

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL RECHERCHE)

PAR
LYNE DOUVILLE

ÉVOLUTION DE LA PERCEPTION DE LA SUPERVISION
DES ÉTUDIANTS EN PSYCHOLOGIE

NOVEMBRE 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PH. D.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ÉVOLUTION DE LA PERCEPTION DE LA SUPERVISION DES ÉTUDIANTS EN
PSYCHOLOGIE

PAR
LYNE DOUVILLE

Comité du jury

Jean-Pierre Gagnier, directeur de recherche	Université du Québec à Trois-Rivières
---------------------------------------------	---------------------------------------

Carl Lacharité, codirecteur de recherche	Université du Québec à Trois-Rivières
------------------------------------------	---------------------------------------

Colette Jourdan, présidente du jury	Université du Québec à Trois-Rivières
-------------------------------------	---------------------------------------

Gilles Dubois, évaluateur	Université du Québec à Trois-Rivières
---------------------------	---------------------------------------

André Renaud, évaluateur externe	Université Laval
----------------------------------	------------------

Thèse soutenue le 15 octobre 2010

Sommaire

Cette recherche se propose d'étudier l'évolution de la supervision en psychothérapie lors des stages de doctorat des étudiants en psychologie. Au départ, la supervision s'applique à une situation doublement paradoxale pour le stagiaire. Premièrement, celui-ci doit respecter un encadrement précis et choisir des méthodes de travail déterminées par le superviseur et qu'il doit veiller à appliquer correctement tout en faisant preuve d'ouverture d'esprit et de souplesse, d'un bon jugement et d'une prise de décision rapide pour répondre à la réalité concrète et imprévue de la psychothérapie, non seulement à l'égard du client mais aussi en ce qui le concerne lui-même, dans le processus vivant de la rencontre. Deuxièmement il se trouve, face au client, jouant le rôle d'un expert alors qu'il n'est encore que novice. Confronté à ce double dilemme, le stagiaire peut être amené à vivre un stress important, qui peut être influencé par des facteurs contextuels rattachés au milieu de stage. La supervision peut être une source de stress mais également jouer un rôle important dans la réduction de ce stress. En fait celle-ci remplit la double fonction d'enseignement et de soutien. C'est la qualité de la relation en supervision qui détermine de manière importante la nature du soutien. Pour la mesurer, on se réfère couramment au critère de l'alliance de travail (Angus et Kagan, 2007; Bordin, 1979; Efstation, Patton et Kardash, 1990; Ladany, Friedlander et Nelson, 2005). Les travaux de Lehrman-Waterman et Ladany (2001) proposent une évaluation fort utile du processus de supervision qu'ils basent sur la détermination des buts et sur le feedback. Cette évaluation est mise en parallèle avec l'alliance de travail entre le superviseur et le supervisé. La présente recherche vise à étayer davantage le rôle du superviseur et de la supervision en psychothérapie en examinant les perceptions du

supervisé portant sur l'alliance de travail vécue avec le superviseur, sur le processus de supervision, ainsi que sur ses propres états de stress et d'épuisement associés à son travail et au contexte de stage. Ce devis longitudinal à mesures répétées permet de vérifier (1) en début d'internat et de stage, (2) à la fin de la première session et (3) à la fin du stage (après une année), la variation des facteurs relatifs à l'alliance, au processus de supervision, à l'état de stress psychologique et à l'épuisement professionnel liés au contexte de stage, et ce auprès de 63 étudiants inscrits au doctorat en psychologie. Au total cinq instruments de mesure sont sélectionnés pour cette étude : (1) un questionnaire sur les renseignements généraux, (2) le *Working Alliance Inventory -Trainee*, (3) l'*Evaluation Process within Supervision Inventory*, (4) la *Mesure du stress psychologique* et (5) l'*Inventaire d'épuisement professionnel*. Les résultats indiquent une constance de l'alliance au cours de la supervision (les paramètres concernés ne présentent pas de fluctuation significative). L'état de stress, par contre, fluctue lors du stage. Les stratégies d'intervention utilisées lors de la supervision par le superviseur et évaluées par le supervisé présentent une corrélation significative avec une diminution de l'état de stress vécu par le supervisé et un meilleur sentiment d'accomplissement.

Abstract

The purpose of this research is to study the variations in the supervision process during a student's internship in psychology. In the beginning, the supervision is applied to a situation presenting a double paradox for the intern. First, on the one hand, the intern must apply clinical methods determined by his supervisor; he must also keep an open mind and display versatility, sound judgment and quick decisiveness in order to cope with the concrete and unexpected clinical reality, not only with regard to the patient but also involving himself in the living process of therapeutic meeting. Second, in front of the patient, he finds himself playing the role of an expert while he is still a novice. Faced with this double dilemma, the intern may be led to experience an important stress, which is also related to contextual factors in the training milieu. Supervision can play an important part in reducing this stress. In fact supervision carries out both functions of teaching and support. It is the quality of the relationship in supervision which determines the nature of this support. In order to measure this relationship, the scientific literature often refers to the criteria of the working alliance (Angus and Kagan, 2007; Bordin, 1979; Efstation, Patton and Kardash, 1990; Ladany, Friedlander and Nelson, 2005). The research of Lehrman-Wateman and Ladany (2001) suggests a very useful evaluation of the supervision process which they base on goal determination and feedback. A parallel is drawn between this feedback and the working alliance between the supervisor and the intern. The purpose of this research is to further study the role of the supervisor and supervision by investigating the perceptions of the intern relating to the working alliance experienced with the supervisor, to the supervision process, as well as to his own stress states and his level of fatigue associated with his internship

professional context. This longitudinal study with repeated measurements evaluates (1) at the beginning of internship, (2) at the end of first session and (3) at the end of internship (after one year), the variation of the working alliance, the supervision process, the psychological stress state and the professional exhaustion linked to the stage context, experienced by 63 doctoral students in psychology. Five instruments are selected for this study : (1) a questionnaire of general information, (2) the Working Alliance Inventory - Trainee, (3) the Evaluation Process within Supervision Inventory, (4) the Psychological Stress Measure (PSM) and (5) the Maslach Burnout Inventory (MBI). Results indicate a constancy of the working alliance during the course of supervision (parameters don't show significant variation). Stress state, on the other hand, fluctuates during the internship. The intervention strategies implemented by the supervisor during supervision and assessed by the intern present a significant correlation with a reduction of the stress state experienced by the intern and a better sense of accomplishment.

Table des matières

Sommaire.....	iii
Abstract.....	v
Table des matières.....	vii
Liste des tableaux.....	x
Liste des figures.....	xi
Remerciements.....	xiii
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	6
L'apprentissage de la psychothérapie : vécu en stage ou internat.....	8
Stress chez le nouvel apprenant.....	9
Théorie et pratique.....	12
Contexte d'apprentissage en milieu universitaire.....	12
La supervision.....	15
Historique.....	15
Définition de la supervision et des principaux paramètres du travail du superviseur.....	17
Caractéristiques associées à une évaluation efficace du travail en supervision.....	19
Les modèles de supervision.....	24
Modèles développementaux.....	25
Modèles systémiques.....	29
Modèles interactionnels.....	30
Stress et épuisement.....	39
Définition du stress et différents types de stress.....	41
Conceptions théoriques du stress.....	42
Les définitions basées sur le stimulus.....	42
Les définitions basées sur la réponse.....	43

Les variables psychosociales : le stress comme interaction et transaction entre l'individu et la situation	44
État de stress psychologique.....	45
Épuisement professionnel	47
Les sources de stress et l'épuisement auprès des professionnels des services d'aide en santé mentale.....	49
Rôle de la supervision	51
Hypothèses	54
Méthode	57
Participants.....	58
Instruments de mesure	61
Questionnaire de renseignements généraux	62
<i>Working Alliance Inventory -Trainee (WAI-T)</i>	62
<i>Evaluation Process within Supervision Inventory (EPSI)</i>	66
<i>Mesure du Stress Psychologique (MSP)</i>	69
<i>Inventaire d'épuisement professionnel (MBI)</i>	70
Déroulement	74
Devis de recherche	77
Résultats	80
Analyses préliminaires	81
L'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur	86
Les facteurs de stress fluctuent durant l'internat ou le stage	97
L'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur en lien avec l'état de stress psychologique	108
L'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur en lien avec le sentiment d'accomplissement	111
Discussion	114
Participants et limites des instruments de mesure	115
L'expérience analysée entre le supervisé et le superviseur.....	119
Les facteurs de stress analysés durant l'internat ou le stage.....	123

L'expérience entre le supervisé et le superviseur analysée en lien avec l' <i>état de stress psychologique</i>	126
L'expérience entre le supervisé et le superviseur analysée en lien avec le <i>sentiment d'accomplissement</i>	129
Les limites de l'étude.....	132
Conclusion	138
Références	144
Appendices	157
Appendice A. Questionnaire de Renseignements Généraux.....	159
Appendice B. <i>Working Alliance Inventory –Trainee (WAI-T)</i>	163
Appendice C. <i>Questionnaire sur l'évaluation du processus en supervision Evaluation Process within Supervision Inventory (EPSI)</i>	167
Appendice D. <i>Mesure de stress psychologique</i>	171
Appendice E. Importance de la supervision dans le travail thérapeutique (Lettre d'accompagnement au formulaire de consentement)	174
Appendice F. Formulaire de consentement.....	176
Appendice G. Formule d'autorisation.....	179

Liste des tableaux

Tableau

1.	Nombre d'étudiants au doctorat selon le genre et le niveau de scolarité.	60
2.	Nombre d'étudiants au doctorat selon les milieux de stage.	61
3.	Nombre de participants selon les cohortes.	83
4.	Nombre de participants selon le genre.	85
5.	Corrélations de Pearson entre les variables aux <i>WAI-T</i> , <i>EPSI</i> , <i>MSP</i> et <i>MBI</i> au temps 1.	89
6.	Corrélations de Pearson entre les variables aux <i>WAI-T</i> , <i>EPSI</i> , <i>MSP</i> et <i>MBI</i> au temps 2.	90
7.	Corrélations de Pearson entre les variables aux <i>WAI-T</i> , <i>EPSI</i> , <i>MSP</i> et <i>MBI</i> au temps 3.	91
8.	Moyennes, écart-types et $F_{(temps)}$ des scores au <i>WAI-T</i> durant les trois passations.	92
9.	Différence de moyennes au <i>WAI-T</i> durant les trois intervalles de passation.	93
10.	Moyennes, écart-types et $F_{(temps)}$ des scores à l' <i>EPSI</i> durant les trois passations.	95
11.	Différence de moyennes à l' <i>EPSI</i> durant les trois intervalles de passation.	95
12.	Moyennes, écart-types et $F_{(temps)}$ des scores aux <i>MSP</i> et <i>MBI</i> durant les trois passations.	99
13.	Différence de moyennes aux <i>MSP</i> et <i>MBI</i> durant les trois intervalles.	101
14.	Résultats aux catégories du <i>MBI</i> aux trois temps de passation.	106
15.	Corrélations de Pearson entre les sous-échelles du <i>WAI-T</i> et de l' <i>EPSI</i> avec la mesure du <i>MSP</i> durant les trois intervalles de passation.	110
16.	Corrélations de Pearson entre les sous-échelles du <i>WAI-T</i> et de l' <i>EPSI</i> avec la sous-échelle Accomplissement (<i>MBI</i>) aux trois temps de passation.	112

Liste des figures

Figure

1.	Distribution des scores obtenus à la sous-échelle but (WAI-T) selon le genre....	85
2.	Distribution des scores obtenus aux sous-échelles du <i>WAI-T</i>	93
3.	Distribution des scores obtenus à la sous-échelle <i>feedback</i> de l' <i>EPSI</i>	96
4.	Distribution des moyennes obtenues à l'échelle du <i>MSP</i>	100
5.	Distribution des scores obtenus à la sous-échelle <i>accomplissement</i>	102
6.	Distribution des scores obtenus à la sous-échelle <i>dépersonnalisation</i>	104
7.	Distribution des scores obtenus à la sous-échelle <i>épuisement émotionnel</i>	107

À la mémoire de Jacques Soucy

*En hommage à tous mes superviseurs
qui ont influencé mon travail et construit mon identité
comme psychothérapeute et superviseur
dont particulièrement Jacqueline Prud'Homme*

Remerciements

Je tiens, en tout premier lieu, à remercier Monsieur Jean-Pierre Gagnier, directeur de cette recherche. Tout en me laissant entière autonomie, il a su m'aider à préciser le cadre de ma démarche par son expérience et son sens clinique. Nos échanges furent stimulants et enrichissants. De plus je tiens aussi à remercier Madame Colette Jourdan-Ionescu et Monsieur Gilles Dubois qui ont eux aussi contribué, par leurs expériences cliniques et de recherches, à mon projet doctoral. J'ai apprécié particulièrement la rigueur de Mme Jourdan et le soutien de M. Dubois. J'ai pu vraiment bénéficier d'une expérience riche dans une double expertise. Je voudrais aussi remercier avec toute ma gratitude, M. Carl Lacharité qui a accepté de se joindre comme codirecteur pour favoriser l'achèvement de cette démarche.

Je tiens aussi à exprimer toute ma reconnaissance à mes collègues pour leur soutien, particulièrement Monsieur André Renaud de l'Université de Laval pour l'aspect formation et supervision; une collègue et amie, Madame Sylvie Calille de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour l'aspect clinique; Monsieur Michel Alain de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Monsieur Germain Couture et Mme Renèle Desaulniers, pour l'aspect méthodologique. Un grand merci aussi aux participants, collègues étudiants, pour la réalisation de ce projet de recherche.

Merci à ma famille, mes parents, mes sœurs et mon beau-frère Jacques qui m'ont soutenue dans cette période particulière de ma vie où j'ai vécu beaucoup de bouleversements. Merci à mon copain et mes amis qui ont toléré mes périodes de

travail intense. Enfin je tiens à souligner l'appui inconditionnel de mes deux enfants qui n'ont cessé de m'encourager. Merci à Philippe et à Laurence qui ont été une source de motivation incommensurable. Je vous aime. Combien de fois ils ont montré de la curiosité face à mon travail par leurs questions et de la compréhension face aux heures de travail complétées à la maison, en soirée, la fin de semaine ou en vacances.

Introduction

Depuis toujours, la transmission des connaissances est une contribution majeure dans la survie d'une culture et de ses expertises. Souvent cette transmission des savoirs se fait oralement dans un temps privilégié entre l'apprenti et le maître. «C'est en apprenant à connaître suffisamment bien son métier pour pouvoir non seulement l'exécuter aussi parfaitement que possible mais encore en démontrer et enseigner l'exercice à ses apprentis» (De Perrot, Rozmuski-Dreyfuss, Schneider et Stauffacher, 2002, p.43). La psychothérapie en notre époque, et dans notre culture, est devenue une activité professionnelle incontestable. Et à ce titre, comme pour toutes les autres activités professionnelles, la transmission des expertises qui la caractérisent est elle aussi importante. Or s'il est un lieu particulièrement favorable au transfert de l'expertise professionnelle en psychothérapie, c'est bien celui de la supervision dans la formation du futur psychothérapeute.

La pratique professionnelle et sa supervision sont complexes et représentent un défi pour le superviseur et le supervisé qui veulent bien répondre aux exigences du travail psychothérapeutique et à celles de la supervision. Si les connaissances théoriques ont ici leur importance, elles ne sont certainement pas suffisantes.

N'est pas psychothérapeute qui veut. La psychothérapie n'est peut-être pas encore une science exacte, sans doute ne le sera-t-elle jamais, mais elle est une pratique complexe qui nécessite une formation appropriée. (...) Si on ne s'improvise donc pas psychothérapeute, le recours aux règles et au dogme d'une école ne représente pas non plus une garantie d'efficacité, puisque la recherche a montré également que la souplesse du thérapeute, son expérience, sa capacité à ajuster ses connaissances et méthodes au contexte

particulier sont autant de facteurs de la réussite au traitement (Duruz, De Roten, Pomini et Despland, 2003, p.1764).

Transmettre une expertise professionnelle en psychothérapie dans le cadre d'un processus de supervision exige donc de savoir circonscrire aussi clairement que possible les caractéristiques essentielles de la tâche de supervision dans ses objectifs d'encadrement académique, clinique, professionnel et de soutien au psychothérapeute en formation.

La supervision, «c'est une expérience de passage professionnelle et personnelle » (Lebbe-Berrier, 2007, p.15). Nul doute que la supervision offre un point d'ancrage à la formation pratique. On peut facilement imaginer que le psychothérapeute se référera un jour ou l'autre à des expériences vécues lors de sa supervision, ou à des conseils donnés par ses superviseurs en ce qui concerne une façon d'intervenir dans telle ou telle situation ou sur les éléments à prioriser selon les circonstances, etc. La supervision figure certainement parmi les expériences les plus déterminantes dans le développement de l'identité et des compétences scientifiques, cliniques et personnelles du futur psychothérapeute (Rodenhauser, 1997). Mais, selon chaque parcours professionnel, elle prendra un visage différent. C'est un espace-tiers qui requiert un cadre où sont considérés tout à la fois, l'ensemble de la situation et des acteurs impliqués émotionnellement. Le formateur qui s'intéresse à la supervision sait qu'il doit tenir compte à la fois du contexte global des lieux de pratiques, de la formation universitaire dans le développement des compétences, des stressors entourant la pratique elle-même, et aussi de tout ce qui est lié au développement personnel du stagiaire et à sa formation.

L'apprentissage de la psychothérapie, comme tout apprentissage, peut être demandant. Les recherches des dernières décennies ont mis en lumière des sources importantes d'anxiété associée à la pratique de la psychothérapie, comme par exemple l'impact des comportements difficiles de certains clients (Deutsch, 1984; Farber et Heifetz, 1981 ; Hellman, Morrison et Abramowitz, 1987). Pearlman (1995) parle aussi de l'épuisement émotionnel qui menace le thérapeute quand il s'expose directement, ou même indirectement, à la tragédie humaine. Le psychothérapeute plus expérimenté sait qu'il aura éventuellement à faire face à des discours ou des expériences déstabilisantes de la part de ses clients. Il sait aussi comment interpréter un discours hostile à son endroit. Mais, ce n'est généralement pas le cas du novice. Suite à une recension des recherches des trente dernières années sur le stress vécu dans leur tâche par des travailleurs sociaux, Bell, Kulkarni et Dalton (2003) démontrent bien que l'épuisement professionnel se manifeste, en autres, par trois caractéristiques : une attitude négative envers le client; un détachement par rapport aux idéaux ou une perte de ces idéaux; une réduction du sentiment d'accomplissement et de responsabilité envers la profession. Cherry (2002), Leiter et Harvie (1996) ainsi que Webster et Hackett (1999) ont fait les mêmes constats auprès des psychothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières qui interviennent en santé mentale ou en urgence. La supervision, de par l'expérience du superviseur, apparaît comme une solution pour contrer l'état de stress psychologique, ou pour faire face au stress issu du milieu de stage ou de travail. Cet espace tiers permet une mise à distance nécessaire pour aider le supervisé à gérer les difficultés du métier de psychothérapeute.

