-Rights-Toolkit/overarchingFramework/UN-Convention-on-the-Rights-of-the-Child?lang=fr-ca>
- Comité sénatorial permanent des Droits de la personne. (2007). *Les enfants: des citoyens sans voix Mise en oeuvre efficace des obligations internationales du Canada relatives aux droits des enfants*. <https://senCanada.ca/content/sen/committee/391/huma/rep/rep10apr07-f.pdf>
- Costa, U. M., Brauchle, G. et Kennedy-Behr, A. (2017). Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. *Disability and Rehabilitation*, 39(16), 1589-1600. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1202334>
- Côté, I., Pagé, G. et Lavoie, K. (2020). La participation de l'enfant en recherche sociale: Considérations éthiques et méthodologiques. Dans I. Côté, K. Lavoie et R.-P. Trottier Cyr (dir.), *La recherche centrée sur l'enfant : défis éthiques et innovations méthodologiques* (p. 17-37). Les Presses de l'Université Laval. <http://public.ebib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6425587>
- Côté, I., Trottier Cyr, R.-P., Lavoie, K. et Pagé, G. (2018). «Veux-tu participer à ma recherche?»: principes, enjeux et stratégies concernant l'assentiment des enfants dans le processus de recherche. Dans A. Marin, B. Eysemann, M. T. Giroux (dir.), *Recrutement et consentement en recherche : réalités et défis éthiques*. Éditions de l'Université de Sherbrooke.
- Cox, E., Nazzicone-Ferreira, K. et Teachman, G. (2023). Childhood Ethics: How Can this New Field of Study Guide Research with Children? <https://rehabinkmag.com/2023/07/24/childhood-ethics-how-can-this-new-field-of-study-guide-research-with-children/>
- Coyne, I. et Gallagher, P. (2011, Aug). Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2334-2343. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03582.x>
- Coyne, I., Hallström, I. et Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>

- Crane, S. et Broome, M. E. (2017). Understanding Ethical Issues of Research Participation From the Perspective of Participating Children and Adolescents: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 200-209. <https://doi.org/10.1111/wvn.12209>
- Creswell, J. W. et Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Critical Appraisal Skills Programme. (2022). *CASP qualitative studies checklist*. <https://casp-uk.net>
- Crom, A., Paap, D., Wijma, A., Dijkstra, P. U. et Pool, G. (2020). Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/01942638.2019.1610138>
- Crowther, S., Ironside, P., Spence, D. et Smythe, L. (2017). Crafting Stories in Hermeneutic Phenomenology Research: A Methodological Device. *Qualitative Health Research*, 27(6), 826-835. <https://doi.org/10.1177/1049732316656161>
- Cunningham, P. (2006). Early years teachers and the influence of Piaget: evidence from oral history. *Early Years*, 26(1), 5-16. <https://doi.org/10.1080/09575140500507769>
- Curtis, D. J., Weber, L., Smidt, K. B. et Nørgaard, B. (2022). Do We Listen to Children's Voices in Physical and Occupational Therapy? A Scoping Review. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 42(3), 275-296. <https://doi.org/10.1080/01942638.2021.2009616>
- Davies, C., Fraser, J. et Waters, D. (2023). Establishing a framework for listening to children in healthcare. *Journal of Child Health Care*, 27(2), 279-288. <https://doi.org/10.1177/1367493519872078>
- Davies, C., Waters, D. et Fraser, J. (2024). Children's and young people's experiences of expressing their views and having them heard in health care: A deductive qualitative content analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 33(4), 1506-1519. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.16952>
- Davies, C., Waters, D. et Fraser, J. A. (2022). Implementing Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in health care: a scoping review. *International*

Journal of Human Rights in Healthcare, 17(4), 378-391. <https://doi.org/10.1108/ijhrh-07-2022-0080>

Davila, A. et Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherches qualitatives*, 29(1), 50-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1085132ar>

Day, C. (2013). Family partnership model: Connecting and working in partnership with families. *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, 10(1), 4-10. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.335844804373528>

De Witt, L. et Ploeg, J. (2006). Critical appraisal of rigour in interpretive phenomenological nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 215-229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03898.x>

DeRobertis, E. M. (2006). Deriving a Humanistic Theory of Child Development From the Works of Carl R. Rogers and Karen Horney. *The Humanistic Psychologist*, 34(2), 177-199. https://doi.org/10.1207/s15473333thp3402_5

Deschênes, B., Jean-Baptiste, A., Matthieu, É., Mercier, A.-M., Roberge, C. et St-Onge, M. (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services: Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*. https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/Guide-implantation_Parteneriat-de-soins-et-de-services_2013.pdf

Desjardins, D. (2021). Chapitre 8. Le modèle humaniste de l'alliance. Dans *L'alliance thérapeutique* (p. 49-54). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.brenn.2021.01.0049>

Dibley, L., Dickerson, S., Duffy, M. et Vandermause, R. (2020). *Doing Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781529799583>

DiGiuseppe, R., Linscott, J. et Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child—adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology*, 5(2), 85-100. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80002-3](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80002-3)

- Drumm, K. et Vandermause, R. (2023). Adolescents Concerned about Climate Change: A Hermeneutic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(22), 1-15. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/22/7063>
- Dubé, M.-O., Meziane, R. S., Hudon, A., Cavallo, S., Verduyck, I. et Zidarov, D. (2023). Virtual Synchronous Qualitative Data Collection Methods Used in Health and Social Sciences: A Scoping Review of Benefits, Challenges and Practical Insights. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1-15. <https://doi.org/10.1177/16094069231214679>
- Dumez, V. et L'Espérance, A. (2024). Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Social Theory & Health*, 22, 173-186. <https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3>
- Dune, T., Caputi, P., Walker, B. M., Olcon, K., MacPhail, C., Firdaus, R. et Thepsourinthone, J. (2021). Australian mental health care practitioners' construing of non-White and White people: implications for cultural competence and therapeutic alliance. *BMC Psychology*, 9(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00579-6>
- Ebert, K. D. (2018). Parent perspectives on the clinician-client relationship in speech-language treatment for children. *Journal of Communication Disorders*, 73, 25-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.03.005>
- Éditeur officiel du Québec. (1997, 19 juin). *Loi sur le ministère de la Famille et de l'Enfance et modifiant la Loi sur les services de garde à l'enfance*. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/1997/1997C58F.PDF
- Egan, M. et Restall, G. (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle : 10^e lignes directrices canadiennes en ergothérapie*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Einarsdóttir, J. (2007, 2007/06/01). Research with children: methodological and ethical challenges. *European Early Childhood Education Research Journal*, 15(2), 197-211. <https://doi.org/10.1080/13502930701321477>

- Eiser, C. et Varni, J. W. (2013). Health-related quality of life and symptom reporting: similarities and differences between children and their parents. *European Journal of Pediatrics*, 172(10), 1299-1304. <https://doi.org/10.1007/s00431-013-2049-9>
- Elvins, R. et Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1167-1187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>
- Facca, D., Gladstone, B. et Teachman, G. (2020). Working the Limits of “Giving Voice” to Children: A Critical Conceptual Review. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-10. <https://doi.org/10.1177/1609406920933391>
- Fairweather, G. C., Lincoln, M., Ramsden, R. et Bulkeley, K. (2022). Parent engagement and therapeutic alliance in allied health teletherapy programs. *Health & social care in the community*, 30(2), 504-513. <https://doi.org/10.1111/hsc.13235>
- Fenn, S. N., Isbel, S., Pearce, C. et Castro de Jong, D. (2025). Establishing Therapeutic Relationships with Immigrant Families of Disabled Children: A Scoping Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 92(5), 350-365. <https://doi.org/10.1177/00084174251363011>
- Fidler, G. S. et Fidler, J. W. (1994). A Retrospective View of the Affiliation of Occupational Therapy and Psychiatry. *Psychiatric Services*, 45(10), 978-980. <https://doi.org/10.1176/ps.45.10.978>
- Fishback, P. V., Haines, M. R. et Kantor, S. (2002). *The welfare of children during the great depression*. <https://www.nber.org/papers/w8902>
- Fishman, S. (2008). Enfants et adolescents pendant la Seconde Guerre mondiale. Dans S. Fishman (dir.), *La bataille de l'enfance : délinquance juvénile et justice des mineurs en France au XXe siècle* (p. 65-108). Presses universitaires de Rennes.
- Fitzpatrick, J. J. (2018). *Encyclopedia of nursing research* (4^e éd.). Springer Publishing Company.
- Fogel, A. (2010). Historical Reflections on Infancy. Dans J. G. Bremner et T. Wachs (dir.), *The Wiley-Blackwell handbook of infant development. Volume 1, Basic research* (2^e éd., p. 3-31). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781444327564>

- Forrestal, S. G., Valdovinos D'Angelo, A. et Klein Vogel, L. (2015). Considerations for and Lessons Learned from Online, Synchronous Focus Groups. *Survey Practice*, 8(3). <https://doi.org/10.29115/SP-2015-0015>
- Foster, M., Quaye, A. A., Whitehead, L. et Hallström, I. K. (2022). Children's voices on their participation and best interests during a hospital stay in Australia. *Journal of pediatric nursing*, 63, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.003>
- Fourie, R., Crowley, N. et Oliviera, A. (2011). A qualitative exploration of therapeutic relationships from the perspective of six children receiving speech–language therapy. *Topics in Language Disorders*, 31(4), 310-324. <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e3182353f00>
- Fournier Dubé, N., Point, M., Letscher, S. et Desmarais, M.-É. (2024). Dispositifs méthodologiques prenant en compte la voix des enfants : devis, outils de collecte de données et enjeux. *Revue internationale de communication et socialisation*, 11(1), 6-20. <https://doi.org/10.7202/1112585ar>
- Fragasso, A. (2019). *Approche famille-partenaire: perspective des gestionnaires, des intervenants et des parents d'enfants ayant un trouble neurodéveloppemental* [Mémoire, Université de Montréal]. <https://umontreal.scholaris.ca/items/5753cba6-a4e6-44bc-a8ec-6e81820e5d3f>
- Fragasso, A., Pomey, M.-P. et Careau, E. (2018). Vers un modèle intégré de l'Approche famille-partenaire auprès des enfants ayant un trouble neurodéveloppemental. *Enfances & Psy*, 79(3), 118. <https://doi.org/10.3917/ep.079.0118>
- France, E. F., Uny, I., Ring, N., Turley, R. L., Maxwell, M., Duncan, E. A. S., Jepson, R. G., Roberts, R. J. et Noyes, J. (2019). A methodological systematic review of meta-ethnography conduct to articulate the complex analytical phases. *BMC Medical Research Methodology*, 19, Article 35. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0670-7>
- Freckmann, A., Hines, M. et Lincoln, M. (2017). Clinicians' perspectives of therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech-language pathology sessions. *International journal of speech-language pathology*, 19(3), 287-296. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1292547>

- Freud, A. (1951). *Le traitement psychanalytique des enfants* (7^e éd.). Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment (further recommendations on the technique of psycho-analysis I). *Standard edition*, 12, 121-144.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psycho-analysis*. W W Norton & Co.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. OUP Oxford.
- Gabe, J., Olumide, G. et Bury, M. (2004, 2004/09/01/). 'It takes three to tango': a framework for understanding patient partnership in paediatric clinics. *Social Science & Medicine*, 59(5), 1071-1079. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.035>
- Gal, T. (2017). An ecological model of child and youth participation. *Children and Youth Services Review*, 79, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.029>
- Gaston, L. et Marmar, C. R. (1994). *The California Psychotherapy Alliance Scales*. John Wiley & Sons.
- Gaudet, S. p. et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique*. Presses de l'Université d'Ottawa. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/j.ctv19x4dr>
- Germain, P. (2009). *Grandir au sein d'une famille pluriethnique: l'expérience de l'enfant adopté et de sa famille* [Thèse, Université de Montréal]. <https://umontreal.scholaris.ca/items/0eb92fe5-044d-4c8a-8e8f-e2a5319fa0be>
- Gervais, C., Trottier Cyr, R.-P. et Côté, I. (2020). Donner une voix aux enfants immigrants et rédugiés en recherche. Dans I. Côté, K. Lavoie et R.-P. Trottier Cyr (dir.), *La recherche centrée sur l'enfant : défis éthiques et innovations méthodologiques* (p. 39-60). Les Presses de l'Université Laval. <http://public.ebib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6425587>
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1085561ar>
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: Prediction of outcome from process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 1023-1035. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.5.1023>

- Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, L., Saunders, F., Hayes, D. et Wolpert, M. (2017). Facilitators and Barriers to Person-centred Care in Child and Young People Mental Health Services: A Systematic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 870-886. <https://doi.org/10.1002/cpp.2052>
- Gouvernement du Canada. (1982). *Charte canadienne des droits et libertés*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-12.html>
- Gouvernement du Canada. (2004). *Un Canada digne des enfants: Le plan d'action du Canada suite à la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants de mai 2002*. <https://publications.gc.ca/collections/Collection/SD13-4-2004F.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2018). *Une politique jeunesse pour le Canada*. <https://www.canada.ca/fr/jeunesse/programmes/politique.html>
- Gouvernement du Québec. (1991). *Code civil du Québec*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/CCQ-1991>
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic quarterly*, 34, 155-181.
- Griffin-Codd, P. E. (2019). *Experiences of Female Athletes Engaged in High School Competitive Sports* [Thèse, Washington State University]. ProQuest Dissertations & Theses Global Closed Collection. <https://hdl.handle.net/2376/16817>
- Groleau, A. (2011). *Les rapports à la physique et à l'enseignement de la physique de futures enseignantes du primaire inscrites dans un profil d'études collégiales en éducation* [Mémoire, Université Laval]. <https://hdl.handle.net/20.500.11794/22393>
- Groleau, A. (2023). Quels outils pour le travail scientifique? Concepts, modèles, paradigmes, postures et théories. Dans M. Lalancette et J. Luckerhoff (dir.), *Initiation au travail intellectuel et à la recherche: Pratique réflexive de recherche scientifique*. Presses de l'Université du Québec.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *ECTJ*, 29(2), 75-91. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>

- Guillemette, M., Luckerhoff, J. et Guillemette, F. (2011). Les entretiens de groupe en ligne. *Recherches qualitatives*, 29(3), 79-102.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1085874ar>
- Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J. et Ferreira, M. L. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical therapy*, 90(8), 1099-1110.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>
- Hamel, T. (1984). Obligation scolaire et travail des enfants au Québec : 1900-1950. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 38(1), 39-58.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/304236ar>
- Hammell, K. W. (2001). Using Qualitative Research to Inform the Client-Centred Evidence-Based Practice of Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 228-234.
<https://doi.org/10.1177/030802260106400504>
- Hanna, K. et Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14-24.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x>
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R. et Zimmermann, F. (2024). Therapeutic relationships in speech-language pathology: A scoping review of empirical studies. *International journal of speech-language pathology*, 26(2), 162-178.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2197182>
- Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship* (vol. 4). UNICEF International Child Development Centre.
- Hartley, S., Redmond, T. et Berry, K. (2022). Therapeutic relationships within child and adolescent mental health inpatient services: A qualitative exploration of the experiences of young people, family members and nursing staff. *PLoS ONE*, 17(1), Article e0262070.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262070>