Cette thèse vise à apporter une meilleure compréhension des enjeux liés à l'apprentissage des pratiques de la psychothérapie en supervision dans le contexte universitaire. Le processus de la supervision est présenté sous l'angle des perceptions qu'en ont les supervisés lorsqu'ils sont engagés dans l'apprentissage de la profession. La population ciblée est celle qui est en début de la formation spécifique à la psychothérapie. Ce sont des étudiants du 3^{ième} cycle en psychologie impliqués dans la pratique d'une profession dans laquelle ils ont déjà beaucoup investi. Cette étude donne la parole aux supervisés en recueillant leurs perceptions sur leurs expériences en supervision lors de leur formation universitaire. Ils sont questionnés à trois reprises, pendant une année, sur la qualité de leur relation avec le superviseur, et sur les stress ou facteurs de stress rencontrés. Ce sont essentiellement les deux aspects auxquels l'étude s'est arrêtée.

L'originalité de notre étude est d'examiner l'évolution de la supervision en considérant d'une part, la perception qu'a le supervisé de la qualité de son expérience avec son superviseur en examinant l'alliance et le processus de supervision, et d'autre part, des impressions du supervisé quant aux facteurs de stress reliés à son état psychologique et à son vécu dans le contexte du stage. Un premier apport intéressant de cette démarche, est la rare attention portée à l'évolution de ces variables dans le contexte de la supervision lors de l'apprentissage de la pratique en psychothérapie. Le second est qu'il n'existe pas à notre connaissance de telles études auprès de populations francophones, et en particulier québécoise.

Cette étude permet d'obtenir des perceptions du supervisé sur le travail accompli en supervision dans un contexte d'apprentissage. Si la supervision se révèle un facteur de protection, et si l'alliance se maintient tout au long du stage et que le supervisé et le superviseur partagent une compréhension commune du processus de supervision, l'état de stress psychologique devrait diminuer en même temps que devrait s'accroître le sentiment d'accomplissement du futur psychothérapeute.

Le contexte théorique décrit les principales variables de l'étude, c'est-à-dire les perceptions, l'expérience vécue du supervisé avec son superviseur et les facteurs de stress liés au stage et au milieu de travail. Ces variables sont d'abord présentées dans un contexte plus global : l'apprentissage de la psychothérapie et le vécu en stage ou internat, la supervision elle-même et, enfin, le stress et l'épuisement. La dernière partie du contexte théorique présente les hypothèses de l'étude. Le deuxième chapitre décrit la méthode. Plus spécifiquement, il porte sur les participants, les instruments de mesure sélectionnés, le déroulement et le devis de recherche. Le troisième chapitre présente les résultats obtenus à la suite des diverses analyses statistiques. Ces résultats sont interprétés et discutés dans le quatrième chapitre. La conclusion constitue la dernière partie de la recherche.

Contexte théorique

Le stage et l'internat de l'étudiant en psychologie clinique constituent une période d'intégration de la formation professionnelle alliant le domaine des connaissances, des compétences scientifiques et des compétences pratiques. Le processus de la supervision devient un moyen privilégié de formation de l'étudiant dans l'apprentissage de la psychothérapie. Apprendre la pratique de la psychothérapie est un processus complexe parce que multidimensionnel (Safran et Muran, 2000). Il se compose d'aspects cognitifs, théoriques et affectifs qui s'amalgament dans un champ d'intersubjectivité (Ricci, 1995). La finalité de la supervision est de permettre la transition du statut de novice à celui de psychothérapeute (Chessick, 1971; Stovel et Steinberg, 2008).

À cause de la complexité commune de la supervision, de la psychothérapie et du contexte d'apprentissage, il semble à première vue difficile de bien les articuler. Le nombre d'écrits sur le thème de la supervision en psychothérapie dans les trente dernières années montre l'intérêt qu'on a pour elle, autant que pour les différentes propositions sur les compétences de base et les divers modèles. Le défi de la présente démarche vise à replacer l'expérience du psychothérapeute novice dans le processus de la supervision et de cerner les lignes directrices pour encadrer l'exercice de la supervision.

Dans un premier temps, l'expérience du supervisé en contexte de stage sera décrite. Nous exposerons son expérience et ce qu'il vit, son stress en particulier, l'écart entre la théorie et la pratique auquel il est confronté ainsi que les particularités constatées chez les supervisés dans un contexte d'apprentissage et en milieu universitaire. Dans un deuxième temps, nous aborderons la supervision. Avant de définir la supervision et les principaux paramètres du travail du superviseur, la supervision sera située dans son contexte historique. Puis nous décrirons différents modèles de supervision. Les modèles développementaux, systémiques et interactionnels seront davantage détaillés. Dans son apprentissage, l'étudiant est confronté à des situations difficiles et son niveau de stress est parfois important. Ainsi la dernière partie vise à différencier le stress de l'épuisement que pourrait vivre l'étudiant en formation pratique. À cette occasion, nous présenterons les diverses conceptions théoriques du stress en mettant l'accent sur l'état de stress psychologique et l'épuisement professionnel. Cette section se terminera par le rôle bénéfique que peut jouer la supervision face au stress et à l'épuisement professionnel. La supervision serait un facteur de protection et de formation particulièrement important pour le psychothérapeute novice. Les hypothèses à l'étude viendront clore ce premier chapitre.

L'apprentissage de la psychothérapie : vécu en stage ou internat

Le supervisé suite à sa formation plus académique a tout à apprendre sur la psychothérapie. Cette situation d'apprentissage n'est pas sans générer un stress considérable. Deux éléments peuvent y contribuer comme causes importantes : celui

de l'écart inévitable entre la théorie étudiée et la réalité vécue en psychothérapie et celui associé au contexte d'apprentissage en milieu universitaire.

Stress chez le nouvel apprenant

L'apprenant doit respecter les lois et les règlements qui régissent l'exercice de la psychothérapie : établir un processus interactionnel structuré avec un client; procéder à une évaluation initiale rigoureuse; appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication; s'appuyer sur des modèles scientifiquement reconnus (modèles cognitivo-comportementaux, psychodynamiques, systémiques et humanistes) et sur des méthodes d'intervention, validées, respectant la dignité humaine (Rapport du comité d'experts, 2005, p.87-91).

La psychothérapie est une relation socialement ou culturellement définie, que deux personnes amorcent intentionnellement. Pendant un laps de temps déterminé, elles interagiront l'une comme client-patient, et l'autre comme thérapeute dûment reconnu et certifié dans cette tâche par la société, «pour s'engager dans une relation avec le patient dans le but d'influencer le cours de la vie du patient dans des directions qui doivent être bénéfiques au patient » (Orlinsky et Ducroux-Biass, 2007, p.11).

On devrait dire, en reprenant les mots d'une étudiante stagiaire¹, que la psychothérapie est avant tout « une expérience de rencontre ». Deux subjectivités, deux expériences de vie différentes se rencontrent et interagissent. Les certitudes ou tentatives d'objectivation que peut avoir le psychothérapeute par l'utilisation de certains instruments de mesure ne sont pas suffisantes. Rien ne peut remplacer son jugement clinique, qui doit s'exercer dès l'entrevue d'accueil avec le client.

Les difficultés de toutes sortes ne manquent pas non plus. Écoutons ici Marie-Louise qui, comme psychothérapeute novice, en a fait une certaine expérience : « La nervosité est présente et se manifeste, dès le départ, par quelques hésitations au téléphone avec mon premier client. La difficulté à obtenir un premier rendez-vous auprès d'une clientèle qui est depuis trop longtemps sur une liste d'attente interminable, le choix de la clientèle et le fameux cadre... ». Beaucoup de questions en effet sont soulevées sur ce cadre, sur la durée des rencontres, sur le type de suivi (en individuel, en couple ou en famille). Il ne faudrait pas non plus omettre de parler de ces suivis qui prennent fin trop rapidement et qui sèment parfois le doute sur ses compétences comme psychothérapeute. Il y a aussi ces situations où le psychothérapeute se confronte à la souffrance du client et qui, pour le novice surtout, peuvent devenir difficilement supportables. Dans de telles situations, la difficulté chez le débutant ne vient pas tant d'une incompréhension intellectuelle que d'une espèce de remise en question de sa propre personne, désarçonné qu'il est par l'ampleur et l'imprévisibilité

¹ Les commentaires émis par les étudiants que nous rapportons dans cette section *Stress chez le nouvel apprenant* ont été recueillis lors de la pratique clinique et non lors de l'expérimentation de cette recherche. Les prénoms sont fictifs pour préserver l'anonymat.

des difficultés rencontrées. L'expérience nous enseigne que la relation thérapeutique ne se résume pas uniquement à un rapport positif et chaleureux.

Lecomte et Savard (2006) rappellent l'existence d'un processus non linéaire. Inévitablement, le psychothérapeute et le client passent par des moments d'incertitude, de fluctuation, de doute, voire de rupture. Le psychothérapeute peut vivre cela comme une épreuve relationnelle. Ainsi, l'état de stress ressenti par le supervisé semble très important. Ce vécu peut même se transformer en choc émotif. Si le choc est trop intense, le psychothérapeute en début de pratique peut, pour se réassurer, être tenté de recourir à d'autres méthodes ou techniques de psychothérapies comme à autant de bouées de sauvetage. Parfois, il peut aussi avoir la tentation de référer son client à d'autres spécialistes.

Si les débuts de la pratique en psychothérapie peuvent provoquer de l'anxiété (Gaoni et Neuman, 1974; Rubin, 1989), commencer la supervision peut également créer de l'appréhension (Stovel et Steinberg, 2008). Le superviseur peut sembler une figure intimidante aux yeux du supervisé. Ce dernier peut craindre se dévoiler, laisser paraître des lacunes. Il peut aussi s'identifier positivement au superviseur, profiter de cette occasion de supervision pour en apprendre sur lui-même et sur le processus psychothérapique. Hélène résume son expérience de stage : « L'apprentissage des savoirs concernant les approches psychologiques et l'aspect expérientiel supervisé a clarifié ma façon de faire auprès de la clientèle et m'a permis de développer un savoir être propice à la psychothérapie. » Une autre collègue ajoute : « En somme, il me fallait plonger dans ce monde merveilleux des possibles! »

Théorie et pratique

Même si l'étudiant a appris, au point de vue technique et théorique, des compétences pour maîtriser la démarche, il est toujours déstabilisé dans l'expérience concrète (Lecomte, Savard, Drouin et Guillon, 2004). La formation clinique doit obligatoirement passer par des stages pratiques en raison de l'écart entre les concepts théoriques enseignés en contexte universitaire, qui paraissent souvent limpides, et les exigences de la pratique de la psychothérapie telles que décrites par les organismes externes au milieu académique (Savoie, Brunet, Chiocchio et Viens, 2004). Dans la pratique, le psychothérapeute se retrouve immergé, impliqué dans des relations émotionnelles intenses et dans les contraintes de l'environnement de travail, tout en tentant de préserver une certaine neutralité et la volonté de s'engager dans un processus de changement. Il fait face à des incertitudes, des imprévus.

Contexte d'apprentissage en milieu universitaire

La formation académique favorise le développement d'un jugement clinique appuyé sur un cadre de référence tout en reconnaissant les limites des assises théoriques choisies. L'étudiant doit d'acquérir un corpus de connaissances fondamentales en psychologie, des compétences scientifiques et une préparation à la pratique professionnelle. Il doit développer des aptitudes personnelles à la prise de décision, à la réflexion, à l'exploration et aux relations interpersonnelles (Groupe de travail sur le grade Psy. D., 1998). La commande est exigeante pour maîtriser l'art de la

psychothérapie et obtenir l'approbation des professeurs et des superviseurs accrédités par l'ordre professionnel. Ce processus demande beaucoup d'énergie. Ces exigences ont un impact sur les étudiants inscrits au doctorat en psychologie.

Skovholt et Ronnestad (1992), dans le cadre de leur étude, nous aident à mieux saisir la réalité du psychothérapeute apprenti en contexte universitaire. En effet ces auteurs ont interrogé des étudiants respectivement en mi-scolarité de doctorat et en internat (entre six mois à deux ans d'expérience). Ils les classent en deux catégories qu'ils nomment : *imitation des experts* et *autonomie conditionnelle*. Ils observent que le premier groupe de stagiaires, dans son fonctionnement au travail, cherche surtout à imiter les experts dans sa pratique, tandis que les internes ont un fonctionnement correspondant davantage à celui d'un professionnel. Leurs sources d'influence sont identiques : superviseurs, clients, théories/recherches, vie personnelle, sociale et culturelle. Les deux groupes sont à la recherche de concepts et de techniques, mais le groupe des internes semble mieux préciser ses idées et ses interventions. Les processus d'apprentissage se ressemblent dans les deux groupes : imitation, introspection et processus cognitif. Le groupe des internes semble personnaliser davantage les interventions que d'imiter les experts. Les mesures d'efficacité et de satisfaction reposent sur le feedback des clients et les réactions des superviseurs. Le rôle et les styles de travail des stagiaires et des internes se font sur un mode plus rigide que chez les professionnels. Les stagiaires et les internes sont plus centrés sur leur fonctionnement. Par exemple, ils se disent préoccupés par les consignes à formuler dictées par les manuels ou les professeurs, et demeurent tout juste disponibles pour écouter leur client. Kuenzli-Monard (2006) observe aussi des différences entre les

débutants et les experts en se référant à la pensée pratique des psychothérapeutes. Le débutant fait rarement une intégration simultanée et cohérente des différents éléments du contexte, de l'interaction, de la dynamique de chacun et des subjectivités en interrelation qui s'influencent mutuellement. Le discours des psychothérapeutes experts reflète le fait que toute intervention est liée à un contexte et devrait être adaptée aux besoins particuliers de chaque client et de chaque relation thérapeutique (Kuenzli-Monard, 2006).

Nous retrouvons plusieurs types de craintes chez les stagiaires et internes : dire ou faire quelque chose d'inadéquat, ne pas savoir quand ou comment utiliser telle ou telle technique, avoir des doutes sur ses propres compétences (Boylan et Scott, 2009). Les éléments anxiogènes liés à la performance, mais aussi à la souffrance du client et aux contraintes des milieux impliqués contrastent avec les lectures sécurisantes des approches théoriques ou des techniques très structurées. Cette confrontation soulève des questionnements à propos de l'agenda personnel du supervisé (attentes conscientes et inconscientes), des demandes implicites (non dites, mais agies) et explicites du milieu (commande, référence). Lecomte et al. (2004) rappellent à juste titre que le développement de l'apprenant passe également par la quête de certitudes : 1) avant d'être en mesure de découvrir l'importance de sa contribution personnelle et de la relation thérapeutique; 2) avant d'intervenir en étant lui-même; 3) avant de se sentir soutenu plutôt que contraint par les théories et les techniques. Ladany et al. (2005), Boylan et Scott (2009) confirment le besoin de réassurance, de soutien et d'encouragement chez le novice. Le rôle du superviseur sera déterminant dans l'expertise et le soutien qu'il offre au supervisé.

La supervision

Nous examinons comment la notion de formation s'est développée en lien avec la psychothérapie. Puis nous réfléchissons en quoi consiste la supervision et à ses principaux paramètres. Enfin nous explorerons différents modèles du développement des compétences du supervisé en supervision.

Historique

La pratique de la psychothérapie introduit d'emblée la notion de formation et de supervision. Freud a fixé quelques-unes des balises de la formation à la pratique de la psychothérapie. Il réalise une part importante de sa propre analyse au moyen de la correspondance avec Fliess (Freud, 1956, 2006). Freud (1910) souligne la nécessité d'une psychanalyse personnelle avant de tenter d'analyser les autres et fonde son modèle théorique sur la communication réciproque. En 1920, Eitingon, médecin et directeur de la première clinique psychanalytique publique à Berlin, reconnaît la nécessité de former les analystes et de concevoir un programme de formation à cet effet. Il se joint à la polyclinique *Berliner Psychoanalytisches Institut*, premier institut officiel de formation des psychanalystes. En plus d'une psychanalyse préalable, le programme implique des cours, des lectures et une supervision étroite de cas d'analyse. La supervision professionnelle de la psychothérapie prend son essor au lendemain de la seconde guerre mondiale. Dès les années 50, un mouvement cherchant à constituer la psychothérapie comme une sous spécialité de la psychiatrie

prend naissance. En ce sens, la psychothérapie implique une formation spécifique et un travail professionnel supervisé pendant au moins une année, sinon davantage. En Europe et en Amérique, des réflexions s'imposent pour définir la psychothérapie et préciser les normes de la formation et de la supervision. Les programmes universitaires en psychologie, counseling, ou service social proposent des stages supervisés dans le cours de la formation ou en complément pratique aux apprentissages théoriques.

Au Québec, cette formation pratique est réglementée par l'Ordre professionnel des psychologues. L'objectif des stages est de préparer l'étudiant à la pratique professionnelle. Cette formation sur le terrain « doit inclure des activités directes avec la clientèle, de la supervision individuelle ou de groupe, la maîtrise des instruments utilisés dans le champ de la pratique et la rédaction de rapports professionnels » (Ordre des psychologues du Québec, 2006, p.12). Il peut être utile ici de préciser les principales différences entre les stages et l'internat. « Le terme *stage* signifie toute formation intensive supervisée en milieu de pratique. Ce terme a été souvent utilisé de façon interchangeable avec les mots *practicum* et *internat*. (...) L'internat fait référence à l'activité de formation finale dans la pratique de la discipline » (Ordre des psychologues du Québec, 2006, p.12). En supervision, l'étudiant doit acquérir des connaissances académiques mais aussi développer des habiletés personnelles afin d'assurer des services de qualité à la clientèle. Le superviseur doit favoriser chez le supervisé « le développement des caractéristiques propres au comportement professionnel, telles : être un apprenant actif, ouvert à la supervision, bien préparé, non défensif, organisé, capable d'utiliser le temps efficacement, prêt à prendre des risques, conscient de ses limites » (Ordre des psychologues du Québec, 2006, p.37).

Puisque la supervision est un véhicule privilégié de l'intégration de la pratique, de la théorie et de la recherche, il importe ici de bien comprendre ce qu'est la supervision et pour ce faire, voyons comment on peut la définir et quels en sont les principaux paramètres.

Définition de la supervision et des principaux paramètres du travail du superviseur

La supervision clinique offre un espace-tiers permettant entre autres au supervisé de prendre du recul et de s'ouvrir à de nouvelles alternatives. L'étymologie latine du mot « supervision » renvoie à l'avis éclairé d'un expert qui surveille ou veille sur l'exercice professionnel (Loubat, 2005). Bien que la supervision comprenne des fonctions administratives et pédagogiques, la fonction de soutien demeure la plus significative pour les psychothérapeutes en début de carrière. Lebbe-Berrier (2007) rappelle l'importance de l'aide offerte au supervisé pour développer ses forces et dépasser l'anxiété vécue dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles. La supervision implique à la fois des efforts d'objectivation et la prise en compte de l'intersubjectivité. Dans les rencontres de supervision, l'essentiel des contenus de communication porte sur l'expérience directe du supervisé avec le client. La supervision peut être conçue comme étant à la fois un acte d'enseignement et de soutien offert à des intervenants engagés quotidiennement dans un exigeant face à face en quête de vérités complexes dans lesquels les situations délicates et difficiles ne manquent pas.

Bernard et Goodyear (2004) définissent la supervision comme suit :

l'intervention d'un membre senior auprès d'un membre junior d'une même profession. Cette relation est évaluative, prolongée dans le temps et vise l'amélioration du fonctionnement professionnel d'un collègue junior et la surveillance de la qualité des services professionnels offerts aux clients. Le membre senior joue le rôle de gardien face à ceux et celles qui souhaitent entrer dans la même pratique professionnelle. (Bernard et Goodyear, 2004, p. 8) (Traduction libre par l'auteure du présent texte)

Cette définition suggère que la supervision implique un apprentissage et une évaluation des interventions. Les contributions des chercheurs permettent d'entrevoir la difficulté de cerner précisément la nature et les contours des interventions à préconiser (Bernard, 1979; Carrol, 1996; Holloway, 1992; Williams, 1995). Les auteurs cherchent à identifier les principaux paramètres de la supervision professionnelle. En fait, la supervision peut être décrite : 1) en tant que démarche de conceptualisation et de soutien à la clarification et à la compréhension des situations cliniques; 2) en tant qu'espace de détermination et d'orientation de l'intervention; 3) en tant que mécanisme de soutien à l'application des outils et des processus cliniques des organisations de service; 4) en tant que lieu privilégié de personnalisation du soutien clinique et de prise en compte de la rencontre particulière entre des psychothérapeutes et des clients. Holloway (1995) ajoute comme tâche au superviseur le développement de la prise de conscience émotionnelle et de l'autoévaluation chez le supervisé.

La polysémie du mot supervision met bien en évidence la diversité et la complémentarité des rôles assumés par les superviseurs. Bernard et Goodyear (2004) en distinguent plusieurs : enseignant, consultant, conseiller, facilitateur et évaluateur. Holloway (1995) ajoute aussi le rôle de modèle. La supervision a aussi une fonction de contrôle de la qualité de l'apprentissage des jeunes psychothérapeutes et des services

qu'ils offrent. Dans le cadre universitaire, le rôle du superviseur dépend du niveau de développement du supervisé (Pearson, 2000). Le superviseur doit répondre aux fonctions cliniques et administratives (Boylan et Scott, 2009). La fonction clinique en supervision met l'accent sur le counseling et les interactions entre le superviseur et le supervisé tandis que la fonction administrative se centre sur les limites, les procédures et l'évaluation du travail accompli par le supervisé. Dans ce processus d'apprentissage en supervision, il est important de laisser la possibilité à l'étudiant d'être malhabile, de reprendre à son compte la formulation de l'intervention, ce qui peut favoriser chez lui le développement de l'authenticité dans ses propres relations avec le client et le superviseur.

La supervision est au fond un enseignement sur la pratique de la relation d'aide dans la réalité clinique. La relation entre le superviseur et le supervisé est avant tout une relation entre deux êtres humains dont un offre son aide à l'autre qui la réclame. Le psychothérapeute débutant possède un bagage académique imposant, mais peu d'expérience de pratique clinique. La supervision avec un débutant est très différente de celle qui est faite avec un psychothérapeute d'expérience. Les exigences du superviseur sont différentes et l'encadrement (paramètres et type de soutien affectif) n'est pas le même. Le superviseur n'encourage pas seulement les étudiants à travers leur expérience de pratique, ils évaluent aussi leurs progrès (Friedlander, Siegel et Brenock, 1989; Gould et Bradley, 2001). Nous voulons prêter une attention particulière aux caractéristiques associées à une évaluation efficace du travail en supervision.

Caractéristiques associées à une évaluation efficace du travail en supervision

Daly (2004) explore l'alliance didactique vécue par le supervisé et insiste sur l'importance du cadre de l'évaluation du travail du supervisé en supervision. Deux questions sont posées : «Comment le supervisé perçoit-il sa relation avec le superviseur lors de la supervision?» et «Quels sont les facteurs qui contribuent au fonctionnement efficace ou inefficace de la supervision?». Les résultats de la recherche s'effectuent auprès de supervisés âgés en moyenne de 28,8 ans et gradués depuis trois ans. Les supervisés identifient les éléments qu'ils souhaitent retrouver chez le superviseur. Pour eux le superviseur doit être structuré, avoir identifié les buts, soutenir affectivement, utiliser des cadres théoriques pour comprendre la psychothérapie, employer des techniques objectives (par exemple le vidéo) pour évaluer le travail du supervisé. Enfin, les résultats mentionnent que souvent les supervisés ne communiquent pas leurs besoins au superviseur ou leur insatisfaction par peur d'une évaluation négative. Gould et Bradley (2001) appuient l'importance de la qualité de la relation entre le superviseur et le supervisé comme condition favorable à l'évaluation. Sinon l'évaluation peut être ignorée ou même perçue comme une attaque.

Doehrman (1976) expose le caractère à la fois subjectif et ambigu de l'évaluation. Cela s'explique d'une part par le fait que les compétences demeurent toujours difficiles à évaluer et, d'autre part, parce que les habiletés personnelles du supervisé exercent une grande influence sur les dites compétences. Ellis et Ladany (1997) relèvent que la principale erreur provient de l'imprécision de la mesure elle-même. Par conséquent, la détermination des objectifs avec le supervisé devient essentielle pour baliser le travail

en supervision puisqu'elle précise les critères et les moyens. Le but de la supervision est toujours de s'assurer que le supervisé soit efficace en psychothérapie (Wampold et Holloway, 1997).

Bernard et Goodyear (2004) ciblent plusieurs éléments à mettre en place pour déterminer les buts et les objectifs en supervision. Dès le début le superviseur doit négocier un contrat de formation et d'évaluation. Au-delà du syllabus, la vision du contrat doit être individualisée pour susciter une collaboration et une relation engagée du supervisé. Les objectifs peuvent découler de l'expérience passée du supervisé. Tout au long du stage ou de l'internat, selon les besoins et au gré des échanges, les objectifs peuvent être modifiés. Le superviseur doit aussi expliquer la différence entre le contexte d'apprentissage en supervision et celui en classe. Les buts doivent être spécifiques, clairement verbalisés et opérationnels selon les capacités du supervisé, les ressources et les opportunités (Lehrman-Waterman et Ladany, 2001). Ils doivent être modifiables en tout temps (Bernard et Goodyear, 1998), mesurables, priorisés (Fox, 1983) et issus d'un consensus entre le supervisé et le superviseur (Bernard et Goodyear, 1998; Bordin, 1983). Puis le superviseur doit choisir les méthodes et le type de supervision. Le superviseur peut discuter du type de supervision et choisir par exemple une supervision en groupe, et encourager l'évaluation par les pairs (Bernard et Goodyear, 1998; Boylan et Scott, 2009). Ensuite il doit sélectionner les moyens d'évaluation. Cela dépend ici de l'expérience du superviseur qui peut s'en référer à des questionnaires pour son évaluation. Lehrman-Waterman et Ladany (2001) recommandent l'*Evaluation Process within Supervision Inventory (EPSI)* aux superviseurs qui veulent obtenir des rétroactions. Cet instrument (*EPSI*) mesure la

détermination des buts ou objectifs de la supervision et la rétroaction donnée au supervisé par le superviseur. Une telle cueillette de données peut permettre d'obtenir une vision globale d'un groupe de supervisés. Les concepteurs trouvent cet outil particulièrement intéressant pour les superviseurs moins expérimentés. Les résultats sont déterminants sur la perception du supervisé quant à sa propre efficacité.

Le superviseur doit aussi favoriser l'autoévaluation et utiliser des évaluations formatives et sommatives. Dès le début, il importe de distinguer clairement les deux formes d'évaluation (Levy, 1983). L'évaluation formative consiste à favoriser l'acquisition des compétences en donnant du feedback sur le progrès du supervisé tout au long de la supervision (Robiner, Furhman et Ristvedt, 1993). Cette évaluation implique de la finesse de la part du superviseur pour ne pas induire des stress nuisibles au progrès du supervisé. Ne pas souligner le progrès du travail augmente la difficulté d'en parler et ne permet pas d'effectuer les changements nécessaires. Le superviseur doit identifier ce que le supervisé et lui visent à atteindre et s'entendre sur une compréhension commune concernant les buts. Définir les compétences et les habiletés reste complexe et exige du temps. Cela inclut des connaissances et des interventions spécialisées, mais aussi des critères éthiques propre à la clientèle et au milieu de travail. D'où l'importance de prioriser les exigences selon les compétences dictées par le milieu mais aussi par le supervisé. Ensuite il faut prendre le temps d'explorer régulièrement ces buts. C'est la responsabilité du superviseur de créer un contexte favorable à l'échange et à l'ouverture du supervisé sur son vécu. Il est important de mettre l'accent sur les progrès obtenus et les moyens pour y parvenir.

L'évaluation sommative est le point culminant et souvent le moment le plus stressant pour le supervisé et le superviseur (Bernard et Goodyear, 1998). C'est l'instant de « vérité » sur le rendement et les compétences perçues par le superviseur, puisqu'à ce stade l'étudiant apprend s'il répond ou non aux critères de son stage. Pour éviter les mauvaises surprises, il importe de faire régulièrement une évaluation formative et d'obtenir plusieurs points de vue sur le fonctionnement du supervisé. Plusieurs sources de feedback peuvent être pertinentes : celui du supervisé (auto observation et évaluation), du superviseur et, dans certaines occasions, celui du client (Bernard et Goodyear, 1998). Dans le contexte d'une supervision de groupe, les pairs sont aussi d'excellentes sources de feedback et de soutien.

Le superviseur doit donner une information rétroactive sur la performance, sur les forces et les faiblesses et sur les habiletés du supervisé ainsi que sur les champs d'opérations qui se doivent d'être développés, améliorés ou perfectionnés; il doit aussi assurer la qualité du traitement en cours (Watkins, 1997). D'autres auteurs insistent sur le développement d'une sécurité de base chez le supervisé (Cooper et Witenberg, 1983; Greben, 1991; Hart, 1982 ; Hoffman, 1994). Cette sécurité de base serait indispensable à la qualité de l'alliance et favoriserait le dialogue entre les protagonistes. Cette sécurité fondamentale est nécessaire à l'analyse des enjeux relationnels et à la possibilité de refléter au supervisé sa manière d'être en relation avec son client.

Avant de s'arrêter à un modèle particulier de supervision, il peut être éclairant d'en exposer quelques uns afin d'obtenir une vue d'ensemble des différentes variables en jeu dans ce processus.

Les modèles de supervision

Il existe une variété de modèles de supervision. Avant d'aborder les particularités et les différences entre chacun des modèles, rappelons qu'un consensus se fait sur un ensemble de caractéristiques et qui doivent être présentes chez le superviseur et chez le supervisé : maintien de l'alliance de travail, observation, soutien, feedback constructif, incitation à l'autoévaluation, *modelling*, mentorat, enseignement et résolution mutuelle des problèmes soulevés par le superviseur (Pettifor, McCarron, Schoepp, Strak et Stewart, 2009). De plus, le supervisé doit développer les habiletés suivantes : compréhension de tâches, communications, rôles et frontières clairs entre le superviseur et lui, maintien de l'alliance de travail, préparation adéquate des rencontres de supervision, ouverture au feedback et prise d'initiative (Pettifor et al., 2009). Le superviseur et le supervisé doivent reconnaître nécessairement leurs différences de rôle et le potentiel de conflit entre les intérêts de réussite du supervisé et la responsabilité d'évaluation du superviseur.

Le modèle structuré de Bernard (1979) fut l'un des premiers à être proposé et il fut très utilisé. Il cible trois principales capacités que l'étudiant doit développer et qui correspondent aux différents savoirs : connaissances (savoir), habiletés (savoir faire) et attitudes (savoir être). À la fin de la supervision, l'étudiant doit être capable de conceptualiser, de faire la lecture des processus de la psychothérapie, d'intervenir et, finalement, de développer son identité professionnelle. Depuis trente ans, plusieurs approches complémentaires se sont développées. Westefeld (2009) propose une

classification intéressante, qu'il regroupe en trois principaux modèles de supervision : les modèles développementaux, systémiques et interactionnels. Ces trois modèles ont été retenus pour leur contribution spécifique et par le fait qu'ils ont été développés par des superviseurs cliniciens en psychologie. Aussi, selon cet auteur, ces modèles couvrent la majorité des façons de superviser. Regardons maintenant de façon plus détaillée chacun des modèles.

Modèles développementaux

Il y a une variété de modèles développementaux de la supervision (Loganhill, Hardy et Delworth, 1982; Stoltenberg, McNeill et Delworth, 1998). Leur dénominateur commun est que le supervisé franchit divers stades où il développe des capacités cliniques, et que le superviseur l'accompagne dans son questionnement à chaque stade.

L'un des premiers modèles a été développé par Stoltenberg (1981). Ce modèle identifie quatre stades portant sur différentes dimensions : autonomie ou dépendance, intérêt ou enthousiasme, conscience du clinicien vis-à-vis du client, évitement et motivation. Le superviseur travaille des dimensions spécifiques liées au développement du supervisé. Stoltenberg (2005) croit que les besoins spécifiques des étudiants en première année au doctorat sont différents de ceux qui sont au post-doctorat.

Le modèle de De Perrot et al. (2002) mérite d'être approfondi. Il schématise le parcours professionnel du psychothérapeute en quatre étapes. Cette évolution passe de la surprise initiale du supervisé face à la réalité du travail en psychothérapie, à la

découverte de son identité, puis à la consolidation de son identité professionnelle et personnelle et, enfin, à l'internalisation du processus de supervision. Ce modèle est ciblé vue l'importance qu'il accorde à la phase initiale du psychothérapeute en formation et à l'intensité du son vécu. Bien que ce modèle soit davantage appliqué dans l'approche psychodynamique, il est possible de faire un parallèle avec l'expérience du psychothérapeute apprenant, quelle que soit l'approche préconisée. Voyons ce qui se passe dans chacune de ces étapes.

À la première étape, la *surprise initiale* face à l'épreuve de la réalité en psychothérapie, apparaît une confrontation déstabilisante qui peut devenir le point de départ d'une prise de conscience du processus relationnel en psychothérapie, et que le superviseur doit soutenir. La supervision devient alors plus qu'une simple fonction d'enseignement et d'évaluation : elle joue un rôle majeur dans le soutien du psychothérapeute en formation. Le superviseur aide le supervisé à départager ce qui appartient à sa propre histoire et ce qui appartient au contexte thérapeutique, afin de lui permettre de devenir disponible à nouveau au processus de la psychothérapie.

Dans cette phase initiale, les questions concernant les indications et contre-indications à la psychothérapie et ses objectifs se révèlent importantes, mais elles peuvent détourner le supervisé des véritables enjeux relationnels entre lui et son client. Devant ce constat, le superviseur se centre alors sur la dynamique du client en s'exprimant sur ce qu'il ressentirait lui-même s'il était avec ce client. Le psychothérapeute débutant a surtout besoin de soutien durant les six premiers mois d'une supervision, d'où la pertinence de rappeler les savoirs acquis en cours de

formation, de faire des liens avec la dynamique du client et, enfin, d'établir un contrat clair sur le travail personnel que peut impliquer une telle démarche. À cette étape, le superviseur doit bien saisir qu'en plus des difficultés vécues dans l'expérience même de la thérapie, le supervisé se défend contre l'incertitude.

Avec la deuxième étape, la *découverte de l'identité*, progressivement, le processus de supervision évolue. Le superviseur aide le psychothérapeute à se reconnaître comme engagé et influencé subjectivement dans la relation qu'il établit avec la personne aidée. Il doit l'inciter à considérer son client comme une personne à part entière plutôt que comme un simple objet d'études. Le superviseur doit faire attention pour ne pas provoquer des sentiments de dépendance, de soumission, voire même des sentiments d'infériorité chez le psychothérapeute (Renaud, 2007). Ce qui importe est le développement d'une identité personnelle mieux affirmée chez le supervisé. Le superviseur encourage chez lui la réflexion et élabore avec lui les contenus en lui donnant la parole. Pédagogiquement, il peut être nécessaire que le superviseur différencie systématiquement ce qui relève du client, de la relation psychothérapeute-client, et du supervisé lui-même. Lecomte et Richard (2003) rappellent la grande valeur des efforts déployés par le superviseur pour bien saisir l'expérience subjective du supervisé. La qualité de l'accordage entre l'expérience du supervisé et son vécu avec le superviseur reste toujours de première importance. Lecomte et Richard (2003) indiquent de plus que la composante *introspective* correspond à la manière dont le superviseur tente de se mettre en contact avec son senti et ses expériences internes.

À l'étape de la *consolidation de l'identité*, la dynamique de la relation superviseur - supervisé évolue d'une phase d'initiation vers le partage d'une expérience commune. La consolidation de l'identité du psychothérapeute se situe à une étape plus avancée du processus de supervision. Le superviseur peut faire plus de commentaires critiques concernant le travail, les manières de faire et d'être du supervisé, puisque celui-ci reçoit plus facilement les critiques. Un dialogue plus authentique et plus personnel s'instaure progressivement entre le superviseur et le supervisé. Le superviseur ne veille plus essentiellement à aider le supervisé à conceptualiser, mais bien à assimiler et à consolider ses acquis dans l'expérience de la relation thérapeutique.

Enfin la dernière étape, *l'internalisation du processus de supervision*, se fait grâce à l'apport de plusieurs superviseurs, et s'étale sur plusieurs années et plusieurs expériences en supervision. Les différents savoirs (savoir, savoir faire, savoir être et savoir combinatoire) émergent des représentations issues de l'expérience vécue avec plusieurs superviseurs et s'intègrent au répertoire personnel du supervisé. Les habiletés s'acquièrent donc à partir de la formation didactique basée sur les connaissances de la clientèle et à travers les techniques et stratégies développées, l'apprentissage expérientiel axé sur le savoir être et par les expériences diverses en supervision.

Ce concept de développement est attirant pour le superviseur qui perçoit une évolution du supervisé et permet de cibler les types de rétroaction à privilégier. Toutefois le changement ne se fait pas de façon aussi linéaire que les stades semblent théoriquement le laisser entendre. Les différences individuelles du supervisé et du superviseur et leurs expériences antérieures et immédiates peuvent modifier la

séquence démontrée en faisant un retour sur une étape précédente. Par exemple, la dynamique d'un client vient remettre en question les compétences du psychothérapeute qui avait jusque-là démontré une certaine assurance après trois ans de pratique. Le superviseur devra alors revenir sur la dynamique du client puis la relation du supervisé avec ce client.

Modèles systémiques

L'apport principal des modèles systémiques afin de bien les distinguer des modèles adoptant d'autres perspectives qui ont été présentées précédemment, est de structurer un ensemble de facteurs qui viennent influencer les protagonistes impliqués directement (supervisé et superviseur) ou indirectement (client et établissement) dans la supervision. Le modèle *Systems Approach Supervision* (SAS) de Holloway (1995) est certainement l'un des plus employés, puisqu'il intègre à la fois la recherche et la pratique cliniques et précise ce qu'il faut comprendre et apprendre en supervision.