- Haynes, J. et Murriss, K. (2013). The realm of meaning: imagination, narrative and playfulness in philosophical exploration with young children. *Early Child Development and Care*, 183(8), 1084-1100. <https://doi.org/10.1080/03004430.2013.792256>
- Heppner, P. P. et Dixon, D. N. (1981). A Review of the Interpersonal Influence Process in Counseling. *The Personnel and Guidance Journal*, 59(8), 542-550. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1981.tb00613.x>
- Heredia-Callejón, A., García-Pérez, P., Armenta-Peinado, J. A., Infantes-Rosales, M. Á. et Rodríguez-Martínez, M. C. (2023). Influence of the Therapeutic Alliance on the Rehabilitation of Stroke: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 12(13), Article 4266. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/13/4266>
- Hergenhahn, B. R. et Henley, T. B. (2001). *An introduction to the history of psychology* (4^e éd.). Wadsworth Thomson Learning London, UK.
- Hervé, M.-J., White-Koning, M., Paradis-Guennou, M., Guiraud, A., Picot, M.-C., Grandjean, H. et Maury, M. (2008). Adaptation d'une échelle d'alliance thérapeutique au contexte des consultations mère-nourrisson. Étude préliminaire. *Devenir*, 20(1), 65-85. <https://doi.org/10.3917/dev.081.0065>
- Hill, C. E. et Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29. <https://doi.org/10.1080/10503300802621206>
- Horvath, A. O. et Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O. et Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Horvath, A. O. et Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Hougaard, E. (1994). The therapeutic alliance—A conceptual analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 35(1), 67-85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1994.tb00934.x>

- Hristia, E. (2020). *Capturing children's perspectives about decision-making in the Swedish preschool setting.: How children's rights can be understood by exploring children's voices* [Thèse, Linköping University]. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1506934&dswid=-9674>
- Irwin, L. G. et Johnson, J. (2005). Interviewing Young Children: Explicating Our Practices and Dilemmas. *Qualitative Health Research*, 15(6), 821-831. <https://doi.org/10.1177/1049732304273862>
- James, A. (2007). Giving Voice to Children's Voices: Practices and Problems, Pitfalls and Potentials. *American anthropologist*, 109(2), 261-272. <https://doi.org/https://doi.org/10.1525/aa.2007.109.2.261>
- James, A. et Prout, A. (2015). A new paradigm for the sociology of childhood?: Provenance, promise and problems. Dans A. James et A. Prout (dir.), *Constructing and reconstructing childhood* (p. 7-32). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315745008>
- Jones, C. A. et Lucas, C. (2023). 'Listen to me!': Young people's experiences of talking about emotional impacts of climate change. *Global Environmental Change*, 83, Article 102744. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2023.102744>
- Jones, E. S., Wright, K. M. et McKeown, M. (2024). A Hermeneutic Phenomenological Exploration of Patients' and Student Nurses' Experiences of the Time They Share Together on Personality Disorder Forensic Units. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2024(1), Article 8303023. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2024/8303023>
- Jordan, A., Wood, F., Edwards, A., Shepherd, V. et Joseph-Williams, N. (2018). What adolescents living with long-term conditions say about being involved in decision-making about their healthcare: A systematic review and narrative synthesis of preferences and experiences. *Patient Education and Counseling*, 101(10), 1725-1735. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.006>
- Joslin, R., Allen, E. et Carter, B. (2024). Understanding the importance of therapeutic alliance during physiotherapy treatment for musculoskeletal pain in children: a scoping review. *Frontiers in Pain Research*, 5, Article 1452771. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1452771>

- Joslin, R., Harwood, C., Donovan-Hall, M., Barker, M. et Roberts, L. (2025). Exploring how to deliver person-centred physiotherapy with adolescents experiencing musculoskeletal pain: a qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 80, Article 103437. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.msksp.2025.103437>
- Julien-Gauthier, F., Héroux, J., Ruel, J. et Moreau, A. (2013). L'utilisation de « groupes de discussion » dans la recherche en déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 75-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1021266ar>
- Karazivan, P., Dumez, V., Flora, L., Pomey, M.-P., Del Grande, C., Ghadiri, D. P., Fernandez, N., Jouet, E., Las Vergnas, O. et Lebel, P. (2015). The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. *Academic Medicine*, 90(4), 437-441. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000603>
- Katz, A. L., Webb, S. A., Macauley, R. C., Mercurio, M. R., Moon, M. R., Okun, A. L., Opel, D. J. et Statter, M. B. (2016). Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice. *Pediatrics*, 138(2), Article e20161485. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1485>
- Kelly, M., Jones, S., Wilson, V. et Lewis, P. (2012). How children's rights are constructed in family-centred care: A review of the literature. *Journal of Child Health Care*, 16(2), 190-205. <https://doi.org/10.1177/1367493511426421>
- Kerber-Ganse, W. (2015). Eglantyne Jebb – A Pioneer of the Convention on the Rights of the Child. *The International Journal of Children's Rights*, 23(2), 272-282. <https://doi.org/10.1163/15718182-02302003>
- Khadka, J., Ryan, B., Margrain, T. H., Woodhouse, J. M. et Davies, N. (2012). Listening to voices of children with a visual impairment: A focus group study. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), 182-196. <https://doi.org/10.1177/0264619612453105>
- Kiili, J., Itäpuisto, M., Moilanen, J., Svenlin, A.-R. et Malinen, K. E. (2021). Professionals' views on children's service user involvement. *Journal of Children's Services*, 16(2), 145-158. <https://doi.org/10.1108/jcs-10-2020-0069>
- King, G., Chiarello, L. A., Ideishi, R., Ziviani, J., Phoenix, M., McLarnon, M. J. W., Pinto, M., Thompson, L. et Smart, E. (2021). The complexities and synergies of engagement: an ethnographic study of engagement in outpatient pediatric rehabilitation sessions.

Disability and Rehabilitation, 43(16), 2353-2365.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1700562>

King, G., King, S., Rosenbaum, P. et Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of pediatric psychology*, 24(1), 41-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jpepsy/24.1.41>

King, G., Pozniak, K., Teplicky, R. et Earl, S. (2025). The experiences of parents of children with disabilities receiving healthcare services: Negative emotions and associated situations. *Research in Developmental Disabilities*, 156, Article 104896. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104896>

Kinney, M., Seider, J., Beaty, A. F., Coughlin, K., Dyal, M. et Clewley, D. (2020). The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy theory and practice*, 36(8), 886-898. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1516015>

Kirschenbaum, H. et Jourdan, A. (2005). The Current Status of Carl Rogers and the Person-Centered Approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.37>

Klerfelt, A. (2007). Gestures in conversation - the significance of gestures and utterances when children and preschool teachers create stories using the computer. *Computers & Education*, 48(3), 335-361. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2005.02.001>

Koch, U. et Cratsley, K. (2021). The History and Ethics of the Therapeutic Relationship. Dans M. Trachsel, J. Gaab, N. Biller-Andorno, Ş. Tekin et J. Z. Sadler (dir.), *Oxford Handbook of Psychotherapy Ethics* (p. 65-84). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198817338.013.90>

Koller, D. et San Juan, V. (2015). Play-based interview methods for exploring young children's perspectives on inclusion. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 28(5), 610-631. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09518398.2014.916434>

Koontz, A., Duvall, J., Johnson, R., Reissman, T. et Smith, E. (2022). "Nothing about us without us:" engaging at users in at research. *Assistive Technology*, 34(5), 499-500. <https://doi.org/10.1080/10400435.2022.2117524>

- Kramer, J., Walker, R., Cohn, E. S., Mermelstein, M., Olsen, S., O'Brien, J. et Bowyer, P. (2012). Striving for shared understandings: therapists' perspectives of the benefits and dilemmas of using a child self-assessment. *OTJR : occupation, participation and health*, 32(1), S48-58. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110906-02>
- Lafantaisie, V., Tourigny, S. et David, M. (2022). « Montre-moi que tu t'intéresses à moi et que tu me crois » : questionner les relations de pouvoir adulte-enfant en recherche. *Recherches qualitatives*, 41(1), 85-108. <https://doi.org/10.7202/1088796ar>
- Lambert, V., Glacken, M. et McCarron, M. (2013). Using a range of methods to access children's voices. *Journal of Research in Nursing*, 18(7), 601-616. <https://doi.org/10.1177/1744987112475249>
- Langlois, S. (1990). L'évolution récente des valeurs dans la société québécoise. *L'Action nationale*, 80(7), 925-937.
- Lansdown, G., Lundy, L. et Goldhagen, J. (2016). The U.N. Convention on the Rights of the Child: Relevance and Application to Pediatric Clinical Bioethics. *Perspectives in biology and medicine*, 58(3), 252-266. <https://doi.org/10.1353/pbm.2016.0005>
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21-35. <https://doi.org/10.1177/160940690300200303>
- LeRoy, K., Boyd, K., De Asis, K., Lee, R. W. T., Martin, R., Teachman, G. et Gibson, B. E. (2015). Balancing Hope and Realism in Family-Centered Care: Physical Therapists' Dilemmas in Negotiating Walking Goals with Parents of Children with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 35(3), 253-264. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.925028>
- Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B. et Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic Status and Child Development: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211-224. <https://doi.org/10.1177/1063426611421007>
- LeVasseur, J. J. (2003). The problem of bracketing in phenomenology. *Qualitative Health Research*, 13(3), 408-420. <https://doi.org/10.1177/1049732302250337>