Holloway et Neufeldt (1995) proposent un modèle où les relations sont importantes et constituent une toile de réseaux complexes. En plus des relations, Holloway cible divers facteurs comme les fonctions et les tâches du superviseur ainsi que les facteurs contextuels. Quatre facteurs contextuels agissent sur le processus de la supervision : le milieu de travail, le client, le superviseur et le supervisé. Chacun de ces facteurs possède ses particularités. Ils représentent les caractéristiques personnelles du client, du supervisé et du superviseur, les problématiques du client, l'orientation théorique du superviseur et du supervisé, les styles d'apprentissage du supervisé, l'expérience ainsi

que la représentation de soi (*self-presentation*) de chacun des protagonistes. Ils incluent aussi les facteurs reliés à l'organisation du milieu de travail, la structure, le climat et le type de clientèle qu'ils reçoivent ainsi que les standards professionnels et éthiques. Ils ciblent aussi les relations comme facteur important entre le psychothérapeute et le client, entre le superviseur et le supervisé. Plusieurs auteurs comme Watkins (1997) vont détailler aussi divers facteurs qui viennent modifier le contexte de supervision en démontrant la complexité des réalités de chacun : client, supervisé et superviseur et leurs caractéristiques individuelles.

Holloway interviewée par Westefeld (2009), considère la supervision comme fondamentale et suggère que les psychothérapeutes devraient être supervisés tout au long de leur carrière. Elle insiste aussi sur l'utilisation du contrat comme étape essentielle à la mise en place de la supervision. Ces modèles systémiques mettent donc l'accent sur un ensemble de facteurs individuels et contextuels qui forment un réseau complexe dont il faut tenir compte.

Modèles interactionnels

Les modèles interactionnels attirent l'attention sur plusieurs réalités. D'abord, des similitudes sont établies entre la relation d'aide en psychothérapie et la relation pédagogique en supervision, ainsi que sur les processus parallèles de ces deux expériences. Ensuite, lorsque les aspects relationnels sont abordés, les termes alliance et relation sont souvent interchangeables. Le contexte historique permet de mieux comprendre ce flou. Enfin, compte tenu de l'importance qu'on lui accorde en pratique

comme en recherche, la relation est parfois une variable et d'autre fois un modèle. Avant de s'attarder au modèle interactionnel, il importe d'établir le parallèle entre les facteurs relationnels en psychothérapie et en supervision et de considérer les différences subtiles entre l'alliance et la relation.

Le rôle central des relations interpersonnelles. Le rôle central des relations interpersonnelles apparaît comme un dénominateur commun des processus de psychothérapie et de supervision professionnelle. La relation est à la fois l'ingrédient thérapeutique et le meilleur critère de prédiction du succès thérapeutique (Lambert, 1989, 1992; Lambert et Bergin, 1994; Orlinsky, Ronnestad, et Willutzki, 2004). Avant de considérer l'importance de l'alliance de travail en supervision, il apparaît judicieux de transiter par l'importance de la relation et de l'alliance client-thérapeute puisque dans les communautés scientifiques et cliniques, un parallèle étroit est fait entre ces deux systèmes.

En 1986, un relevé des études menées par Lambert, Shapiro et Bergin au cours des vingt années qui précèdent, conclut que les facteurs relationnels tels que l'empathie, la chaleur relationnelle et l'encouragement contribuent davantage (30%) à l'efficacité de la psychothérapie, que le cadre théorique (15%) ou les techniques utilisées (15%). Les études de Norcross (2000), Lambert et Barley (2002) concluent aussi que l'efficacité des psychothérapies est avant tout liée à la capacité du psychothérapeute de créer une relation significative de qualité avec le client. Déjà en 1957, Rogers affirmait que l'établissement d'une relation basée sur l'empathie, le respect et l'authenticité, représente une composante essentielle pour obtenir le changement souhaité. Même si

les recherches empiriques ont démontré que la relation ne suffit pas à elle seule pour assurer le succès thérapeutique (Gelso et Carter, 1985; Mitchell, Bozarth, et Krafft, 1977), nombreuses sont les études qui ont montré son impact significatif pour l'évolution positive de la psychothérapie. Wampold (2001) observe qu'à peine 8% de la variable du changement thérapeutique s'explique par les techniques utilisées. Une analyse plus poussée de cette étude démontre que la variable du psychothérapeute explique davantage la réussite de la psychothérapie. Les mêmes éléments ont été relevés plus tôt par Lambert et Shapiro et Bergin en 1986 (Duncan et Miller, 2000; Horvath et Symonds, 1991, Lambert et Bergin, 1994). Ces conclusions vont dans le même sens que celles de Chambless et al. (2006). La contribution de cette variable *relation* est donc plus importante que l'orientation théorique ou à la technique utilisée.

Ronnestad et Skovholt (1993) et Worthen et McNeill (1996) extensionnent le modèle : une relation positive et profitable constitue un facteur essentiel autant pour une supervision vécue comme satisfaisante que pour le succès d'une relation d'aide (Egan, 2002). Dans le même sens, Putney, Worthington et McCullough (1992) observent que pour le supervisé, le facteur relationnel apparaît également comme plus important que le cadre théorique. Par contre, le cadre théorique apparaît plus important ou plus essentiel pour le superviseur comme fondement à l'orientation de la supervision. Muse-Burke, Ladany et Deck (2001) s'accordent pour dire que la relation en supervision est fondamentale et influence la supervision (Bernard et Goodyear, 2004; Holloway, 1997; Patterson, 1983; Watkins, 1997). Bref, le superviseur doit à la fois soutenir le supervisé dans la relation avec son client et soutenir sa relation avec ce dernier lors des supervisions.

L'alliance. L'alliance devient souvent une façon d'évaluer la qualité de la relation. D'abord emprunté au processus de la thérapie, l'*alliance thérapeutique* apparaît très tôt dans la littérature. Déjà Freud, dans ses écrits (1913-1956), insiste sur l'importance d'établir un lien avec le client dans la relation thérapeutique. Il parle plutôt d'attachement que d'alliance. L'intérêt manifesté au client est un caractère important dans la position du thérapeute car, en son absence, le client manifestera des résistances au traitement. Si le thérapeute manifeste un intérêt important au client, ce dernier développera un attachement similaire à ceux déjà développés avec des personnes significatives (phénomène de transfert). Sterba (1934) utilise le terme « ego alliance » pour désigner la capacité du client à travailler avec succès en psychanalyse, en partie à cause de son *moi*, mais aussi de l'identification au style de travail de l'analyste. Zetzel (1956) introduit le terme de l'alliance thérapeutique, et ce, en continuité avec l'approche psychanalytique comme l'attachement et l'identification à son thérapeute. Elle voit l'alliance thérapeutique comme une répétition de la relation parent-enfant. En 1965, Greenson reprend cette dimension transférentielle mais en précisant que la capacité du client à maintenir une relation thérapeutique productive dépend de sa capacité à gérer ses sentiments envers son thérapeute. Greenson (1965) est le premier à introduire le terme d'alliance de travail ou « working alliance ». Il considère l'alliance comme une relation positive entre le client et le thérapeute et comme la capacité du client à travailler au succès de la psychothérapie. Même si un certain consensus se fait autour du concept de l'alliance, certaines controverses apparaissent. Brenner (1979) affirme que le phénomène de l'alliance n'existe pas, il

préfère parler de transfert au thérapeute. Ce transfert ne serait en quelque sorte, selon lui, que le désir de gagner l'approbation de la figure parentale.

Pour Luborsky (1976, 1984), l'alliance est le produit de l'attachement du client au thérapeute et de sa perception de l'aide apportée par le thérapeute dans un travail conjoint. L'alliance thérapeutique devient un indicateur plus puissant des succès thérapeutiques que la quête d'une plus grande compréhension. Frieswyk et al. (1986) reconnaissent l'alliance par la collaboration active du client aux tâches de la thérapie. Pinsoff et Catherall (1986) décrivent l'alliance thérapeutique, selon l'approche systémique, comme la recherche à s'allier avec le système et à créer des alliances individuelles avec chacun. Cet investissement mutuel permet la collaboration aux tâches et aux objectifs de la psychothérapie.

Même si au départ le concept de l'alliance appartenait davantage à l'approche psychodynamique (Luborsky, 1976, 1984, 2000; Saketepoulou, 1999; Zetzel, 1956), les approches centrées sur le client (Barrett-Lennard, 1986; Rogers, 1957) et les approches cognitives et systémiques (Pinsoff, 1994; Safran et Muran, 2000) s'entendent pour attribuer à l'alliance un rôle important dans la création du contexte de changement. Elle apparaît comme un soutien à l'efficacité des interventions et comme une contribution à l'établissement d'un climat de confiance qui favorise une relation de travail (Castonguay et Beutler, 2006; Crits-Christoph et al., 2006; Constantino, Castonguay et Schut, 2002; Horvath et Bedi, 2002; Luborsky, 1976, 1984, 2000; Orlinsky, Ronnestad et Willutzki, 2004; Schore, 2008).

Par extension, le déploiement optimal d'un cadre de travail permettant le développement des compétences du supervisé, passerait par l'alliance didactique avec le superviseur (Ladany et al., 2005; Ladany, 2007). Le modèle de Bordin (1983) est important à mentionner et à développer puisque son influence est marquante. Il est le premier à distinguer aussi clairement l'alliance dans la relation psychothérapeutique et en supervision en y incluant le lien affectif comme une dimension essentielle. Deux autres dimensions s'ajoutent : l'accord sur les buts à atteindre et celui sur les tâches à accomplir. Son modèle tripartite est à la base de plusieurs modèles interactionnels (Ladany et al., 2005; Wood, 2005).

Modèle tripartite de l'alliance de travail en supervision (Bordin, 1983). L'auteur inclut dans sa conception les dimensions affective et cognitive. Il conçoit l'alliance comme la résultante du lien affectif ou de l'attachement et de l'accord mutuel dans la collaboration aux buts communs et aux tâches. Il a été le premier théoricien à discuter de l'alliance en dehors du contexte psychanalytique. Son modèle de supervision de l'alliance de travail cible la qualité de l'interaction entre le superviseur et le supervisé comme le principal facteur de changement. Construire une solide alliance implique un lien affectif, un accord mutuel et une compréhension commune des buts à rencontrer et des tâches à accomplir et ce, dès le début du processus. Les trois dimensions de l'alliance (lien affectif, buts et tâches) sont interdépendantes. Par conséquent, la qualité du lien est le *moyen* par lequel l'accord surgit. La capacité du superviseur et du supervisé à négocier un accord mutuel sur les buts et les tâches de travail transite donc par la qualité du lien établi entre eux.

Lien affectif. Le lien affectif (Bordin, 1983) est déterminé par la qualité de la relation vécue entre le supervisé et le superviseur. Ce lien est fait de compréhension, de confiance à l'autre, de respect mutuel et d'engagement. Ces sentiments développés dans l'expérience de la supervision favorisent l'entente réciproque sur les buts et les tâches (Bradley et Ladany, 2001).

Buts. Les buts (Bordin, 1983) sont déterminés par l'accord mutuel du supervisé et du superviseur quant aux objectifs à atteindre. On parle ici d'objectifs à atteindre autant en psychothérapie avec le client, que dans le processus de supervision. Dans ce processus de collaboration, le superviseur doit considérer les forces et les faiblesses, les besoins individuels, les intérêts et le niveau de développement du supervisé. Les premiers objectifs concernent les habiletés ou compétences spécifiques à développer ou maîtriser. Par exemple, le supervisé pourrait se questionner sur sa position de psychothérapeute dans un contexte de mesures non volontaires. Cette démarche est orientée essentiellement vers la compétence professionnelle en intervention.

Tâches. La tâche (Bordin, 1983) fait référence aux activités dans lesquelles doivent s'engager le supervisé et le superviseur pour la réussite du processus de supervision et l'efficacité de la psychothérapie. Ces tâches doivent être négociées dès les premières rencontres. Le superviseur et le supervisé sont responsables de l'entente sur les tâches à réaliser en vue d'atteindre les objectifs. Comme le superviseur est dans une position d'autorité, il a la responsabilité de vérifier les tâches fixées et de comprendre ce que le supervisé vit à travers cet exercice, d'où l'importance d'avoir préalablement fait consensus sur les tâches à effectuer. Le superviseur est aussi

responsable du processus et des résultats (Lampropoulos, 2002). Ladany et Friedlander (1995) soutiennent que lorsque l'alliance est bien établie, le risque de conflit ou d'ambiguïté est minime. Si le supervisé relate un événement en supervision impliquant des différents interpersonnels avec le superviseur, ou des orientations théoriques différentes, ou des violations éthiques ou des conflits multiculturels etc., le niveau de satisfaction diminue et l'alliance s'affaiblit (Ramos-Sanchez et al., 2002). Il devient donc important pour le superviseur de repérer le plus tôt possible les situations pouvant conduire à des ruptures de l'alliance afin de sauvegarder le processus de supervision ou, du moins, de diminuer les impacts négatifs possibles sur le processus.

Plus récemment, divers auteurs se sont inspirés de ce modèle tripartite dans le cadre de la supervision. Wood (2005) le propose comme trans-théorique puisque ce modèle convient à plusieurs approches. Il perçoit ce modèle comme l'interrelation entre les trois dimensions de l'alliance : le lien affectif et les accords mutuels sur les buts et les tâches. Le travail de Bordin a aussi donné naissance au modèle des *événements critiques en supervision de la psychothérapie* de Ladany et al. (2005). En mettant l'accent sur l'alliance de travail, ce modèle veut montrer l'importance, pour développer au mieux les compétences du supervisé, de travailler ou d'agir ensemble sur des événements critiques. Par exemple, des événements critiques et une alliance de travail consisteraient à remédier ensemble aux difficultés liées à certaines inhabiletés du supervisé, ou à négocier les conflits liés aux rôles, ou à travailler le contre transfert. Ladany et al. (2005) considèrent aussi les rapports entre superviseur et supervisé sous l'angle de la séduction ou de l'attraction sexuelle et des différences entre les hommes et les femmes dans la façon de comprendre la réalité. Les événements multiculturels

restent les plus difficiles à travailler puisque le client, le supervisé et le superviseur sont imprégnés de leur culture d'où la pertinence d'en prendre conscience. La composante *alliance* revient encore comme un élément essentiel.

Le modèle d'alliance peut également servir comme moyen d'évaluation (Angus et Kagan, 2007; Bordin, 1979; Efstation, Patton et Kardash, 1990; Safran et Muran, 2000). Ladany et al. (2005) et Ladany (2007) considèrent l'alliance didactique en supervision comme la pierre angulaire de l'efficacité de la supervision professionnelle. Le *Supervisory Working Alliance Inventory (WAI-T, Bahrck, 1990)* correspond explicitement au modèle de Bordin (1983). Le supervisé peut évaluer sa perception de l'alliance de travail à l'aide de trois sous-échelles : le lien affectif, l'accord sur les buts et les tâches.

En résumé, les trois groupes de modèles que nous venons de présenter apportent tous leur contribution à la compréhension du processus de supervision. Le modèle développemental met l'accent sur les étapes de l'évolution du supervisé vers une plus grande compétence. Le modèle systémique affirme l'importance de tenir compte des différents contextes qui se juxtaposent et interagissent dans ses apprentissages. Le modèle interactionnel accorde un rôle central aux relations interpersonnelles. Ces dernières apparaissent comme un dénominateur commun à tous les processus de supervision professionnelle. L'alliance se prête bien à la fois comme variable et comme modèle, car elle intègre à la fois la dimension du lien affectif (relation) et la dimension du travail par l'accord sur les buts et les tâches.

Sans nier l'apport des modèles systémiques, notre intérêt dans la présente recherche se centre davantage sur l'évolution du supervisé dans les débuts et la poursuite de sa formation professionnelles ainsi que sur l'importance d'une alliance solide et positive avec son superviseur.

À travers ses expériences de stage et d'internat, l'étudiant prend conscience de lui-même, de ses manières d'être et de faire ainsi que de ses façons de résoudre les conflits; il devient moins anxieux et plus confiant en ses capacités personnelles, professionnelles et s'identifie autant qu'il se différencie de son ou de ses superviseurs (Lambert, Christensen et DeJulios, 1983). Notre intérêt premier se porte donc sur l'expérience du supervisé : comment vit-il ses premiers contacts avec la réalité professionnelle, comment évolue dans le temps l'alliance avec son superviseur? Et comment les expériences en psychothérapie influencent-elles son bien être psychologique? C'est le thème de la prochaine section.

Stress et épuisement

Nous avons vu précédemment le caractère parfois déroutant de la psychothérapie. Pensons par exemple à la situation où l'enfant réclame le parent auprès duquel il a subi plein de préjudices. Ou encore à celle d'un client victime d'abus répétitifs, abus que l'entourage refuse de reconnaître. Bien entendu le psychothérapeute n'est pas toujours confronté à des situations aussi intenses. Cependant, il se retrouve toujours au cœur de la relation avec tout ce que cela soulève chez lui en termes d'affects et de

questionnements. Comme nous l'avons précédemment montré, le psychothérapeute novice doit faire face à l'imprévisibilité. Reifer (2001) associe l'anxiété à l'expérience même de la psychothérapie.

L'évaluation de sa performance peut aussi devenir une source d'anxiété considérable pour le supervisé, puisque les résultats permettront ou non d'accéder au diplôme et à l'accréditation professionnelle (Muse-Burke et al., 2001; Rioch, 1980). Friedlander, Keller, Peca-Baker et Olk (1986) constatent que la performance du supervisé et sa propre satisfaction sont inversement proportionnelles à son niveau d'anxiété. Dombeck et Brody (1995) notent que dans les périodes où l'anxiété est élevée, l'habileté du supervisé à apprendre diminue. L'anxiété vécue par les supervisés est observée par plusieurs chercheurs non seulement au début de leur pratique ou internat, mais aussi de leur emploi (Muse-Burke et al., 2001; Ronnestad et Skovholt, 1993). Le stress peut affecter non seulement l'apprentissage du supervisé mais aussi sa performance, en psychothérapie et en supervision.

Cette section du contexte théorique vise à préciser les notions de stress et d'épuisement. Le stress et ses différents types sont d'abord définis. Par la suite, seront précisés la notion d'état de stress et d'épuisement professionnel afin d'identifier les sources de stress auprès des professionnels des services d'aide en santé mentale. Enfin l'influence possible de la supervision sur le stress et l'épuisement du supervisé sera explorée. Les hypothèses centrales qui sous-tendent la présente étude viendront clore ce chapitre.

Définition du stress et différents types de stress

Pour mieux comprendre le stress, examinons d'abord son étymologie et sa définition. À l'origine, le terme stress provient du latin *strictus* qui signifie serré. Le Petit Robert, après les années 1950, parle de l'origine anglaise du mot qui signifie effort intense, tension : « C'est la réponse de l'organisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions (agréables et désagréables) qui nécessitent une adaptation ». On distingue différents types de stress selon qu'il est aigu, post-traumatique ou chronique. Lorsque l'individu fait face à une menace simple et vite identifiée, l'état d'anxiété grimpe soudainement (accélération du rythme cardiaque, sudation...). Après un court laps de temps, l'individu reprend son état normal, on parle alors de stress aigu. Nous pouvons penser à une dispute avec un collègue, un accident. Le stress post-traumatique se traduit par une détresse éprouvée à la suite d'une expérience traumatisante et qui est ressenti trois mois après l'événement provoqué par le souvenir par exemple de l'agression. Les symptômes (réminiscences, cauchemars, évitement des choses ou événements associés au traumatisme) affectent les diverses activités de la personne et la placent en détresse profonde (Williams et Poijula, 2006). Le stress chronique vient d'une longue exposition à des agents stressants qui ne sont pas toujours clairement identifiés. Souvent on associe ce stress à l'épuisement professionnel.

Ces types de stress peuvent être compris selon diverses conceptions. La plupart des auteurs s'accordent sur trois d'entre elles. La première conception se base sur le

"stimulus", la deuxième sur la "réponse" et la dernière propose d'inclure les variables psychosociales où le stress sera alors compris comme le résultat d'une interaction ou transaction entre l'individu et la situation génératrice de tension.

Conceptions théoriques du stress

Les définitions basées sur le stimulus

Lemyre (1986) parle de la confusion entre la source et l'effet qu'elle associe à l'angle d'évaluation sous lequel le stress est étudié. Durant les années 1940 et 1950, des chercheurs ont été invités à se pencher sur les tensions rencontrées par les soldats. Leurs études auront permis de mieux comprendre que le stress est la conséquence d'un environnement qui joue un rôle de stimulus qui provoque un état de tension chez l'individu. Le stress serait donc un ensemble de facteurs extérieurs à l'individu et non l'état de tension que ces facteurs suscitent en lui. Cette perspective provient du modèle se référant aux matériaux physiques. On parle alors de limite d'élasticité d'un matériel. Au-delà d'une certaine limite, le dommage subi est permanent, mais en deçà de cette limite, le dommage peut être réversible. Ce modèle appliqué aux humains suppose que l'individu a la capacité de supporter une certaine dose de stress, mais au-delà d'un seuil donné, sa performance diminue et le cumul du stress peut provoquer des effets pathologiques. L'individu ne sera plus capable de tolérer un stress supplémentaire. Selon cette image, c'est à l'élasticité potentielle du matériau ou de la capacité de supporter la tension que l'on compare le stress chez l'humain.

Ce modèle fut utilisé pour identifier les stressseurs potentiels et maximiser la production ou le rythme du travail. Ce modèle est simple mais ne prend pas en considération toute la complexité des situations stressantes. Le stimulus seul ne tient pas compte des différences individuelles et du contexte dans lequel il se produit.

Les définitions basées sur la réponse

Selon cette conception, le stress n'est pas le stimulus qui provoque la tension mais la réponse physiologique à cette tension, et cela indépendamment des propriétés de l'agent stressant. C'est la théorie du syndrome général de l'adaptation. D'après Selye (1956), la réponse physiologique est unique mais se déroule en trois phases : l'organisme se mobilise face au stressseur (alarme), puis il se défend et résiste (résistance), et finalement, si la résistance persiste, l'organisme s'épuise (épuisement). Autrement dit, si la réponse physiologique immédiate provoque une adaptation comportementale, à long terme, elle entraîne nécessairement un épuisement et provoque des maladies liées au stress (Selye, 1983).

Le modèle de Selye a précédé les modèles psychologiques mais, selon Truchot (2004), il est difficile de trouver une continuité entre eux. Il est peu adapté à l'explication du stress psychosocial ou de l'épuisement professionnel. De plus Selye (1974) a dû nuancer son modèle en reconnaissant que les réactions au stress ne sont pas toujours mauvaises. Il parlera alors de *eustress* qu'il définit par les réponses physiologiques de stress face aux stimulations agréables.

Les variables psychosociales : le stress comme interaction et transaction entre l'individu et la situation

La faiblesse des deux modèles précédents est d'ignorer le contexte dans lequel apparaissent le stimulus et la réponse. Les différences culturelles, individuelles ou les processus psychosociaux renforcent ou diminuent les effets d'un stresser, et même modifient la réponse. Le soutien social ou professionnel peut même contrebalancer et modifier l'effet stresser dans la réponse de l'individu.

Hansez et De Keyser (2002) définissent le stress psychologique dans la sphère du travail « comme une réponse du travailleur devant les exigences de la situation pour lesquelles il doute de disposer des ressources nécessaires, et auxquelles il estime devoir faire face » (p.189). Cette définition s'inscrit dans la lignée du modèle transactionnel du stress. Les stressers sont définis par les événements que rencontre l'individu, par les réponses psychologiques, physiques et comportementales aux stressers et par les effets sur l'individu et le contexte (Beehr, 1998). Cette perspective implique une médiation psychologique et une boucle de rétroaction. Dans le contexte de son travail, après avoir perçu une inadéquation entre les exigences de l'environnement et ses capacités, un individu évalue alors l'écart qu'il perçoit avec les ressources que pourraient lui fournir l'environnement (processus appelé aussi médiation psychologique). Sa réponse à ce problème se concrétise par une réaction qui elle, à son tour, influence l'environnement et vice-versa, ce qu'on appelle la boucle de rétroaction.

État de stress psychologique

Dans le sillage des travaux médicaux de Selye, on a tenté d'identifier les manifestations psychologiques et comportementales du stress. Lazarus (1966, 1971, 1995) est l'un des premiers à assimiler le stress à une émotion, à un sentiment de menace face à une situation perçue comme potentiellement dommageable. Selon lui, un processus d'évaluation cognitive est la médiation nécessaire pour l'apparition du stress. L'événement n'est stressant que dans la mesure où l'individu le perçoit ainsi. Le même événement peut alors être interprété différemment selon les individus. La signification donnée à la dangerosité de l'événement ou à l'incapacité d'y faire face, engendre une expérience de stress. Le stress est une rupture de l'équilibre. L'évaluation de la situation est donc déterminante : la réaction de l'individu à l'événement amène, comme en rétroaction, une perception nouvelle qui elle peut déterminer une réponse émotionnelle et comportementale différente. Lazarus différencie alors deux types d'évaluation. La première se caractérise par une appréciation de la situation à laquelle il doit faire face. L'individu évalue la nature de la situation et l'intensité en termes de menace : quelles en sont les significations? Quels sont les enjeux? La deuxième évaluation se caractérise par les stratégies pour contrer la menace. Dans ce cas, il évalue les ressources internes (compétences) ou externes (soutien) dont il dispose. Le résultat de ces deux évaluations détermine la réponse. Dans la conception de Lazarus et Folkman (1984), l'évaluation négative du stressleur a plus d'influence que son intensité absolue (ce qui désigne ici l'intensité objective par

opposition à celle qui serait perçue subjectivement). C'est la compréhension de la nature du stress qui détermine son intensité.

Lemyre (1986, 1989) perçoit le stress en tant qu'indicateur de la tension adaptative aux événements et circonstances de vie. « Le cadre théorique général (...) relève d'un modèle bio-psycho-social du stress, qui intègre les paramètres de l'environnement et les processus individuels de perception et de gestion des stressseurs » (Lemyre et Tessier, 2003, p.1166). L'état subjectif d'être stressé fait référence à l'expérience phénoménologique commune et rapportée massivement par les gens. Cette notion de stress psychologique se distingue des notions de détresse ou de psychopathologie qui elles impliquent des réactions dysfonctionnelles. Les manifestations affectives, cognitives, somatiques et comportementales se situent plus à l'intérieur de manifestations communes ou normales. Lemyre et Tessier (1988) ont élaboré et validé une mesure portant sur la perception par l'individu de son état physiologique, cognitivo-affectif et comportemental. Selon ces auteurs, il s'agit de décrire l'état d'une personne dans une période d'adaptation temporaire ou dans une période où son état devient chronique. La stratégie qu'ils emploient est indépendante des échelles de dépression ou d'anxiété. Le stress est défini comme une réaction subjective à l'impact d'agents générateurs de stress. Il correspond à un état de tension, de malaise interne (Cox, 1987; Lemyre, 1986), il n'est pas réduit à une seule activation physiologique (neuro-hormonale).

L'intérêt de ce modèle et de l'instrument de mesure qui en découle, est l'application pour l'étude de populations dites normales et l'évaluation de l'impact de situations

nouvelles et anxiogènes en mesurant les états de stress vécus par les acteurs impliqués. Par exemple, comment le psychothérapeute novice évalue-t-il la situation à laquelle il doit faire face, et comment décode-t-il les ressources disponibles? Cette mesure tient compte du stress aigu mais pas nécessairement du stress chronique. Elle quantifie les tensions éprouvées depuis les 4 ou 5 derniers jours. Dans la démarche que nous proposons, appliquer cette mesure à plusieurs reprises pourrait nous permettre de voir les changements potentiels des niveaux de stress à différents moments durant le stage.

Épuisement professionnel

Au départ, l'intérêt pour cette notion est venu des cliniciens davantage préoccupés qu'ils étaient à résoudre ce problème qu'à théoriser sur l'épuisement au travail. L'épuisement est la conséquence d'un stress émotionnel chronique. Pearlman et Hartman (1982) y rattachent trois dimensions, soit l'épuisement émotionnel ou physique, la diminution de la productivité et la dépersonnalisation. Si le stress se réfère au processus d'adaptation temporaire accompagné de symptômes mentaux ou physiques (Schaufleli et Buunk, 1996), l'épuisement lui relève plus d'une rupture d'adaptation. Cooper, Dewe et O'Driscoll (2001) perçoivent le stress comme des tensions passagères et l'épuisement comme l'aboutissement d'un stress persistant. L'épuisement résulte d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les ressources internes et externes dont dispose l'individu.

Freudenberger et Richelson (1980) définissent l'épuisement surtout par un état de fatigue, de frustration, de dépression qui résulte de l'impossibilité de produire les résultats espérés. Au départ Freudenberger (1974), psychiatre et psychothérapeute, a observé que beaucoup de bénévoles qui travaillaient à l'hôpital de jour à accueillir les toxicomanes, ont fini par se désengager après une année et à présenter plusieurs symptômes physiques. À ces symptômes s'ajoutaient un certain cynisme et un épuisement émotionnel et mental. L'aide déployée pour venir en aide à cette clientèle très résistante au changement s'avère très énergétivore au point où les bénévoles engagés et dévoués « craquent ».

Maslach (1993) s'intéresse aux stratégies que les individus utilisent pour concilier la compassion et l'idée de se protéger contre un surinvestissement émotionnel. À partir d'entretiens auprès de professionnels du champ médical (médecins et infirmières) puis du champ de la santé mentale, ses recherches préliminaires ont permis la cueillette d'un vaste registre d'émotions et d'attitudes. Si Freudenberger et Richelson (1980) insistent davantage sur les caractéristiques individuelles, Maslach situe les causes davantage dans le milieu de travail. Elle émet l'hypothèse que de travailler avec d'autres en relation d'aide est au cœur du problème. Des premiers entretiens effectués, ressortent les dimensions "épuisement émotionnel" et "dépersonnalisation". L'épuisement professionnel se différencie des troubles psychologiques intrapsychiques et est vu surtout comme un désordre psychosocial. Lorsqu'on examine les analyses factorielles avec une échelle de dépression, des facteurs spécifiques émergent pour les items de dépression et pour ceux de l'épuisement professionnel particulièrement pour la sous-échelle *épuisement émotionnel* (Truchot, 2004). Toutefois l'étiologie du burnout

et de la dépression est différente. S'appuyant sur la théorie de l'équité, Bakker, Schaufeli, Demerouti, Janssen, Van Der Hulst, & Brouwer (2000) constatent que le manque de réciprocité dans la vie privée prédit la dépression mais pas la dépression professionnelle et vice-versa. Ainsi l'origine et le développement de ces deux états sont bien distincts.

Les sources de stress et l'épuisement auprès des professionnels des services d'aide en santé mentale

De nombreuses études ont examiné l'épuisement professionnel en milieu psychiatrique auprès des psychothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières en santé mentale (Leiter et Harvie, 1996). Elles nous permettent de dégager une constante : quelqu'un qui travaille avec les gens en relation d'aide est plus enclin à développer des symptômes de l'épuisement. Le développement de l'épuisement est particulièrement risqué chez les professionnels des services de santé (Maslach et Jackson, 1981, 1986). Toutefois Maslach (1982) précise que l'épuisement apparaît plus après une année et demie d'exercice chez les infirmières psychiatriques, et après la deuxième année chez les travailleurs sociaux. Truchot (2004) explique ce phénomène par l'écart entre les attentes parfois idéalisées des jeunes professionnels et la réalité de leur travail. Il n'existe pas de telles données auprès des psychothérapeutes ou psychologues.

Dans le milieu de travail en santé mentale, plusieurs sources de stress sont identifiées. Chez plusieurs cliniciens, elles viennent la plupart du temps de la sévérité

des symptômes psychopathologiques du client, les résistances aiguës de ce dernier se manifestant dans les rendez-vous manqués et les retards (Farber et Heifetz, 1981). Le résultat des études de Deutsch (1984) dans les disciplines de psychologie, travail social ou counseling indique que les états suicidaires, les dépressions sévères des clients ainsi que l'expression de la colère envers le thérapeute, l'apathie ou le manque de motivation du client, ou encore la fin prématurée de la psychothérapie, sont des sources considérables de stress identifiées par les psychothérapeutes. Les études d'Hellman et al. (1987) spécifient cinq grandes sources de stress élevé : l'intensité de la relation thérapeutique, les difficultés d'horaire, le doute professionnel, la trop grande implication et l'épuisement émotionnel. Leurs résultats démontrent également que les psychothérapeutes d'expérience vivent moins de stress face aux cinq sources identifiées. Une recension des recherches des trente dernières années sur l'impact du stress décrit bien l'épuisement professionnel chez les travailleurs sociaux (Bell et al., 2003). Les résultats mettent en évidence les trois caractéristiques suivantes : (a) une attitude négative envers son client, (b) une perte des idéaux ou un détachement à leur égard; et (c) une réduction du sentiment d'accomplissement et de responsabilité envers la profession. Cherry (2002), Leiter et Harvie (1996), Webster et Hackett (1999) observent les mêmes réalités auprès des psychothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières travaillant en santé mentale ou en urgence. Les écrits scientifiques montrent clairement l'apparition de l'épuisement professionnel en raison des sources de stress identifiées. Il serait pertinent de mesurer ces facteurs en cours de formation des intervenants, pour observer leur fluctuation, même si leur fréquence et leur intensité semblent plus élevées après deux ans de pratique.

Rôle de la supervision

La satisfaction retirée du travail dépend souvent des attentes, du soutien, des évaluations provenant des collègues, des supérieurs ou des proches. Trois sources principales de soutien sont considérées dans les travaux sur l'épuisement professionnel : les collègues, les supérieurs hiérarchiques et l'entourage familial et amical (Truchot, 2004). Le soutien professionnel prend diverses formes dont celle qui nous intéresse plus particulièrement : la supervision. Celle-ci se présente comme une aide destinée à réaliser une tâche et comme une évaluation de la tâche accomplie par le supervisé.

Allan et Ledwith (1999) ont examiné le lien entre les niveaux de stress et les besoins perçus par les professionnels en supervision dans leur futur emploi comme psychothérapeute. Sur 221 répondants, le tiers a répondu avoir un haut niveau de stress, et 40% souhaitaient recevoir de la supervision.

Diverses recherches ont établi un parallèle concernant les niveaux d'épuisement chez ceux qui recevaient de la supervision lors de leur formation ou durant leur pratique, et ceux qui n'en recevaient pas. Les résultats d'une étude auprès de conseillers scolaires confirment un niveau significativement plus bas du point de vue de la composante *épuisement émotionnel* chez les supervisés comparativement à ceux qui ne recevaient pas de supervision (Feldstein-Sherry, 2000). L'épuisement était mesuré à l'aide de trois dimensions développées par Maslach et Jackson (1981, 1986), soit l'*épuisement émotionnel*, la *dépersonnalisation* et l'*accomplissement personnel*.

Une autre étude s'est attardée à l'épuisement professionnel, à la perception des intervenants quant à leur état de stress psychologique et à leur sentiment d'être soutenus pour faire face à des situations rattachées au travail en réadaptation (Perreault, 1996, 1998). Les résultats confirment les liens entre l'*état de stress psychologique* et l'*épuisement professionnel*. Les intervenants plus stressés, à la mesure de l'*état de stress psychologique*, manifestent plus de symptômes liés à leur épuisement émotionnel, des relations moins personnalisées qui se concrétisent par une perte d'intérêt envers les clients et une baisse du sentiment d'accomplissement au travail. L'état de stress constituerait un juste indicateur du vécu des intervenants. Perreault (1996, 1998) suggère une révision des pratiques de supervision professionnelle et la mise sur pied d'activités favorisant le soutien par les pairs. Il constate que le soutien social ne correspondrait pas au soutien émotif désiré pour contrebalancer les stress vécus par les intervenants.

Cherry (2002) observe, pour sa part, que les cliniciens travaillant dans une urgence psychiatrique doivent posséder ou développer de bonnes habiletés à travailler en situation de crise et une bonne maîtrise des connaissances nécessaires pour poser promptement un diagnostic et contrer ainsi les effets du stress. Les cliniciens les moins expérimentés apparaissent avoir un plus grand besoin de supervision pour les aider à identifier leur affect, augmenter leurs habiletés d'intervenir et construire un climat propice à la confiance. Les stress vécus face aux patients deviennent alors des facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel, et le doute professionnel face à soi accroît de façon très significative le sentiment d'un faible accomplissement personnel.

Les études démontrent que la supervision reste une solution particulièrement efficace pour contrer le stress généré par le milieu de stage ou de travail.

Les débuts en psychothérapie mettent à l'épreuve l'estime et la confiance en soi du professionnel. Le superviseur doit soutenir le psychothérapeute débutant dans sa tâche en l'aidant à vivre certains succès dans son travail et répondre ainsi à un besoin normal de réussite, source de motivation nécessaire dans la poursuite du travail (Boylan et Scott, 2009). Ultiment l'évaluation doit avoir comme résultat d'amener des changements dans le travail du supervisé qui auront des effets positifs pour le client en psychothérapie (Wampold et Holloway, 1997). L'évaluation en supervision reste une fonction centrale dans la profession puisqu'en bout de ligne, elle devient un moyen de sélectionner les nouveaux membres admis dans la profession. Si, après une période convenable de supervision, le supervisé ne démontre pas d'habiletés suffisantes pour assurer des services de qualité acceptable, le superviseur doit exiger une autre période de supervision. Dans d'autres cas, il recommandera fortement une démarche psychothérapique au supervisé avant qu'il ne s'engage davantage dans la profession. D'autres fois, il indiquera au supervisé qu'il lui serait préférable de choisir une autre profession. Dans tous les cas où le supervisé ne démontre pas les habiletés nécessaires et une personnalité suffisamment intègre, le superviseur ne peut cautionner son admission dans la profession. Et il doit faire ceci avec un maximum de doigté, de compassion et d'empathie pour minimiser les effets négatifs sur l'estime de soi du supervisé. On voit bien ici que la responsabilité qui incombe au superviseur est grande.

Le cadre de la supervision devrait pouvoir contenir le flot émotionnel du psychothérapeute déstabilisé devant la souffrance de son client. La relation entre le psychothérapeute et le client rend possible un reflet extrêmement riche d'informations en supervision dans la mesure où la relation en supervision est elle-même propice à l'ouverture. La relation superviseur-supervisé ne doit être pas entravée par les sentiments de compétition avec le superviseur. Cela apparaît dans les situations de transfert et contre-transfert ou dans les difficultés générées par un déroulement incorrect de la supervision. Comme mentionné antérieurement, il faut agir afin de prévenir cette rupture de l'alliance entre superviseur-supervisé. Le superviseur doit alors ajuster son feedback afin d'éviter la rupture. Il veut rendre le supervisé plus compétent en raffinant ses habiletés à conceptualiser, à intervenir, à évaluer et à mettre en œuvre des processus psychothérapeutiques. Tout cela nous permet d'affirmer que la supervision peut être un moyen efficace de formation pour le novice en psychothérapie ainsi qu'une source de soutien face aux stress qu'il peut vivre dans sa pratique clinique débutante.