- Lévy, O. (2025, 13 juillet). Le règne de l'enfant dieu, l'enfant qui fait la loi. *La Presse*.
<https://www.lapresse.ca/societe/2025-07-13/apres-le-roi-et-le-tyran/le-regne-de-l-enfant-dieu-l-enfant-qui-fait-la-loi.php>
- Lipiansky, E.-M. (2019). Carl Rogers et la psychologie humaniste. Dans P. Carré et P. Mayen (dir.), *Psychologies pour la formation* (p. 87-104). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.carre.2019.02.0087>
- Lipstein, E. A., Brinkman, W. B., Fiks, A. G., Hendrix, K. S., Kryworuchko, J., Miller, V. A., Prosser, L. A., Ungar, W. J. et Fox, D. (2015). An emerging field of research: challenges in pediatric decision making. *Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 35(3), 403-408. <https://doi.org/10.1177/0272989X14546901>
- Literat, I. et Kligler-Vilenchik, N. (2019). Youth collective political expression on social media: The role of affordances and memetic dimensions for voicing political views. *New Media & Society*, 21(9), 1988-2009. <https://doi.org/10.1177/1461444819837571>
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A. et Daley, D. (1996). The Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II) : Psychometric Properties. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5(3), 260-271.
- Lundy, L. (2007). 'Voice'is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British educational research journal*, 33(6), 927-942.
- Lundy, L. et McEvoy, L. (2012). Children's rights and research processes: Assisting children to (in)formed views. *Childhood*, 19(1), 129-144.
<https://doi.org/10.1177/0907568211409078>
- Magjk, Lafantaisie, V., Roussel, M.-E. et Carrier, M. (2023). *Trajectoire de services adaptée aux besoins des jeunes en contexte d'exploitation sexuelle*. Université du Québec en Outaouais. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Cahier_RAP.pdf
- Mah, K., Nazzicone, K., Facca, D., Birnie, K. A., Walton, D. M. et Teachman, G. (2024). Piloting a Virtual Arts-Based Methodology to Explore Children's Experiences of Chronic Pain: Methodological Insights and Lessons Learned. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, 1-14. <https://doi.org/10.1177/16094069241282141>

- Majnemer, A., Shikako-Thomas, K., Lach, L., Shevell, M., Law, M., Schmitz, N., Poulin, C. et Group, Q. (2014). Rehabilitation service utilization in children and youth with cerebral palsy. *Child: care, health and development*, 40(2), 275-282. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cch.12026>
- Malatesta, D. et Golay, D. (2010). La participation des enfants au débat public : une expression des dominants ? *Nouvelles Questions Féministes*, 29(2), 88-99. <https://doi.org/10.3917/nqf.292.0088>
- Mandak, K. et Light, J. (2018, 2018/04/03). Family-centered services for children with complex communication needs: the practices and beliefs of school-based speech-language pathologists. *Augmentative and Alternative Communication*, 34(2), 130-142. <https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1438513>
- Marteau-Chasserieau, F. (2021). La triple alliance thérapeutique chez l'enfant. Dans *L'alliance thérapeutique* (p. 67-72). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.brenn.2021.01.0067>
- Marteau-Chasserieau, F. et Plantade-Gipch, A. (2021). Les principaux modèles d'alliance thérapeutique. Dans *L'alliance thérapeutique* (p. 31-35). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.brenn.2021.01.0031>
- Martin, D. J., Garske, J. P. et Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Matza, L. S., Patrick, D. L., Riley, A. W., Alexander, J. J., Rajmil, L., Pleil, A. M. et Bullinger, M. (2013). Pediatric Patient-Reported Outcome Instruments for Research to Support Medical Product Labeling: Report of the ISPOR PRO Good Research Practices for the Assessment of Children and Adolescents Task Force. *Value in Health*, 16(4), 461-479. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.04.004>
- Mayne, F. et Howitt, C. (2015). How far have we come in respecting young children in our research? : A meta-analysis of reported early childhood research practice from 2009 to 2012. *Australasian Journal of Early Childhood*, 40(4), 30-38. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/183693911504000405>

- Mbuagbaw, L., Lawson, D. O., Puljak, L., Allison, D. B. et Thabane, L. (2020). A tutorial on methodological studies: the what, when, how and why. *BMC Medical Research Methodology*, 20, Article 226. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01107-7>
- McCarthy, E. et Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: care, health and development*, 48(1), 1-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cch.12901>
- Missiuna, C., Pollock, N., Law, M., Walter, S. et Cavey, N. (2006). Examination of the Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) with children with disabilities, their parents, and teachers. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 204-214. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.2.204>
- Moll, S., Wyndham-West, M., Mulvale, G., Park, S., Buettgen, A., Phoenix, M., Fleisig, R. et Bruce, E. (2020). Are you really doing 'codesign'? Critical reflections when working with vulnerable populations. *BMJ Open*, 10(11), e038339. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038339>
- Montreuil, M., Bogossian, A., Laberge-Perrault, E. et Racine, E. (2021). A Review of Approaches, Strategies and Ethical Considerations in Participatory Research With Children. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1-15. <https://doi.org/10.1177/1609406920987962>
- Montreuil, M. et Carnevale, F. A. (2016). A concept analysis of children's agency within the health literature. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 20(4), 503-511. <https://doi.org/10.1177/1367493515620914>
- Moody, Z. (2015). La fabrication internationale des droits de l'enfant : genèse de la Déclaration des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1946-1959). *Relations internationales*, 161(1), 65-80. <https://doi.org/10.3917/ri.161.0065>
- Moore, A. J., Holden, M. A., Foster, N. E. et Jinks, C. (2020). Therapeutic alliance facilitates adherence to physiotherapy-led exercise and physical activity for older adults with knee pain: a longitudinal qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, 66(1), 45-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.11.004>

- Morris, J. M. (2015). *The origins of UNICEF, 1946-1953*. Lexington Books, an imprint of The Rowman & Littlefield Publishing Group. <http://site.ebrary.com/id/11050485>
- Morrison, T. L. et Smith, J. D. (2013). Working alliance development in occupational therapy: a cross-case analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 326-333. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12053>
- Moss, D. (2015). The Roots and Genealogy of Humanistic Psychology. Dans K. J. Schneider, J. F. Pierson et J. F. T. Bugental (dir.), *The handbook of humanistic psychology : theory, research, and practice* (2^e éd., p. 3-18). SAGE Publications Ltd. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=746792>
- Museum of Cambridge. (2025). *Eglantyne Jebb, Founder of Save The Children*. Museum of Cambridge. <https://www.museumofcambridge.org.uk/resources/family-fun/story-time-with-cambridge-characters/eglantyne-jebb-founder-of-save-the-children/>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T. et Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Neutzling, B. R. d. S., Barlem, J. G. T., Barlem, E. L. D., Hirsch, C. D., Pereira, L. A. et Schallenberguer, C. D. (2017). Defending the rights of children in a hospital setting: nurses' advocacy in health. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170025>
- Nir, B. et Dori-Hacohen, G. (2023). Should they stay or should they go? *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 14(3), 430-455. <https://doi.org/10.1558/jircd.25505>
- Njelesani, J., Mlambo, V., Denekew, T., Hunleth, J. et Berghs, M. (2022). Inclusion of children with disabilities in qualitative health research: A scoping review. *PLoS ONE*, 17(9), Article e0273784. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273784>
- Nordlind, A., Sundqvist, A. S., Anderzén-Carlsson, A., Almblad, A. C. et Ängeby, K. (2022). How paediatric departments in Sweden facilitate giving children a voice on their experiences of healthcare: A cross-sectional study. *Health expectations : an international journal of public*

participation in health care and health policy, 25(1), 384-393.
<https://doi.org/10.1111/hex.13396>

Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258–273.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>

Noyek, S., Davies, T. C., Batorowicz, B., Delarosa, E. et Fayed, N. (2022). The “Recreated Experiences” Approach: Exploring the Experiences of Persons Previously Excluded in Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 1-17.
<https://doi.org/10.1177/16094069221086733>

Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R. et Krause, M. (2021). The therapeutic relationship in child psychotherapy: integrating the perspectives of children, parents and therapists. *Psychotherapy Research*, 31(8), 988-1000.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1876946>

O'Brien, J. C. et Kuhaneck, H. (2026). *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (9^e éd.). Elsevier.