Hypothèses

La documentation sur la supervision présente plusieurs propositions et postulats appuyés par la recherche ou la pratique clinique. Certaines de ces propositions s'avèrent constantes : l'alliance de travail, l'importance du processus de la relation lors de la supervision, les facteurs de stress présents dans le contexte même de la pratique en psychothérapie et plus encore en contexte d'apprentissage. Ces éléments sont

d'autant plus intéressants qu'ils font consensus, quelle que soit l'approche théorique préconisée par le superviseur ou le supervisé. Le but de la présente étude est d'explorer l'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur en ciblant, entre autres, l'alliance didactique évaluée par le supervisé ainsi que les facteurs de stress vécus par ce dernier.

L'hypothèse principale affirme que la qualité de l'expérience relationnelle entre le supervisé et le superviseur augmente durant la supervision. Plus spécifiquement, l'alliance didactique se bâtit entre le supervisé et le superviseur au fil de la supervision et varie durant le déroulement du stage. Les dimensions évaluées par le supervisé comprennent l'alliance, c'est à dire le lien affectif, l'accord sur les objectifs et les tâches qui devraient également changer tout au long de la supervision. Nous pourrions supposer que l'alliance évaluée par le supervisé croît au fur et à mesure que la relation s'installe en supervision. Le processus de supervision vécu dans la relation supervisé-superviseur se mesure aussi par l'accord sur les buts et objectifs à atteindre et sur le feedback reçu. Le processus de supervision, en particulier les objectifs et le feedback, toujours évalués par le supervisé, devraient se traduire par un accord plus grand durant le déroulement de la supervision.

Plusieurs études identifient des stresseurs importants pour les psychothérapeutes ou les intervenants en santé mentale et particulièrement pour les cliniciens en début de formation, mais peu d'entre elles ont mesuré les états de stress ou d'épuisement à différents moments lors de leur formation pratique en internat ou en stage. La seconde hypothèse affirme donc que les facteurs de stress fluctuent durant l'internat ou le stage.

En effet, l'état de stress psychologique rapporté par le supervisé, pourrait augmenter dans la première partie du stage et diminuer par la suite alors que l'expérience et la confiance s'installent au long du stage. L'épuisement professionnel quant à lui devrait augmenter légèrement durant le stage ou l'internat.

Les stratégies d'intervention utilisées par le superviseur, par les efforts à renforcer l'alliance et l'accord sur le processus de la supervision, devraient se traduire premièrement par une diminution de l'état de stress vécu par le supervisé et, deuxièmement, par un meilleur sentiment d'accomplissement. Ce lien entre les stratégies d'intervention et le stress constitue la troisième hypothèse de notre étude, tandis que le lien avec le sentiment d'accomplissement représente la dernière hypothèse.

La majorité des recherches privilégient le regard du superviseur pour faire l'étude des variables citées, nous croyons que de favoriser l'angle du supervisé apportera des informations riches pour le superviseur dans l'exercice de sa fonction. Les supervisés livreront leurs perceptions sur le vécu en supervision sans la contrainte d'être évalués sur leur travail par la chercheure. Cette étude donnera une rétroaction au groupe de superviseurs sur leur travail auprès des supervisés en formation et à différents moments de la supervision.

Méthode

Ce chapitre présente les divers éléments qui ont servi à la réalisation d'un devis longitudinal. Tout d'abord les caractéristiques des participants sont décrites en termes de statistiques descriptives ou de données sociodémographiques. La deuxième section présente les différentes propriétés des instruments de mesure utilisés ainsi que les raisons qui ont conduit à les choisir. Le déroulement de l'expérimentation ainsi que les informations précisant les conditions éthiques sont ensuite décrits. Enfin, le devis de recherche sera détaillé.

Participants

La population ciblée est celle des étudiants en psychologie au doctorat intervention doctorat professionnel et au doctorat recherche et intervention du département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Trois cohortes ont été rencontrées au début de leur internat ou stage. La première est constituée des étudiants de 3^{ième} année, inscrits en internat à l'hiver 2004. La deuxième comprend toujours des étudiants à l'internat mais inscrits à l'automne 2004. Enfin la dernière est constituée d'étudiants de 2^{ième} année admis au stage de doctorat à la session automne 2004. Les participants ont tous en commun de faire leur internat et leur stage sur trois sessions consécutives. Une disparité se retrouve toutefois entre les deux premières cohortes et la troisième quant au niveau de scolarité : les deux premières cohortes sont en internat tandis que la troisième réalise des stages de premier niveau.

Durant leur programme de doctorat, les étudiants complètent un stage et un internat. Le stage s'offre à l'automne, l'hiver et l'été. L'étudiant pratique la clinique deux jours par semaine durant 45 semaines. Cette activité se déroule dans un milieu de travail. L'étudiant y cumule 90 heures de supervision. L'internat est offert sur trois sessions de la troisième année. Il comprend 1400 heures de travail pratique et 170 heures au minimum de supervision.

La première cohorte constitue un échantillon représentatif de la population étudiante inscrite en internat à l'hiver 2004 (92% des étudiants; $n = 38$). Pour les 2^{ième} et 3^{ième} cohortes, la participation fut moindre, soit de 50% ($n = 14$) et 38% ($n = 11$) respectivement. L'interprétation devra en tenir compte. Au total, 52 étudiants proviennent de l'internat et 11 du stage. Il sera intéressant d'examiner s'il existe des disparités ou des concordances entre les données de chacune des cohortes ou du niveau de scolarité.

Les participants sont donc 63 étudiants âgés en moyenne de 27 ans avec un écart-type de 4.04 ans (valeurs extrêmes minimale de 23,6 ans et maximale de 50,2 ans). Soixante-quinze pourcent sont des femmes ($n = 48$). Cette caractéristique observée témoigne du nombre important de femmes admises au programme actuel de doctorat en psychologie (voir Tableau 1).

Tableau 1

Nombre d'étudiants au doctorat selon le genre et le niveau de scolarité.

	Niveau de scolarité			Total
	Internes (cohorte 1)	Internes (cohorte 2)	Stagiaires (cohorte 3)	
Genre				
Femmes	n = 27	n = 12	n = 9	n = 48
Hommes	n = 11	n = 2	n = 2	n = 15
Total	n = 38	n = 14	n = 11	n = 63

Les étudiants des trois cohortes sont inscrits dans divers milieux de stage : 46% (n = 29) en centre hospitalier, 13% (n = 8) en centre de la santé et des services sociaux, 6% (n = 4) en centre jeunesse, 5% (n = 3), en milieu scolaire; 14% (n = 9) en centre de réadaptation, 3% (n = 2) en milieu carcéral et enfin 13% (n = 8) en pratique privée, en centre universitaire de consultation en psychologie ou autres (voir au Tableau 2, pour obtenir le nombre détaillé des étudiants dans chacun des milieux de stage selon les groupes). Quarante-huit pourcent (n = 30) des étudiants travaillent auprès d'une clientèle adulte et 33% (n = 21) auprès d'une clientèle jeunesse. La clientèle jeunesse va de la petite enfance à l'adolescence et les services en psychologie associés à cette clientèle sont offerts dans les milieux des centres de la santé et des services sociaux, des centres jeunesse et des centres de réadaptation. Ces établissements incluent aussi dans leurs mandats, un travail auprès des parents ou des familles. Les autres étudiants effectuent leur travail avec des clientèles non spécifiques à une catégorie d'âges.

Tableau 2

Nombre d'étudiants au doctorat selon les milieux de stage.

	Niveau de scolarité			Total
	Internes (cohorte1)	Internes (cohorte 2)	Stagiaires (cohorte 3)	
Milieux				
Centre hospitalier	n = 23	n = 5	n = 1	n = 29
Centre de santé et services sociaux	n = 5	n = 3	n = 0	n = 8
Centre Jeunesse	n = 0	n = 2	n = 2	n = 4
Milieu scolaire	n = 1	n = 1	n = 1	n = 3
Centre de réadaptation	n = 4	n = 3	n = 2	n = 9
Milieu carcéral	n = 2	n = 2	n = 0	n = 2
Autres	n = 3	n = 0	n = 5	n = 8
Total	n = 38	n = 14	n = 11	n = 63

Instruments de mesure

Puisque nous voulions évaluer le processus de la supervision sous l'angle du supervisé, les questionnaires se veulent une technique de collecte de données appropriée comme mesure de perceptions. Quatre variables principales furent ciblées : l'alliance, le processus de supervision, l'état de stress psychologique et l'épuisement professionnel relié au contexte de l'internat et du stage.

Un questionnaire sociodémographique et quatre instruments de mesure sont sélectionnés pour cette étude : le questionnaire de renseignements généraux, le *Working Alliance Inventory-Trainee*, l'*Evaluation Process within Supervision Inventory*, la *Mesure du stress psychologique* et l'*Inventaire d'épuisement professionnel*.

Questionnaire de renseignements généraux

Ce questionnaire (Douville, 2003) vise à situer chaque étudiant au plan sociodémographique. Les questions portent sur le sexe, l'âge, le nombre d'années d'expérience en stage et en milieu de travail, le nombre d'heures accordées hebdomadairement à la supervision, le nombre d'heures en contact direct avec la clientèle, le type de clientèle, le milieu de stage de même que les orientations théoriques (voir Questionnaire de renseignements généraux en Appendice A).

Working Alliance Inventory -Trainee (WAI-T)

Le *WAI-T* (Bahrnick, 1990) décrit l'alliance de travail en supervision selon le modèle tripartite élaboré par Bordin (1983). Ce modèle comprend trois dimensions : le lien affectif, l'accord sur les buts et l'accord sur les tâches. Il fait l'objet d'un large consensus et de plusieurs recherches (Bernard et Goodyear, 1998; Lampropoulos, 2002). Le lien affectif (*bond*) caractérise l'engagement personnel de chacun. Ce lien affectif favorise la confiance et le respect mutuels et une compréhension partagée (Kivlighan et Shaughnessy, 1995). L'accord sur les buts (*goal*) traduit l'entente implicite ou explicite entre le supervisé et le superviseur dans un contexte de supervision. L'accord sur les tâches (*tasks*) renvoie à l'entente sur les tâches à réaliser en vue d'atteindre les objectifs. Cet instrument reprend celui élaboré par Horvarth et Greenberg (1986) dans un contexte client-thérapeute.

Horvath et Greenberg (1986) ont élaboré cet instrument (*WAI*) à partir du modèle de Bordin (1879, 1983). L'alliance est mesurée à l'aide de trois sous-échelles : le *lien affectif* ou l'attachement, l'accord sur les *buts* et l'accord sur les *tâches* dans un contexte client-thérapeute. Le *WAI* de Horvath et Greenberg (1986) est l'un des instruments les plus utilisés. En 1991, Horvath et Symond estimaient à plus d'une trentaine le nombre d'études faites avec le *Working Alliance Inventory* (*WAI*, Horvath et Greenberg, 1986). Initialement 30 énoncés furent sélectionnés pour chacune des trois sous-échelles. Ensuite, les auteurs ont demandé à sept chercheurs d'approches théoriques différentes qui avaient publié sur l'alliance, d'identifier les énoncés les plus pertinents. Ils ont retenu 71 items. Puis le processus de sélection s'est poursuivi auprès de cliniciens qui ont déterminé 12 énoncés pour chaque sous-échelle. Des corrélations ont été effectuées par les chercheurs entre les sous-échelles. Elles sont hautement corrélées et moins distinctes que les résultats empiriques. Kivlighan et Schmitz (1992) critiquent les fortes corrélations allant de 0,69 à 0,92 puisqu'elles ne permettent pas de distinguer chacune des sous-échelles. Les résultats obtenus correspondent aux données récentes fournies par Erdur, Rude, Baron, Draper et Shankar (2000) et Brusseri et Tyler (2003). Pour les auteurs, le développement du lien favorise l'entente implicite ou explicite sur les buts et les tâches, ce qui explique les fortes corrélations retrouvées. Ces explications restent congruentes avec le concept d'alliance de Bordin (1979) et son modèle (1983).

Bahrack (1990) a repris et légèrement modifié l'instrument développé par Horvath et Greenberg (1986) pour l'appliquer au contexte de la supervision. Il comprend 36 énoncés et le supervisé peut évaluer sa perception de l'alliance de travail à l'aide de

trois sous-échelles : le *lien affectif*, l'accord sur les *but*s et les *tâches*. Elle a remplacé les mots *thérapie*, *thérapeute* et *client* par les mots suivants : *supervision*, *superviseur* et *supervisé*. Les supervisés doivent évaluer sur une échelle de type Likert en sept points allant de 1 (*jamais*) à 7 (*toujours*) les énoncés relatifs au processus de supervision. Ces énoncés donc sont répartis en trois sous-échelles : 1) le lien affectif (*bond*) qualifie la relation avec le superviseur par exemple, *Je crois que mon superviseur m'aime bien*; 2) l'accord sur les buts (*goal*) se traduit par des items comme par exemple, *Mon superviseur et moi sommes d'accord sur ce que j'aurai besoin de faire en supervision pour m'améliorer* ; 3) l'accord sur les tâches (*tasks*) renvoie à des items comme par exemple, *Mon superviseur perçoit mes tâches avec précision*. Le score obtenu par la somme des 12 items à chaque sous-échelle varie donc entre 12 et 84. Plus le score est élevé, plus l'accord entre le superviseur et le supervisé à propos du lien affectif, des buts et des tâches est perçu comme élevé.

Les qualités psychométriques du *WAI* et du *WAI-T* sont comparables et satisfaisantes. Le *WAI* a un indice d'homogénéité de 0,93 pour la version destinée aux clients (Horvath et Greenberg, 1986). Le *WAI-T* (Bahrck, 1990) montre une consistance interne satisfaisante avec des coefficients alpha de Cronbach de 0,91 à la sous-échelle *lien affectif*, de 0,90 à la sous-échelle *but* et de 0,93 à la sous-échelle *tâche*. La validité du *WAI-T* est confirmée par un lien inversement proportionnel avec le *Supervisory role conflict and role ambiguity* (Ladany et Friedlander, 1995) et avec un lien proportionnel avec le *Trainee Self Efficacy* (Ladany, Ellis et Friedlander, 1999) auprès de supervisés en psychologie de niveaux d'expérience différents. De plus dans ces deux études, le *WAI-T* a une consistance interne excédant 0,92 (alpha de

Cronbach) pour chaque sous-échelle (Ladany et Friedlander; 1995; Ladany et al., 1999).

Au moment de l'expérimentation, il n'existait pas de traduction française du *WAI-T*, toutefois une version au Québec de l'*Inventaire de l'alliance thérapeutique* (*WAI* de Horvath et Greenberg, 1986) était disponible (Baillargeon et Leduc, 2000). Baillargeon (2000) rapporte la démarche en collaboration avec Leduc pour établir les versions préliminaires par traduction inversée parallèle. L'évaluation de ces versions préliminaires permet d'affirmer que la version du *WAI* en langue française est similaire à la version originale de la langue anglaise déjà validée (Horvath et Greenberg, 1986). Leur travail de traduction a consisté à effectuer deux traductions du *WAI* en langue française et puis de traduire ces versions en langue anglaise. Par la suite, un comité de chercheurs a comparé les items des deux versions préliminaires à ceux de la version originale anglaise. Lorsque les items de l'une des versions préliminaires utilisaient les mêmes mots que la version originale ou des synonymes, l'item était conservé. La version fut ensuite remise à un linguiste qui a reçu aussi la version originale pour vérifier la qualité de la traduction en langue française. Comme la version française est étroitement reliée à la version originale, il devient alors possible de conférer la validité.

Pour la traduction française du *WAI-T* (Bahrack, 1990), nous avons donc eu recours à la traduction disponible en français du *WAI*. Nous avons fait une démarche similaire à celle menée par Bahrack (1990). Sur les trente-six items formulés au *WAI*, 31 correspondent à la même syntaxe et à la même formulation que le *WAI-T*, à l'exception que le mot *thérapie* est remplacé par *supervision* et qu'au mot *thérapeute* on substitue

celui de superviseur. Cinq items différaient entre la version du *WAI-T* et celle du *WAI*. Afin de valider la traduction, les items ont été soumis à huit étudiants au doctorat en psychologie. Leurs suggestions ont été intégrées au questionnaire, notamment parce qu'ils s'adressaient à une population similaire (voir la traduction du *WAI-T* en Appendice B). Le *WAI-T* dans la présente étude montre une consistance interne satisfaisante avec des coefficients alpha de Cronbach de 0,94 au test, de 0,88 à la sous-échelle lien affectif, de 0,86 à la sous-échelle *buts* et de 0,71 à la sous-échelle *tâches*. Bien qu'ils soient plus faibles que la version anglaise, leurs niveaux sont statistiquement valides.

Evaluation Process within Supervision Inventory (EPSI)

L'*EPSI* (Lehrman-Waterman et Ladany, 2001) évalue les pratiques des supervisions cliniques. Après avoir réalisé, que peu de recherches empiriques avaient examiné les variables établissement des buts, clarification des objectifs ainsi que feedback sur les progrès du supervisé, ils créent des items initiaux à partir des écrits scientifiques selon deux dimensions : *objectifs (goal)* et *feedback*. L'évaluation du processus de la supervision se réaliserait donc par la clarté des objectifs et du feedback et leur planification (Archer et Peake, 1984; Bernard et Goodyear, 1998; Bordin, 1983; Freeman et McHenry, 1996; Holloway, 1992; Newman, McGovern, Kopta, Howard, et McNeilly, 1988; Talen et Schindler, 1993). Cet instrument permet au superviseur de bénéficier d'un cadre pour discuter de l'ambiguïté ou de la clarté des objectifs à atteindre. Vingt et un items constituent les deux sous-échelles soit la détermination des *objectifs (goal)* de la supervision et le *feedback*. L'évaluation des items est échelonnée

sur une échelle de type Likert en sept points, et elle va *de totalement en désaccord* (1), à *totalement en accord* (7). La *détermination des objectifs (goal)* cible ce que le supervisé devrait apprendre dans son expérience. Cette sous-échelle contient 13 items sur les buts et les objectifs qui correspondent par exemple à, *Mon superviseur et moi avons élaboré des buts de formation qui semblaient importants* ou *Je n'étais pas certain(e) de savoir quels étaient les plus importants buts à atteindre dans le cadre de ma formation*. Le *feedback* consiste à informer le supervisé du progrès que le superviseur observe en lien avec les buts et les objectifs que le supervisé et lui ont défini ensemble. Cette sous-échelle contient huit items sur la qualité du feedback comme par exemple, *Les commentaires de mon superviseur concernant mon travail étaient faciles à comprendre* ou *Le feedback que j'ai reçu de mon superviseur était basé directement sur son observation de mon travail*. Le score total à chaque sous-échelle s'obtient en additionnant le pointage de chaque item. Plus le score est élevé, plus les facteurs objectifs (*goal*) et feedback sont bien déterminés en supervision. Par conséquent, cette échelle permet d'avoir un score total comprenant 21 items et deux scores attribués à chacune des dimensions.