O'Reilly, M. et Dogra, N. (2016). *Interviewing children and young people for research*. Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526419439>

Organisation de coopération et de développement économiques. (1976). *Mesure du bien-être social : progrès accomplis dans l'élaboration des indicateurs sociaux*.

Organisation des Nations unies. (1948). *La Déclaration universelle des droits de l'homme*.
<https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>

Organisation des Nations unies. (1959). *Déclaration des Droits de l'Enfant*.
<https://www.humanium.org/fr/normes/declaration-1959/texte-integral-declaration-droits-enfant-1959/>

Organisation des Nations unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. *Nations-Unies: Recueil des Traités*, 1577. <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/>

Organisation des Nations unies. (2000a). *Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés*.

<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-involvement-children>

Organisation des Nations unies. (2000b). *Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants*. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-sale-children-child>

Organisation des Nations unies. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Ga Res*, 61, 106. <https://doi.org/https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Organisation des Nations unies. (2011). *Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications*. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-communications>

Organisation des Nations unies. (n.d.). *Histoire de la rédaction de la DUDH*. Organisation des Nations unies. <https://www.un.org/fr/about-us/udhr/history-of-the-declaration>

Organisation mondiale de la santé. (2014). *Réadaptation*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Orlowski, E. W., Moeyaert, M., Monley, C. et Redden, C. (2025). The effects of cultural humility on therapeutic alliance and psychotherapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(2), Article e12835. <https://doi.org/10.1002/capr.12835>

Ouellette-Vézina, H. et Larin, V. (2023). Deux manifestations s'opposent au centre-ville de Montréal. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2023-09-20/identite-de-genre/deux-manifestations-s-opposent-au-centre-ville-de-montreal.php>

Oulton, K., Gibson, F., Sell, D., Williams, A., Pratt, L. et Wray, J. (2016). Assent for children's participation in research: why it matters and making it meaningful. *Child: care, health and development*, 42(4), 588-597. <https://doi.org/10.1111/cch.12344>

Overholser, J. (2007). The Central Role of the Therapeutic Alliance: A Simulated Interview with Carl Rogers. *Journal of Contemporary Psychotherapy : On the Cutting Edge of Modern*

Developments in Psychotherapy, 37(2), 71-78. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9038-5>

Paap, D., Karel, Y. H. J. M., Verhagen, A. P., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B. et Pool, G. (2022). The Working Alliance Inventory's Measurement Properties: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 945294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.945294>

Paap, D., Krops, L. A., Schiphorst Preuper, H. R., Geertzen, J. H. B., Dijkstra, P. U. et Pool, G. (2022). Participants' unspoken thoughts and feelings negatively influence the therapeutic alliance; a qualitative study in a multidisciplinary pain rehabilitation setting. *Disability and Rehabilitation*, 44(18), 5090-5100. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1924297>

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>

Palikara, O., Castro, S., Gaona, C. et Eirinaki, V. (2018). Capturing the Voices of Children in the Education Health and Care Plans: Are We There Yet? *Frontiers in Education*, 3(24). <https://doi.org/10.3389/feduc.2018.00024>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods : integrating theory and practice* (4^e éd.). SAGE Publications Ltd.

Phelan, S. K. et Kinsella, E. A. (2013). Picture this... safety, dignity, and voice—Ethical research with children: Practical considerations for the reflexive researcher. *Qualitative inquiry*, 19(2), 81-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1077800412462987>

Phillips, D. A. et Lowenstein, A. E. (2011). Early Care, Education, and Child Development. *Annual review of psychology*, 62, 483-500. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130707>

Phoenix, M., Nguyen, T., Gentles, S. J., VanderKaay, S., Cross, A. et Nguyen, L. (2018). Using qualitative research perspectives to inform patient engagement in research. *Research Involvement and Engagement*, 4(20). <https://doi.org/10.1186/s40900-018-0107-1>

Piaget, J. et Cook, M. (1952). *The origins of intelligence in children* (vol. 8). International universities press New York.

- Pinquart, M. (2013). Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis. *Child: care, health and development*, 39(2), 153-161. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01397.x>
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin éditeur.
- Poitras, K., Godbout, É., Saint-Jacques, M.-C., Cyr, F. et Janelle, S. (2020). L'accès à la parole des enfants exposés aux hauts conflits de séparation parentale: dilemmes éthiques et défis méthodologiques. Dans I. Côté, K. Lavoie et R.-P. Trottier Cyr (dir.), *La recherche centrée sur l'enfant : défis éthiques et innovations méthodologiques* (p. 61-88). Les Presses de l'Université Laval. <http://public.ebib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6425587>
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le «Montreal model»: enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 1(HS), 41-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>
- Popova, E. S., O'Brien, J. C. et Taylor, R. R. (2022). Communicating With Intention: Therapist and Parent Perspectives on Family-Centered Care in Early Intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(5), Article 7605205130. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049131>
- Powell, M. A., Graham, A., Taylor, N. J., Newell, S. et Fitzgerald, R. (2011, Mars). *Building capacity for ethical research with children and young people: An international research project to examine the ethical issues and challenges in undertaking research with and for children in different majority and minority world contexts*. Childwatch International Research Network. <https://childethics.com/wp-content/uploads/2013/09/Powell-et-al-2011.pdf>
- Pozniak, K., King, G., Chambers, E., Martens, R., Earl, S., Kraus de Camargo, O., McCauley, D., Teplicky, R. et Rosenbaum, P. (2024). What do parents want from healthcare services? Reports of parents' experiences with pediatric service delivery for their children with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 46(12), 2670-2683. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2229733>

- Pritchard-Wiart, L. et Phelan, S. K. (2018). Goal setting in paediatric rehabilitation for children with motor disabilities: a scoping review. *Clinical Rehabilitation*, 32(7), 954-966. <https://doi.org/10.1177/0269215518758484>
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Pyer, M. et Campbell, J. (2012). Qualitative researching with vulnerable groups. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 19(6), 311-316. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/ijtr.2012.19.6.311>
- Quintin, J. (2012). La mise en sens de l'expérience humaine. *Cahiers du Cirp*, 3, 42-59. https://www.cirp.uqam.ca/documents%20pdf/CahiersVol3/ArticleJ_Quintin.pdf
- Rahimaly, S., Gauthier-Boudreault, C., Dubé-Bergeron, E., Gagné, G., Lavallée, A., Mercier, A.-S. et Couture, M. (2013). Regard sur la pratique ergothérapique en déficience intellectuelle au Québec : une enquête exploratoire. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 9(1), 21-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.13096/rfre.v9n1.199>
- Rezaul Islam, M. (2024). *Understanding children's perspectives in social research*. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/9781394264391>
- Riendeau, J. (2020). Parentalité positive: les tensions sociales d'un nouveau modèle d'éducation familiale. *Aspects sociologiques*, 5(2), 67-99. https://www.aspects-sociologiques.soc.ulaval.ca/sites/aspects-sociologiques.soc.ulaval.ca/files/uploads/pdf/Volume_25_no_2/Jonathan%20Riendeau.pdf
- Rioufreyt, T. (2016). *La transcription d'entretiens en sciences sociales*. <https://shs.hal.science/halshs-01339474/document>
- Rita Karoline, O. (2023). Key factors for child participation - an empowerment model for active inclusion in participatory processes. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1247483>
- Rix-Lièvre, G., Cahour, B. et Guibourdenche, J. (2024). Partir de l'« expérience vécue » pour comprendre l'activité humaine. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 18(1). <https://doi.org/10.4000/rac.32271>

- Rodger, S. et Kennedy-Behr, A. (2017). Becoming an Occupation-centred Practitioner. Dans S. Rodger et A. Kennedy-Behr (dir.), *Occupation-centred practice with children : a practical guide for occupational therapists* (2^e éd., p. 21-43). Wiley Blackwell.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy : its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Rousell, D. et Cutter-Mackenzie-Knowles, A. (2020). A systematic review of climate change education: giving children and young people a 'voice' and a 'hand' in redressing climate change. *Children's Geographies*, 18(2), 191-208.
<https://doi.org/10.1080/14733285.2019.1614532>
- Royer, C., Deschenaux, F. et Baribeau, C. (2021). Quelques principes pour une rédaction de qualité en recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, 40(1), 168-176.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1076352ar>
- Saher, M. (2023). *Où sont les enfants ? Le droit à la participation des enfants en milieu scolaire au Québec, à la lumière de la Convention relative aux droits de l'enfant* [Mémoire, Université de Montréal]. <https://umontreal.scholaris.ca/items/be2d5ba3-97d9-4451-88d4-708fd95c9a71>
- Saini, M. (2019). *Le point de vue des enfants en droit de la famille : Examen des stratégies, des défis et des meilleures pratiques au Canada*. <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/vcfl-pvedf/index.html>
- Saracho, O. N. (2023). Theories of Child Development and Their Impact on Early Childhood Education and Care. *Early Childhood Education Journal*, 51(1), 15-30.
<https://doi.org/10.1007/s10643-021-01271-5>
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. et Bristow, A. (2015). Understanding research philosophy and approaches to theory development. Dans M. Saunders, P. Lewis et A. Thornhill (dir.), *Research Methods for Business Students* (7^e éd., p. 122-161). Pearson Education.
- Schreiber, J., Benger, J., Salls, J., Marchetti, G. et Reed, L. (2011). Parent Perspectives on Rehabilitation Services for Their Children with Disabilities: A Mixed Methods Approach. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 31(3), 225-238.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3109/01942638.2011.565865>

- Seuling, P. D., Fendel, J. C., Spille, L., Göritz, A. S. et Schmidt, S. (2024). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy compared to psychotherapy in person: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(10), 1521-1531. <https://doi.org/10.1177/1357633x231161774>
- Sheikh, R. (2020, 29 août). 'They wanted to drown me at birth - now I'm a poet'. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/stories-53749629>
- Shields, L. et Bryan, B. (2002). The effect of war on children: the children of Europe after World War II. *International Nursing Review*, 49(2), 87-98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2002.00110.x>
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15(2), 107-117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/chi.617>
- Siebes, R., Nijhuis, B., Boonstra, A., Ketelaar, M., Wijnroks, L., Reinders-Messelink, H., Postema, K. et Vermeer, A. (2008). A family-specific use of the Measure of Processes of Care for Service Providers (MPOC-SP). *Clinical Rehabilitation*, 22(3), 242-251. <https://doi.org/10.1177/0269215507081568>
- Silva, D. I. d., Veríssimo, M. d. L. O. R. et Mazza, V. n. D. A. (2015). Vulnerability in the child development: Influence of public policies and health programs. *Journal of Human Growth and Development*, 25(1), 11-18. <https://doi.org/10.7322/jhgd.96760>
- Skauge, B., Storhaug, A. S. et Marthinsen, E. (2021). The What, Why and How of Child Participation—A Review of the Conceptualization of “Child Participation” in Child Welfare. *Social Sciences*, 10(2), 54-69. <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/2/54>
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B. et Halvorsen, M. S. (2019). The Working Alliance in Stuttering Treatment: A Neglected Variable? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 606-619. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12465>
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International journal of psychoanalysis*, 15(2-3), 117-126.
- Stern, D. N. (1998). *The interpersonal world of the infant : a view from psychoanalysis and developmental psychology*. Karnac Books. <http://site.ebrary.com/id/10428106>

- Strong, S. R. (1968). Counseling: An interpersonal influence process. *Journal of counseling Psychology, 15*(3), 215.
- Stumm, G. (2013). Person-Centered and Experiential Psychotherapies: An Overview. Dans J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik et M. Lux (dir.), *Interdisciplinary Applications of the Person-Centered Approach* (p. 23-41). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7144-8_3
- Sturrock, A., Chilton, H., Foy, K., Freed, J. et Adams, C. (2022). In their own words: The impact of subtle language and communication difficulties as described by autistic girls and boys without intellectual disability. *Autism, 26*(2), 332-345. <https://doi.org/10.1177/13623613211002047>
- Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Galvin, K. T. et Stew, G. (2020). The Work of Hermeneutic Phenomenology. *International Journal of Qualitative Methods, 19*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/1609406920947600>
- Sue, S. et Zane, N. (2009). The role of culture and cultural techniques in psychotherapy: A critique and reformulation. *Asian American Journal of Psychology, 5*(1), 3-14. <https://doi.org/https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1037/1948-1985.S.1.3>
- Taccolini Manzoni, A. C., Bastos de Oliveira, N. T., Nunes Cabral, C. M. et Aquaroni Ricci, N. (2018). The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Physiotherapy theory and practice, 34*(12), 901-915. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1431343>
- Tavarès, C. A. (2013). La participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement: du discours à une action concertée. *Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, Montréal*.
- Taylor, R. R. (2020). *The intentional relationship : occupational therapy and use of self* (2^e éd.). F.A. Davis.
- Taylor, R. R., Lee, S. W., Kielhofner, G. et Ketkar, M. (2009). Therapeutic Use of Self: A Nationwide Survey of Practitioners' Attitudes and Experiences. *American Journal of Occupational Therapy, 63*(2), 198-207. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.2.198>

- Teachman, G. et Gibson, B. E. (2013). Children and youth with disabilities: innovative methods for single qualitative interviews. *Qualitative Health Research*, 23(2), 264-274. <https://doi.org/10.1177/1049732312468063>
- Teachman, G. et Gibson, B. E. (2018). Integrating Visual Methods With Dialogical Interviews in Research With Youth Who Use Augmentative and Alternative Communication. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/1609406917750945>
- Teachman, G., McDonough, P., Macarthur, C. et Gibson, B. E. (2018). A Critical Dialogical Methodology for Conducting Research With Disabled Youth Who Use Augmentative and Alternative Communication. *Qualitative inquiry*, 24(1), 35-44. <https://doi.org/10.1177/1077800417727763>
- Teleman, B., Vinblad, E., Svedberg, P., Nygren, J. M. et Larsson, I. (2021). Exploring Barriers to Participation in Pediatric Rehabilitation: Voices of Children and Young People with Disabilities, Parents, and Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910119>
- Tisdall, E. K. M. et Punch, S. (2012). Not so 'new'? Looking critically at childhood studies. *Children's Geographies*, 10(3), 249-264. <https://doi.org/10.1080/14733285.2012.693376>
- Tobin, J. (2019). *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. OUP Oxford. <https://books.google.ca/books?id=rO-MDwAAQBAJ>
- Torney-Purta, J. V. (2017). *The development of political attitudes in children*. Routledge.
- Tourigny, S. et Lafantaisie, V. (2022). L'approche participative en intervention avec les enfants : « Je veux qu'il me voit et qu'il me croit ». *Revue de psychoéducation*, 51(3), 199-225. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1093885ar>
- Townsend, E. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (traduit par Noémi Cantin; 2^e éd.). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Tremblay-Boudreault, V., Durand, M.-J. et Corbière, M. (2020). L'analyse de concept: Description et illustration de la charge de travail mentale. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: Dans la recherche en sciences humaines*,