L'étude initiale comporte 274 supervisés en psychologie avec des niveaux d'expérience variés. L'alpha de Cronbach montre des indices très élevés (0,89) à la sous-échelle *objectif (goal)* et modérés (0,69) à la sous-échelle *feedback*. Le résultat des corrélations item-échelle démontre des corrélations bonnes et très bonnes; pour la sous-échelle *objectif (goal)*, elle va de 0,29 à 0,80 tandis que pour la sous-échelle *feedback*, elles se situent entre 0,23 à 0,54. Les auteurs précisent que le faible coefficient à la sous-échelle *feedback* résulte des plus faibles corrélations obtenues par

les items 11, 16 et 19 (voir Questionnaire sur l'*Evaluation Process within Supervision Inventory* en Appendice C). La validité a été calculée par une analyse factorielle confirmatoire. Les deux dimensions sont fortement corrélées quand elles sont comparées dans une analyse confirmatoire partielle (soit 0,82) et expliquent ainsi 64% de la variance. De plus les résultats indiquent que les échelles sont distinctes. Appuyés par une analyse de régression multiple variée, les concepteurs confirment un lien entre les facteurs du *WAI-T* (Bahrack, 1990) et ceux du *EPSI*. Les propriétés psychométriques de l'*EPSI* nous suggèrent une contribution intéressante dans l'évaluation du processus de supervision.

Pour l'adaptation du questionnaire, deux professionnels bilingues ont participé à la première traduction : un superviseur en psychologie dont la langue maternelle est le français, et un professeur d'anglais dont c'est sa langue maternelle. Ils ont reçu les définitions des deux dimensions établies par les concepteurs du questionnaire avec la description des items. Un comité de chercheurs a, par la suite, examiné la traduction afin de s'assurer que celle-ci rend bien le contenu de la version originale tout en respectant les contenus cliniques et émotionnels. Enfin, la dernière version du questionnaire *EPSI* fut corrigée par une linguiste et traductrice d'origine anglophone, spécialisée dans le domaine de la recherche en psychologie, pour vérifier la justesse des mots et la concordance entre la traduction et la version originale. Finalement le comité de chercheurs a revu et accepté cette dernière version (voir le questionnaire *EPSI* en Appendice C). L'*EPSI* dans la présente étude montre une consistance interne satisfaisante avec des coefficients alpha de Cronbach de 0,89 au test, de 0,83 à la sous-échelle *objectif (goal)* et de 0,86 à la sous-échelle *feedback*.

Mesure du Stress Psychologique (MSP)

La *MSP* (Lemyre, Tessier, Filion, 1990) évalue l'état de stress psychologique auprès de différentes populations. La stratégie mise au point à l'Université Laval au Canada par l'équipe de Lemyre et Tessier repose sur le concept d'état de stress, en référence à la notion d'être stressé et de se sentir stressé (Lemyre et Tessier, 1988, 2003). Il est évalué par l'individu lui-même grâce à des indicateurs qui permettent à ce dernier de situer son état aux plans somatique, affectif, comportemental et psychologique (Lemyre et Tessier, 1988; Lemyre, Tessier et Filion, 1990; Tessier, Fillion, Muckle, et Gendron, 1990). À l'aide d'une échelle de type Likert allant de *pas du tout* (1) à *énormément* (8), le participant évalue l'intensité de chacun des indicateurs en se référant aux 4 ou 5 derniers jours. Les items se rapportent à des expériences très concrètes vécues et observées par le participant, comme par exemple, *Je suis fatigué* ou *Je sens beaucoup de pression sur les épaules*.

La *MSP* comporte deux versions : une version intégrale et une version abrégée. La version intégrale comprend 49 items de types cognitivo-affectifs, somatiques et comportementaux associés à l'état subjectif d'être stressé. Elle montre une consistance interne des plus satisfaisantes avec un coefficient alpha (Cronbach) de 0,97. La fidélité de la mesure est relativement satisfaisante sur deux semaines ($r = 0,64$) surtout en tenant compte de la nature intrinsèque du concept *être stressé*. L'ensemble des travaux effectués présente un portrait global probant de la qualité du *MSP*. La *MSP* bénéficie d'une validité de concomitance avec le construit du stress physiologique. Cette mesure

présente « une grande sensibilité à détecter de façon cohérente des niveaux différents de l'état subjectif de stress » (Filion, Tessier, Tawadros et Mouton, 1989, p.38). Elle s'applique facilement à une population étudiante.

Pour des raisons d'économie de temps, la version abrégée (*MSP-25 A*) a été retenue (voir Appendice D) compte tenu de ses qualités psychométriques. Cette échelle est composée de 25 items corrélés à 98% avec la version intégrale. La consistance interne ($\alpha = 0,95$) et la fidélité test-retest à 2 semaines ($r = 0,84$) et 6 mois d'intervalle ($r = 0,56$) témoignent de la stabilité du *MSP-25 A*. Elle quantifie l'expérience de se sentir stressé. Le score brut final s'obtient par la sommation de tous les scores des items rendus unidirectionnels. Puisque certains items ont des contenus inversés, ils doivent donc subir une recodification. Si plus de 10% des items sont omis, le questionnaire est invalide. Il existe des normes pour les deux versions. La normalité de la distribution des scores de la *MSP* autorise l'exécution valide et robuste des procédures statistiques. La *MSP* dans la présente étude montre une consistance interne satisfaisante avec un coefficient alpha de Cronbach de 0,934 et similaire aux autres études.

Inventaire d'épuisement professionnel (MBI)

La version retenue est le *MBI* (Maslach et Jackson, 1986) destinée aux professionnels des services d'aide (Maslach, 1976, 1978, 1982; Maslach et Jackson, 1981, 1986). Il évalue l'épuisement professionnel. Puisque les solutions aux problèmes des clients ne sont pas toujours observables et ne s'obtiennent pas nécessairement

facilement et à court terme, la situation d'intervention peut devenir ambiguë et frustrante. Ce stress continu peut conduire à un épuisement professionnel ou burnout. La définition du burnout de Maslach et Jackson vient davantage de leurs travaux empiriques que d'une élaboration théorique validée empiriquement (Truchot, 2004). *MBI* comporte trois sous-échelles. Premièrement, l'*épuisement émotionnel* se traduit par le sentiment d'être envahi et épuisé par son travail. Il résulte de l'investissement intense de l'intervenant envers ses clients. Les demandes répétées de ceux-ci et l'exigence de leur venir en aide peuvent submerger l'intervenant. Il vient à réaliser que ses ressources émotionnelles diminuent et s'épuisent progressivement. Il développe la croyance qu'il n'a plus la capacité d'aider les clients et se sent vidé autant sur le plan émotionnel que physique. Deuxièmement, la *dépersonnalisation* se manifeste par des sentiments et des réponses d'insensibilité face aux clients. Elle fait suite au sentiment d'*épuisement émotionnel*. L'intervenant prend graduellement une distance émotionnelle dans son contact avec la clientèle. Il s'agit bien entendu d'une protection personnelle où l'intervenant peut même vivre des sentiments négatifs envers les clients. Nous pouvons alors assister à une perte d'intérêt et de préoccupation vis-à-vis de ces derniers. De plus selon Maslach et Jackson (1981,1986), la *dépersonnalisation* est étroitement associée à l'*épuisement émotionnel* et conduit généralement à la 3^{ème} dimension, soit une baisse du sentiment d'*accomplissement personnel* et d'efficacité au travail. Cette dimension se traduit normalement par des sentiments de compétence et de réalisation de soi au travail. Mais avec la perte d'accomplissement personnel au travail, l'intervenant peut en venir à qualifier négativement sa relation avec ses clients. Il devient insatisfait de lui-même surtout en regard des efforts fournis au travail et des résultats obtenus en thérapie par le client. Ce sentiment d'inadéquation et d'inefficacité

constitue selon les auteurs du Maslach l'aboutissement du processus d'épuisement professionnel.

Le *MBI* (Maslach et Jackson, 1986) contient 22 items. Il se compose d'affirmations sur le travail professionnel évaluées sur une échelle de type Likert allant de 0 (*jamais*) à 6 (*à toujours*). La sous-échelle *épuisement émotionnel* comprend neuf items dont : *Je suis épuisé à la fin d'une journée au travail*. La sous-échelle *dépersonnalisation* se compose de cinq items comme : *Je suis devenu plus insensible envers les gens depuis que je fais ce stage*. La sous-échelle *accomplissement personnel* inclut huit items dont celui-ci : *Je peux comprendre facilement ce que les clients ressentent*. Chaque item est évalué selon deux dimensions, soit en termes de fréquence et d'intensité des émotions ou attitudes éprouvées. Même si les recherches sur le *MBI* montrent que la fréquence et l'intensité sont fortement corrélées et qu'on utilise davantage la fréquence (Truchot, 2004), nous avons jugé pertinent d'avoir également recours à l'évaluation de l'intensité. Nous croyons que la confrontation à la réalité du client lors de la formation de l'étudiant, peut soulever des émotions intenses sans qu'elles soient nécessairement fréquentes surtout en début de stage. Enfin, chaque score obtenu à chaque sous-échelle est interprété selon trois niveaux: faible, modéré ou élevé. Cependant ces frontières apparaissent artificielles car on ne sait pas à quel type de symptômes et d'état d'épuisement elles correspondent. Bref, nous pouvons les différencier mais nous n'avons pas la certitude à partir de quel score un individu souffre d'épuisement.

Dans l'ensemble, les chercheurs reconnaissent une bonne validité convergente au *MBI* à l'exception de l'accomplissement personnel. Lee et Ashforth (1990) ont fait la

démonstration auprès de 121 cadres d'un service social que l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont plus associés à la tension psychologique et physiologique que ne l'est l'accomplissement. Selon Truchot (2004) et comme mentionné au chapitre 1, même si les états de burnout et de dépression partagent une variance appréciable, il ne faut pas confondre le *MBI* avec une mesure de dépression. Le burnout et la dépression sont bien distincts tant du point de vue de leur origine et que de leur développement. En résumé le *MBI* est un instrument fiable, plus de 90% des recherches l'utilisent (Truchot, 2004). Il a un avantage certain : celui de pouvoir comparer entre elles les échelles. Les bornes établies par Maslach et Jackson permettent de catégoriser les individus selon qu'ils sont en épuisement élevé, moyen ou faible.

Le niveau d'épuisement professionnel est évalué à l'aide d'une traduction en français (Gevry et Alain, 1987) du *Maslach Burnout Inventory*, (*MBI*, Maslach et Jackson, 1981). Les modifications mineures faites dans la présente recherche sont le changement du contexte de « travail » par celui du contexte de « stage ». Les items qui se référaient aux sentiments et attitudes du sujet à propos de son emploi, font référence ici à son internat ou son stage. Les coefficients alpha standardisés obtenus par Dion et Tessier (1994) pour l'instrument traduit, sont comparables à ceux rapportés par les auteures du *MBI* pour chaque sous-échelle, soit 0,90 pour l'*épuisement émotionnel*, 0,64 pour la *dépersonnalisation* et 0,74 pour l'*accomplissement personnel*. Ils concluent que la «traduction de l'*Inventaire d'épuisement professionnel* de Maslach et Jackson rejoint par ses qualités psychométriques la version américaine originale. L'ensemble des résultats suggère que le contenu des items au *MBI* se prête à une

application culturelle québécoise» (Dion et Tessier, 1994, p.223). Dans notre étude, le *MBI* affiche des coefficients alpha de Cronbach de 0,86 à la sous-échelle *fréquence épuisement émotionnel*, de 0,82 à la sous-échelle *intensité épuisement émotionnel*, de 0,46 à la sous-échelle *fréquence dépersonnalisation*, de 0,78 à la sous-échelle *intensité dépersonnalisation* et de 0,76 à la sous-échelle *fréquence accomplissement*, de 0,63 à la sous-échelle *intensité accomplissement*. Ils sont un peu plus faibles que les alpha de Cronbach obtenus par Dion et Tessier (1994) mais satisfaisants dans l'ensemble à l'exception de la sous-échelle *fréquence dépersonnalisation*. À cette sous-échelle, il est nettement insuffisant mais peu d'énoncés la constituent. Toutefois contrairement à la sous-échelle *fréquence dépersonnalisation*, la sous-échelle *intensité dépersonnalisation* est satisfaisante. Actuellement, dans la majorité des études, la dimension fréquence est utilisée car les dimensions fréquence et intensité sont fortement corrélées (0,997 avec une probabilité de 0,01). Dans l'étude actuelle, seule la sous-échelle *épuisement émotionnel* est fortement corrélée (0,83) aux dimensions fréquence et intensité, contrairement aux deux autres sous-échelles. Les sous-échelles *dépersonnalisation* et *accomplissement* obtiennent respectivement des corrélations de 0,513 et 0,706.

Déroulement

La première étape consiste à présenter le projet de recherche au département de psychologie pour recruter les étudiants. La chercheuse a rencontré le directeur du 3^{ième} cycle et l'agente de stage. Après avoir obtenu leur accord, une démarche fut faite pour l'obtention d'un certificat d'éthique. Préalablement la permission a été demandée

auprès des auteurs pour l'utilisation de leur questionnaire. Le protocole de recherche a été soumis au processus ordinaire d'évaluation lors de la 82^{ième} réunion du Comité d'éthique de la recherche tenue le 12 décembre 2003. Le comité a émis un avis d'approbation définitive le 16 décembre 2003 avec le numéro d'approbation du Comité d'éthique de l'UQTR : CER-03-82-06.06. La période de validité du certificat s'étale du 5 janvier 2004 au 31 août 2005. La durée de l'expérimentation s'étend sur cinq sessions consécutives.

La première cohorte est rencontrée, avec l'autorisation des professeurs, dans le cadre de cours qui se donnent parallèlement aux stages. La réponse est très favorable et les étudiants expriment leur intérêt de participer à une telle démarche. Les deux autres cohortes sont rejointes par l'intermédiaire des superviseurs ou du milieu de stage (voir Importance de la supervision et Formule de consentement en Appendices E et F).

Les étudiants ayant donné la permission d'accéder à leur adresse courriel, sont informés avant chacune des passations (voir Formulaire d'autorisation en Appendice G). En tout temps ils peuvent contacter la chercheuse. Pour assurer la confidentialité tout en retraçant le même sujet à trois moments différents, un numéro d'identification est créé à l'aide de trois éléments retirés du questionnaire de renseignements personnels, soit le sexe, la date de naissance et le type de milieu de stage. Lors de la codification des données, les participants sont identifiés par ce numéro. Les participants témoignent de leur intérêt et réflexions sur la supervision et plusieurs

affirment que de compléter les questionnaires provoque un questionnement sur le rôle de la supervision.

La passation de tous les instruments s'avère simple et exige peu de temps (approximativement 30 minutes) de la part des étudiants très surchargés dans leur horaire. Chaque questionnaire est précédé d'une consigne simple indiquant la nécessité d'encrer la réponse sur une échelle de type Likert.

Comme nous voulons être attentif à l'évolution des variables, il s'avère important de bien identifier trois temps d'évaluation significatifs dans le processus de la supervision et généralisables aux différentes cohortes. Trois moments sont donc ciblés : au début du processus (entre la 2^{ième} et 4^{ième} semaine), à la fin de la première session (après 15 semaines) et à la fin de l'internat ou du stage (après 45 semaines). Stratégiquement, ces trois étapes de passation sont retenues pour couvrir l'ensemble de l'expérience. Le choix du temps 1 se justifie par la nécessité d'un court délai d'intégration afin de permettre à l'étudiant de rencontrer son superviseur et de connaître son milieu de pratique. L'étudiant a choisi et visité ce milieu. Il a donc une certaine connaissance du milieu et de la supervision.

Le deuxième temps est situé après 15 semaines et donc à la fin de la première session. Ceci permet d'avoir un repère fixe pour les trois cohortes. Habituellement, à ce moment-là, l'étudiant est en pleine immersion dans la réalité de son stage et de l'accompagnement en supervision. À cette étape, l'étudiant est confronté à l'écart entre

la théorie et la pratique ainsi qu'à la réalité complexe de la psychothérapie. Malgré les connaissances théoriques qu'il a acquises en formation, il mesure son inexpérience.

La troisième évaluation est réalisée à la fin de l'internat ou du stage et donne un portrait global de l'expérience vécue en internat, en stage et en supervision. C'est un moment clé pour faire son bilan. La chercheuse réalise chacune des étapes de l'expérimentation.

Devis de recherche

Comme l'alliance de travail et l'accord sur la supervision se construisent à travers l'expérience vécue entre le superviseur et le supervisé et évoluent dans le temps, la recherche se caractérise, tout d'abord, par une prise de mesures répétées. Il a été jugé important de vérifier l'évolution de ces variables tout au long de l'internat ou du stage. Il s'avère intéressant de vérifier le type de variation de ces mesures (courbe différente que simplement un accroissement) obtenues avec une analyse de mesures répétées en trois temps.

Le début d'un internat ou d'un stage semble un moment déterminant, autant dans l'établissement d'une alliance de travail auprès du client et du superviseur, que pour le stress que peut vivre le psychothérapeute apprenant. La supervision devrait jouer un rôle de soutien et d'encadrement pour ce dernier. Le milieu de pratique clinique pourrait générer du stress. Comme mentionné précédemment, la première passation se fait dès les débuts de l'internat ou du stage, la deuxième se déroule après 14 ou 15 semaines

en internat ou stage pour vérifier l'impact de l'immersion comme nouveau psychothérapeute, enfin la dernière mesure s'effectue à la fin du stage. Ces dernières mesures devraient fournir un aperçu de l'évolution de l'étudiant à la fin de son stage dans son interaction avec le superviseur et dans son ressenti de stress psychologique et d'épuisement.

La recherche est donc corrélationnelle à mesures répétées. Les variables dépendantes sont les variables quantitatives continues directement reliées aux scores de chaque instrument et des sous-échelles :

- *Alliance (WAI-T)*: Lien affectif, buts et tâches
- *Évaluation de la supervision (EPSI)*: Objectifs (*goal*) et feedback
- *État de stress psychologique (MSP)*
- Sentiment d'accomplissement (*MBI*)
- Dépersonnalisation (*MBI*)
- Épuisement émotionnel (*MBI*)

Les variables indépendantes sont le groupe des étudiants en internat ou stage au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (soit le niveau de scolarité) et les différentes cohortes : 1) interne à l'hiver 2004, 2) interne à l'automne 2004, 3) stagiaire à l'automne 2004. La dernière variable indépendante est le genre. Dans la mesure où il y a des disparités entre les niveaux de scolarité, ou entre les cohortes, ou selon le genre au temps 1, les données des variables indépendantes vont être traitées séparément, sinon un seul groupe sera formé pour alléger le contenu et permettre d'analyser plus de variables sans perdre de robustesse statistique.