- sociales et de la santé* (2^e éd., p. 249-270). Presses de l'Université du Québec.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2307/j.ctv1c29qz7.15>
- UNICEF. (2023). *Les enfants dans les conflits*. UNICEF. <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/urgences/conflits-armes/enfants-et-conflits/>
- UNICEF Canada. (n.d.). *À propos de la convention relative aux droits de l'enfant*. UNICEF.
<https://www.unicef.ca/fr/discover-fr/article/a-propos-d'une-gouvernance-axee-sur-les-enfants>
- Union internationale de secours aux enfants. (1924). *Déclaration de Genève*.
<https://www.geneve-int.ch/fr/1923-declaration-des-droits-de-lenfant#:~:text=La%20première%20déclaration%20des%20droits,général%20le%2028%20février%201924.>
- Upton, P., Lawford, J. et Eiser, C. (2008). Parent–child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature. *Quality of Life Research*, 17(6), 895-913. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9350-5>
- Van Der Maren, J.-M., Savoie-Zajc, L., Carbonnel, C.-O., Paillé, P., Mucchielli, A., Pourtois, J.-P., Desmet, H., Marty, R. et Gras, A. (2009). P. Dans A. Mucchielli (dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3^e éd., p. 174-201). Armand Colin.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.mucch.2009.02.>
- van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (2^e éd.). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315421056>
- Vandermause, R. et Fleming, S. E. (2011). Philosophical Hermeneutic Interviewing. *International Journal of Qualitative Methods*, 10(4), 367-377.
<https://doi.org/10.1177/160940691101000405>
- Vänskä, N., Sipari, S. et Haataja, L. (2024). Practices for promoting a child's best interests in paediatric rehabilitation – Perspectives of professionals and parents. *Journal of Child Health Care*, 29(4), 935-950. <https://doi.org/10.1177/13674935241287880>
- Vroland-Nordstrand, K. et Krumlinde-Sundholm, L. (2012). The Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS), Part II: Evaluation of test–retest reliability and differences between child

- and parental reports in the Swedish version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(6), 506-514. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.685759>
- Wade, D. T. et Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995-1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- Wampold, B. E. et Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*, 22(1), 25-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Watson, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. W W Norton & Co.
- Wiat, L., Ray, L., Darrah, J. et Magill-Evans, J. (2010). Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 32(3), 248-258. <https://doi.org/10.3109/09638280903095890>
- Williams, B. M. et Daly-Lynn, J. (2025). A qualitative exploration of the therapeutic characteristics of the art of therapy: Perspectives on Ayres Sensory Integration. *PLoS ONE*, 20(5), Article e0322433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322433>
- Wyatt, K. D., List, B., Brinkman, W. B., Prutsky Lopez, G., Asi, N., Erwin, P., Wang, Z., Domecq Garces, J. P., Montori, V. M. et LeBlanc, A. (2015). Shared Decision Making in Pediatrics: A Systematic Review and Meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 15(6), 573-583. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.03.011>
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 37(4-5), 369-376.
- Zhang, J. (2022). The influence of Piaget in the field of learning science. *Higher Education Studies*, 12(3), 162-168. <https://doi.org/10.5539/hes.v12n3p162>

Annexe A – Déclaration de l'utilisation de l'intelligence artificielle générative

Outils d'intelligence artificielle : Microsoft Copilot 365 (licence institutionnelle de l'Université du Québec à Trois-Rivières), consulté entre le 1^{er} mai 2025 et le 25 octobre 2025; **Rédaction – Révision et édition** : Microsoft Copilot 365 a été utilisé pour réviser et améliorer le style de phrases de la thèse (orthographe, structure et syntaxe). Toutes les suggestions proposées par l'outil ont été vérifiées par la chercheuse avant leur intégration au texte final; **Rédaction – Traduction** : Microsoft Copilot 365 a été utilisé pour aider la traduction du français vers l'anglais des deux articles faisant parti du chapitre de résultats, conformément aux déclarations incluses dans ces articles. Son utilisation respecte les normes des revues scientifiques identifiées; **Confidentialité et sécurité** : Aucune information personnelle, sensible ou confidentielle n'a été partagée avec les outils d'intelligence artificielle. L'outil utilisé ne conserve aucune des données des utilisateurs. Toutes les interactions ont respecté les directives institutionnelles en matière de confidentialité.

Annexe B - Dépliant de recrutement à l'intention des parents

But de la recherche

Comprendre l'expérience des enfants par rapport à leur suivi en ergothérapie.

Implications

La participation de votre enfant consiste à participer à un **entretien de maximum 45 minutes**. Les questions porteront sur l'expérience de l'enfant en lien avec ses rencontres avec son ergothérapeute. Par exemple, la chercheuse pourra demander à votre enfant comment il se sent lorsqu'il voit son ergothérapeute. Durant l'entretien, des outils pour faciliter l'expression de votre enfant seront disponibles.

En plus, vous aurez à compléter un **questionnaire d'une durée de 5 minutes**. Ce questionnaire permet d'en savoir plus sur les caractéristiques de votre enfant (par exemple, son âge et son genre).

Contact

Pour toutes questions concernant ce projet ou pour y participer, vous pouvez contacter Sandrine Gagné-Trudel, étudiante-chercheuse à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR): sandrine.gagne-trudel@uqtr.ca



Ce projet a obtenu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche de l'UQTR et du CIUSSS MCQ dont les numéros de certificat sont : CER-24-312-10.02 et 2024-754, 955

Dépliant d'informations à l'intention des parents



Invitation à participer à un projet de recherche

Expérience des enfants sur leur suivi en ergothérapie

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec Québec

UQTR Université du Québec à Trois-Rivières

Critères de sélection

Pour être admissible, votre enfant doit:

- être âgé de 12 ans ou moins;
- bénéficié d'un suivi actif avec un ergothérapeute au CIUSSS MCQ;
- être capable de communiquer sur ses expériences (peu importe son moyen de communication).

La participation de votre enfant à ce projet aidera à améliorer les pratiques en ergothérapie. Son opinion est importante!

Avantages

La participation à ce projet est une opportunité pour les enfants de parler de leurs expériences, de savoir que leurs opinions sont importantes et de contribuer à la recherche. Cela peut être une expérience sociale valorisante.

Risques et inconvénients

Pour certains enfants, il est possible que le fait de raconter son expérience sur son suivi en ergothérapie suscite des sentiments désagréables, selon la nature de leur expérience. Aucun autre risque n'est prévu.

Le temps consacré à l'entretien est le principal inconvénient. Il pourrait générer une fatigue chez des enfants.



Confidentialité

Les données recueillies dans ce projet sont **entièrement confidentielles**. La confidentialité sera assurée par l'utilisation de noms fictifs. Les résultats de la recherche, qui seront diffusés sous forme de communications écrites ou orales, ne pourront jamais mener à votre identification, à celle de votre enfant ou de son ergothérapeute.

Annexe C – Guide d’entretien avec les enfants

Introduction

Allo! Je m’appelle Sandrine. Aujourd’hui, j’aimerais parler avec toi pour que tu m’aides à répondre à ma question. Ma question est : qu’est-ce que les enfants pensent des rendez-vous avec leur ergothérapeute? Et toi, comment s’appelle ton ergothérapeute?

Demander à l’enfant s’il se souvient avoir regardé une vidéo qui explique la recherche.

- **Si non** → Visionner la vidéo ensemble. Prendre le temps de répondre à toutes les questions de l’enfant et s’assurer qu’il ait compris l’information en lui demandant ce qu’il retient de la vidéo. Apporter des précisions sur le but de la recherche, les tâches, comment les informations vont rester confidentielles, les avantages et les inconvénients à participer et le droit de dire non.
- **Si oui** → Que te souviens-tu de cette vidéo? Apporter des précisions sur le but de la recherche, les tâches, comment les informations vont rester confidentielles, les avantages et les inconvénients à participer et le droit de dire non. Au besoin, écouter la vidéo de nouveau. Répondre à toutes les questions de l’enfant.

Présenter le plan imagé de l’entretien prévu. Es-tu d’accord? Tu as le droit de dire oui ou non.

- Si non → Je comprends. Je respecte ton choix.
- Si oui → Super! Comme prévu dans le plan, commençons par jouer avant que je te pose quelques questions (jeu de conversation avec un dé géant ou autre jeu).

Maintenant, je vais te poser quelques questions pour savoir ce que tu penses de tes rendez-vous avec [prénom de l’ergothérapeute].

- J’aimerais enregistrer de quoi on parle avec mon appareil. Il m’aide à me rappeler ce qu’on a dit. Es-tu d’accord? Veux-tu presser sur le bouton?

- Vois-tu qu'il y a aussi une caméra derrière moi? J'aimerais filmer pour m'aider à me rappeler ce qu'on a fait ensemble. Je serai la seule à regarder cette vidéo. Es-tu d'accord? Je la démarre. Disons bonjour à la caméra!
- À tout moment, tu peux me pointer l'un des pictogrammes sur le napperon (Note : Enseigner le sens des pictogrammes : « Je veux prendre une pause », « Je ne veux pas répondre à la question », « Je veux arrêter », « Je veux poser une question »).
- Je vais te poser des questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui compte est de savoir ce que tu penses. Ce que tu penses est important.

Questions d'échauffement

Depuis quelque temps, tu vas à des rendez-vous avec [prénom de l'ergothérapeute]. Qu'est-ce que tu fais avec [prénom de l'ergothérapeute]? [Matériel disponible : pictogrammes d'activités]

Incident critique (moment signifiant)

Pense à un moment spécial que tu as eu avec [prénom de l'ergothérapeute].

Préfères-tu dessiner, écrire ou parler?

- **Si le moyen d'expression choisi est le dessin-témoignage :**
 - Dessine ce moment.
 - Parle-moi de ton dessin.
- **Si la modalité d'expression choisi est l'écriture :**
 - Écris sur ce moment.
 - Peux-tu me lire et me parler de ton texte?
- **Si le moyen d'expression choisi est le langage oral :**
 - Parle-moi de ce moment.

Exemples de questions d'approfondissement

- Quelles émotions as-tu ressenties? Peux-tu me parler d'un autre moment avec elle/lui où tu t'es senti comme cela? Et comment tu te sens quand... [début/fin rencontre, autre activité X]? [Matériel disponible : pictogrammes des émotions, emoji à dessiner]

- Qu'est-ce que tu te disais dans ta tête? Et qu'est-ce que tu te dis quand... [début/fin rencontre, autre activité X]? [Matériel disponible : bulle de conversation à écrire]
- Qu'est-ce que [prénom de l'ergothérapeute] te dit quand... [moment signifiant, début/fin rencontre, autre activité X]? Qu'est-ce que tu lui réponds? [Matériel disponible : marionnettes, planche de bande dessinée]
- Qu'est-ce que tu aimes [pendant ce moment signifiant]? Qu'est-ce que tu n'aimes pas? [Matériel disponible : pictogrammes]

Question finale : Si tu pouvais utiliser une baguette magique quand tu vois ton ergothérapeute. Qu'est-ce que tu voudrais changer?

Conclusion

- Y a-t-il autre chose que tu veux me dire?
- Si j'ai bien compris [faire une reformulation synthèse]. Est-ce exact? Si non, peux-tu me dire ce que je n'ai pas bien compris?
- As-tu d'autres questions?

Merci d'avoir répondu à mes questions. J'aimerais t'offrir un cadeau que tu peux choisir dans ma boîte à surprises. Maintenant, allons voir [prénom du parent] pour lui dire comment ton aide a été utile.

Annexe D – Guide d’entretien de groupe avec les thérapeutes

Protocole d’accueil

L’animateur accueille chaleureusement chaque participante. L’animateur et la co-animatrice se présentent en quelques mots.

L’animateur présente l’objectif de la rencontre, les considérations éthiques, le déroulement et le fonctionnement.

Objectif : Discuter de vos perspectives sur l’établissement de la relation thérapeutique avec les enfants, à la lumière de l’expérience d’enfants.

Considérations éthiques : La réunion est enregistrée. Les résultats de la recherche seront anonymisés avec des noms fictifs. Il est possible de se retirer à tout moment et de ne pas répondre à certaines questions.

Déroulement : Échauffement sous forme d’un tour de table suivi d’une discussion autour d’un récit (témoignage d’un enfant sur sa relation thérapeutique). Le groupe est d’une durée d’une heure.

Fonctionnement :

Pas de consensus nécessaire. Il n’y a pas de « bonne » ou de « meilleure » réponses que d’autres. Vous pouvez partir des idées des autres et amener votre perspective pour bonifier les discussions. Toutes les perspectives sont bonnes et vous êtes invités à les faire connaître.

Merci d’utiliser l’outil « lever la main ». Aussi, adressez vos partages aux autres participants, plutôt qu’aux animateurs. Une fois l’introduction terminée, les interventions des animateurs seront le plus courtes possible, la parole est à vous.

Le temps est limité. On veut profiter au maximum du temps disponible. Il est possible que j’intervienne pour recentrer la discussion.

Question d'échauffement

L'animateur anime un tour de table, où il invite une participante à la fois à partager sa réponse.

Question d'échauffement : Présentez-vous-en brièvement. Ensuite, parlez-nous de ce qu'est la relation thérapeutique avec les enfants en trois mots. Dites ce qui vous vient spontanément à l'esprit.

Discussion sur le récit

L'animateur présente le récit de Juliette. Pour ce faire, il lit le récit sur la diapositive. Ensuite, il anime la discussion ouverte.

Question principale : Quelles réflexions le récit de Juliette vous suscite-t-il? Les réflexions peuvent prendre différentes formes (réactions spontanées, questionnements, élément de surprise).

Exemples de questions secondaires :

- Qu'est-ce que le récit de Juliette vous apprend sur l'établissement de la relation thérapeutique avec un enfant?
- Quelles émotions ce récit vous évoque-t-il?
- Quels éléments du récit font écho à votre propre expérience?

Protocole de clôture

L'animateur annonce que la rencontre est sur le point de se conclure.

La co-animatrice propose une synthèse des points clés de la discussion. Elle invite les participantes à apporter des compléments ou des précisions si elles le souhaitent.

L'animateur remercie tous les participants et leur mentionne la suite du projet.

Suite du projet : Dans quelques mois, les résultats de recherche seront transmis à celles qui ont manifesté un intérêt à les recevoir par courriel.

Annexe E – Récit utilisé comme amorce lors des groupes de discussion

Background: Juliette is 9 years old and has been receiving physical rehabilitation services for two months.

When my mom tells me we're going to occupational therapy, I feel both worried and calm.

At the beginning of the session, we talk about what we're going to do today. Amanda says, "Hello! Today we're doing shoelaces." Nooo!!!

Amanda teaches me how to tie shoelaces. I'm struggling a bit less now, but I still find it hard. We talk about my goal. We make plans. My plan isn't always very clear. We try it out. We check if I did it right or not. If it's not right, we go back to the plan. If it's right, we move on to something else. I feel bad when I don't tie the laces properly. Amanda says, "You need to start over. Go back to your plan until you get it right." I feel angry and disappointed. I don't like shoelaces. I don't like tying or untying them. What makes me happy about this? Nothing. I feel worried. It stresses me out, and I'm afraid I won't have enough time. If I could choose, I wouldn't do it at all. Amanda knows I don't like shoelaces, but I wish she knew that I REALLY don't like them!

I also learn how to skateboard. Amanda knows I like that. My favourite part of the session is skateboarding because I can go fast and speed up! I feel happy, but also anxious because I'm scared of falling. I'm proud when I manage to go fast. Amanda says, "Good job," and I feel proud. If I could choose, I'd always do skateboarding and learn new things.

Amanda is kind because she helps me. She tries to make me happy, happier than I already was. She makes jokes. She looks at me while I talk to her. During the session, I didn't choose anything, but I still liked it... Yes and no. Skateboarding, yes. Everything else, not so much.

At the end, we say goodbye. I feel proud and happy because I learned new things again.