Les analyses comparant les résultats des participants en fonction des variables indépendantes, ont été effectuées à l'aide de tests non paramétriques (Kruskal-Wallis, U Mann Whitney et Mann-Whitney). Ces tests statistiques sont utilisés principalement en raison des disparités dans le nombre de participants à chacun des niveaux de ces variables indépendantes. La vérification de la première et de la deuxième hypothèse est effectuée à l'aide d'une analyse GLM (*General Linear Model*) à mesures répétées. Les analyses comparent les résultats obtenus pour les quatre instruments de mesure utilisés aux trois temps des observations et vont ainsi permettre d'observer l'évolution des variables. La troisième hypothèse sera vérifiée à partir de l'analyse des coefficients de corrélation de Pearson entre les mesures du *WAI-T*, de l'*EPSI* et la *Mesure du stress psychologique (MSP)* pour les trois temps de mesure. La quatrième hypothèse utilise la même stratégie statistique que pour l'hypothèse précédente. À partir de l'analyse des coefficients de corrélation de Pearson, nous mesurons le lien entre les mesures du *WAI-T*, de l'*EPSI* et la sous-échelle *accomplissement* du *MBI* pour les trois temps de mesure.

Résultats

Ce chapitre décrit, tout d'abord, les analyses préliminaires reliées aux participants et aux variables indépendantes. La deuxième section présente les résultats associés aux différentes hypothèses formulées au premier chapitre. Nous débutons avec les résultats associés à la qualité de l'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur au fil de la supervision. Ensuite, nous examinons comment l'état de stress psychologique et les facteurs reliés à l'épuisement professionnel fluctuent durant le stage ou l'internat. Enfin la dernière section explore le lien entre les stratégies d'intervention utilisées par le superviseur et mesurées par l'alliance et l'évaluation du processus de supervision avec de l'état de stress psychologique vécu par le supervisé ainsi que son sentiment d'accomplissement.

Analyses préliminaires

Dans un premier temps, lorsque les valeurs des variables sont recueillies, on examine leur distribution afin de s'assurer de la meilleure précision des estimations énoncées. Ainsi, nos premières analyses visent à vérifier si les participants qui ont complété toute l'expérimentation étaient représentatifs du groupe initial. Par la suite nous avons comparé les différentes variables indépendantes pour vérifier s'il existe des différences entre nos cohortes.

Un examen préliminaire de la distribution des résultats obtenus pour chacune des variables dépendantes a permis de repérer la présence de données aberrantes se situant en deçà de trois écarts-types de la moyenne de l'échantillon. De telles données sont présentes chez quatre participants. À noter que les profils individuels de ces quatre participants diffèrent grandement les uns des autres et que les résultats sont plus faibles ou problématiques seulement au *WAIT*. Ces données sont donc considérées comme données manquantes dans les analyses qui suivent afin de respecter les postulats des analyses de variances multivariées (dont l'homogénéité de la variance).

Avec des participants volontaires, nous pouvions malheureusement nous attendre à une perte de participants. Nous voulons savoir si des différences existent entre les résultats des cas d'attrition et ceux qui ont persévéré. Nous avons comparé les résultats au temps 1 entre ceux qui ont poursuivi leur participation (les 44 participants finaux) et ceux qui ont cessé leur participation ($n = 19$). Ces analyses sont effectuées afin de déterminer si les 44 participants se distinguent de ceux qui ont cessé leur participation sur l'une ou l'autre des variables dépendantes. L'analyse des différents scores par Test-T montre qu'il n'y a pas de différences significatives entre ces deux groupes. Les résultats obtenus par ceux qui persévèrent restent alors généralisables.

Lors de la dernière passation soit au temps 3, certains étudiants ont bénéficié d'une entente pour réduire leur durée de stage, d'autres n'ont pas complété leurs études doctorales ayant accès au diplôme de maîtrise et, enfin, certains ont décidé de ne plus participer à la recherche. Pour des raisons de confidentialité, nous n'avons pu retracer

les proportions correspondant à chacune de ces causes d'abandon, à l'exception d'un étudiant en stage qui avait spécifié dès le départ que son stage durerait uniquement une session. Nous savons aussi que six des participants qui n'ont pas terminé l'expérimentation nous avaient mentionné qu'ils étaient membres de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec donc n'avaient pas la nécessité de compléter leur doctorat pour avoir accès à l'ordre professionnel, que quatre autres ne faisaient pas partie d'un ordre professionnel. Pour les autres ($n = 4$), nous n'avons aucune information. En conséquence le nombre des étudiants à l'internat est passé de 52 à 34, et ceux du stage de 11 à 10 (voir Tableau 3).

Tableau 3
Nombre de participants selon les cohortes.

Passation aux trois moments	Temps 1	Temps 2	Temps 3
Internat (cohorte ² 01)	$n = 38$	$n = 34$	$n = 21$
Internat (cohorte 02)	$n = 14$	$n = 13$	$n = 13$
Stage (cohorte 03)	$n = 11$	$n = 10$	$n = 10$
Total	$n = 63$	$n = 57$	$n = 44$

Pour les variables indépendantes (les trois cohortes, le niveau de scolarité et le genre), nous vérifions s'il y a des disparités entre les différents groupes. Les résultats obtenus au test de Kruskal-Wallis, pour les cohortes 01 et 02 à l'internat ($n = 38$ et $n = 14$) et la cohorte 03 en stage ($n = 11$), démontrent qu'il n'existe pas de différences significatives.

² Référence aux étudiants qui ont débuté leur internat (stage avancé) soit en hiver 2004 (cohorte 1) ou soit à l'automne 2004 (cohorte 2) ou encore aux étudiants qui ont débuté leur stage à l'automne 2004 (cohorte 3).

Lorsque nous vérifions, cette fois-ci, le niveau de scolarité (internat et stage), les résultats au test U Mann Whitney démontrent clairement que les scores aux différentes échelles et composantes ne varient pas de façon significative en fonction des divers niveaux d'apprentissage, les étudiants en internat ont globalement répondu de la même façon que leurs collègues en stage. Le nombre des étudiants en stage ($n = 11$) était nettement inférieur à ceux des étudiants en internat ($n = 52$), ce qui justifiait l'utilisation du test non-paramétrique.

Pour la variable indépendante *genre*, une seule différence apparaît significative ($U = 96,5$, $p = 0,034$) au test de Mann-Whitney à la sous-échelle de but (*WAI-T*) et seulement au temps 1. Comme ce résultat ne repose pas sur les moyennes mais sur les rangs, une mince possibilité que le profil pour les hommes soit différent de celui concernant les femmes, mais uniquement pour cette variable, pourrait exister. Nous avons établi une courbe avec les moyennes obtenues pour chacun des deux groupes aux trois temps pour cette variable (voir Figure 1). Au temps 2, les courbes se rejoignent et l'écart au temps 3 est moins grand que celui au temps 1. Toutefois, puisque c'est la seule différence significative retrouvée pour les genres dans toutes les comparaisons, nous avons fait le choix de conserver les deux groupes ensemble pour obtenir un nombre suffisant pour d'autres analyses statistiques. Du temps 1 au temps 3, le pourcentage représentant les femmes est demeuré relativement constant, soit 75% de l'ensemble des participants. C'est donc dans une même proportion que les femmes ($n = 47$ à $n = 33$) et les hommes ($n = 16$ à $n = 11$) ont amorcé l'expérimentation et l'ont complétée. Le tableau 4 nous présente le nombre de participants selon le genre à chaque passation.

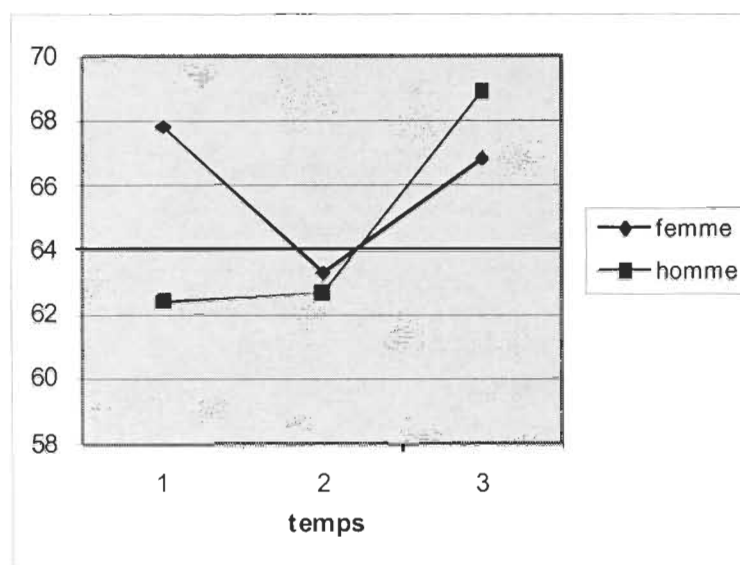


Figure 1. Distribution des scores obtenus à la sous-échelle but (WAI-T) selon le genre.

Tableau 4

Nombre de participants selon le genre.

	Passation aux trois moments		
	Temps 1	Temps 2	Temps 3
Femmes	n = 47	n = 45	n = 33
Hommes	n = 16	n = 12	n = 11
Total	n = 63	n = 57	n = 44

L'ensemble de nos analyses préliminaires ne fait ressortir que des différences mineures entre les participants en fonction des variables indépendantes que nous avons retenues. Un seul groupe est donc formé, ce qui allégera le contenu et surtout permettra d'analyser plus de variables sans perdre de robustesse statistique.

L'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur

Nous nous sommes assurée, au préalable, qu'il n'existait pas de corrélation significative entre les sous-échelles des différents instruments de mesure aux trois temps de mesure (voir Tableaux 5, 6, 7). Si les sous-échelles d'un même instrument corrélaient entre elles, cela est acceptable. Par convention, on considère qu'une corrélation significative d'une sous-échelle d'un instrument avec la sous-échelle d'un autre instrument ne doit pas afficher une corrélation supérieure ou égale à 0,8. Toutefois les trois sous-échelles du *WAI-T* ont obtenu une corrélation élevée avec la sous-échelle *feedback* (*EPSI*) mais au temps 2 uniquement.

Une corrélation entre le *lien affectif* (*WAI-T*) et *feedback* (*EPSI*) donne 0,82 ($p < 0,001$); entre *but* (*WAI-T*) et *feedback* (*EPSI*), une corrélation de 0,86 ($p < 0,001$) enfin entre *tâches* (*WAI-T*) et *feedback* (*EPSI*), une corrélation de 0,83 ($p < 0,001$). Comme aux temps 1 et 3, ces corrélations élevées ne se répètent pas, nous avons considéré les sous-échelles de ces deux instruments comme suffisamment indépendantes.

La première hypothèse principale du projet d'étude stipule que la qualité de l'expérience relationnelle vécue entre le supervisé et le superviseur augmente durant la supervision. Les hypothèses spécifiques précisent que la mesure de l'alliance (*WAI-T*) obtenue suite à l'évaluation par le supervisé augmente de façon significative en fonction du déroulement de la supervision défini par les trois temps de mesure (début, fin du premier semestre et fin de la supervision) et que les scores aux trois sous-échelles qui composent l'alliance (*lien affectif*, *buts* et *tâches*) devraient aussi augmenter en fonction du déroulement du stage. La seconde hypothèse spécifique prévoit que la mesure sur l'*évaluation du processus de supervision (EPSI)* évaluée par le supervisé s'accroît en fonction du déroulement de la supervision défini par les mêmes trois temps de mesure et que les scores aux sous-échelles *feedback* et *objectifs* devraient aussi augmenter en fonction du déroulement de la supervision.

Pour mesurer si l'alliance (*WAI-T*) et l'*évaluation du processus de supervision (EPSI)* évalués par le supervisé varient de façon significative en fonction du déroulement du stage aux trois temps de mesure, nous avons effectué une analyse GLM (*General Linear Model*) à mesures répétées. Ce genre d'analyse permet de déterminer si les moyennes obtenues varient de façon statistiquement significative dans le temps (entre les mesures) en tenant compte à la fois des variations intra-sujet et des variations intra-groupe.

Les résultats d'analyse (voir Tableau 8) indiquent que la mesure de l'alliance ne présente pas de différence significative aux trois temps [$F_{(\text{temps})} = 1,57$; $p = 0,222$]. Les analyses concernant l'évolution des scores aux différentes dimensions dans le temps

indiquent cependant la présence d'un effet alliance X temps statistiquement significatif [$F_{(\text{temps} \times \text{alliance})} = 2,73, p = 0,045$]. Des analyses complémentaires contrastant chacune des dimensions (*lien affectif*, *buts* et *tâches*) permettent de constater que seul le score obtenu au *but* (*WAI-T*) se différencie de façon significative du temps 2 au temps 3 [$F_{(\text{temps})} = 4,71, p = 0,02$] contrairement aux sous-échelles *lien affectif* [$F_{(\text{temps})} = 0,08, p = 0,92$] et *tâches* [$F_{(\text{temps})} = 2,32, p = 0,11$] (voir Tableau 8). Les moyennes des scores (voir Tableau 8) pour *buts* fluctuent dans le temps (Temps 1 : moyenne de 66,39 avec un écart-type de 1,50; temps 2 : moyenne de 62,66 avec un écart-type 1,88; temps 3 : moyenne de 67,39 avec un écart-type de 1,26). Les analyses comparant les résultats obtenus à chacun des temps indiquent une différence significative ($p < 0,001$) après correction de Bonferroni, entre le temps 2 et le temps 3 (voir Tableau 9), ce qui correspond à la période de la fin de la première session jusqu'à la fin du stage complet pour la sous-échelle *buts* ($p = 0,01$).

Concernant notre première hypothèse sur l'alliance, l'analyse révèle donc que seuls les résultats obtenus à la sous-échelle *buts* varient de façon significative entre les trois moments d'évaluation (voir Figure 2).

Tableau 5

Corrélations de Pearson entre les variables aux *WAI-T*, *EPSI*, *MSP* et *MBI* au temps1.

	WAI-T			EPSI		MSP	MBI					
	Lien affectif	But	Tâche	Goal	Feedback	MSP	(I) Acc.	(I) Dép.	(I) Épuis.	(F) Acc.	(F) Dép.	(F) Épuis.
WAI-T												
Lien affectif (<i>WAI-T</i>)	—	0,72**	0,71**	0,57**	0,58**	- 0,24	0,06	- 0,39*	-0,40**	0,29	- 0,12	- 0,37*
Buts (<i>WAI-T</i>)		—	0,84**	0,77**	0,51**	- 0,20	0,14	- 0,39*	- 0,34*	0,09	- 0,24	- 0,28
Tâches (<i>WAI-T</i>)			—	0,64**	0,45**	- 0,07	0,17	- 0,17	- 0,26	0,18	- 0,16	- 0,28
EPSI												
Objectifs (<i>Goal</i> , <i>EPSI</i>)				—	0,60**	- 0,20	0,25	- 0,32*	- 0,26	0,17	- 0,22	- 0,20
Feedback (<i>EPSI</i>)					—	- 0,08	0,21	- 0,10	0,03	0,35*	0,09	0,01
MPS						—	- 0,16	0,44**	0,75**	- 0,03	0,38*	0,73**
MBI (Intensité)												
Accomplissement (<i>I-MBI</i>)							—	0,09	- 0,13	0,68**	- 0,22	- 0,18
Dépersonnalisation (<i>I-MBI</i>)								—	0,64**	-0,07	0,52**	0,42**
Épuisement émotionnel (<i>I-MBI</i>)									—	-0,03	0,45**	0,88**
MBI (Fréquence)												
Accomplissement (<i>F-MBI</i>)										—	- 0,18	0,22
Dépersonnalisation (<i>F-MBI</i>)											—	0,45**
Épuisement émotionnel (<i>F-MBI</i>)												—

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Tableau 6

Corrélations de Pearson entre les variables aux *WAI-T*, *EPSI*, *MSP* et *MBI* au temps 2.

	WAI-T			EPSI		MSP		MBI				
	Lien affectif	But	Tâche	Goal	Feedback	MSP	(I) Acc.	(I) Dép.	(I) Épuis.	(F) Acc.	(F) Dép.	(F) Épuis.
WAI-T												
Lien affectif (<i>WAI-T</i>)	—	0,79**	0,88**	0,61	0,82**	- 0,37*	0,28	0,06	-0,25	0,16	-0,03	0,31
Buts (<i>WAI-T</i>)		—	0,89**	0,83**	0,86**	- 0,37*	0,27	0,04	-0,21	0,18	-0,06	-0,3
Tâches (<i>WAI-T</i>)			—	0,76**	0,83**	- 0,37*	0,37*	0,08	-0,15	0,23	-0,03	-0,21
EPSI												
Objectifs(<i>Goal</i> , <i>EPSI</i>)				—	0,73**	-0,29	0,29	0,14	-0,05	0,09	0,09	-0,14
Feedback (<i>EPSI</i>)					—	-0,26	0,23	0,03	-0,25	0,11	0,08	-0,37*
MPS						—	-0,14	0,17	0,59**	-0,43**	0,05	0,50**
MBI (Intensité)												
Accomplissement (<i>I-MBI</i>)							—	-0,02	0,12	0,64**	0,01	0,10
Dépersonnalisation (<i>I-MBI</i>)								—	0,33**	- 0,22	0,77**	0,30
Épuisement émotionnel (<i>I-MBI</i>)									—	- 0,40*	0,18	0,91**
MBI (Fréquence)												
Accomplissement (<i>F-MBI</i>)										—	- 0,01	-0,29
Dépersonnalisation (<i>F- MBI</i>)											—	0,20
Épuisement émotionnel (<i>F-MBI</i>)												—

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Tableau 7

Corrélations de Pearson entre les variables aux *WAI-T*, *EPSI*, *MSP* et *MBI* au temps 3.

	WAI-T			EPSI		MSP	MBI					
	Lien affectif	But	Tâche	Goal	Feedback	MSP	(I) Acc.	(I) Dép.	(I) Épuis.	(F) Acc.	(F) Dép.	(F) Épuis.
WAI-T												
Lien affectif (<i>WAI-T</i>)	—	0,83**	0,80**	0,68**	0,71**	- 0,46*	0,30*	-0,27	-0,46**	0,24	-0,38*	-0,57**
Buts (<i>WAI-T</i>)		—	0,90**	0,77**	0,75**	- 0,34*	0,39**	-0,26	-0,39*	0,31*	-0,32*	-0,47*
Tâches (<i>WAI-T</i>)			—	0,67**	0,71**	-0,40*	0,39**	-0,19	-0,37	0,33*	-0,26	-0,48**
EPSI												
Objectifs(<i>Goal</i> , <i>EPSI</i>)				—	0,64**	-0,33*	0,25	-0,06	-0,27	0,19	-0,14	-0,43**
Feedback (<i>EPSI</i>)					—	-0,45**	0,28	-0,10	-0,22	0,23	-0,27	-0,40**
MPS						—	-0,17	0,23	0,33	-0,29	0,29	0,43**
MBI (Intensité)												
Accomplissement (<i>I-MBI</i>)							—	-0,15	-0,16	0,77**	-0,22	-0,23
Dépersonnalisation (<i>I-MBI</i>)								—	0,42**	- 0,09	0,92**	0,22
Épuisement émotionnel (<i>I-MBI</i>)									—	- 0,21	0,38*	0,84*
MBI (Fréquence)												
Accomplissement (<i>F-MBI</i>)										—	- 0,11	-0,22
Dépersonnalisation (<i>F- MBI</i>)											—	0,29
Épuisement émotionnel (<i>F-MBI</i>)												—

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Tableau 8

Moyennes, écart-types et $F_{(temps)}$ des scores au *WAI-T* durant les trois passations.

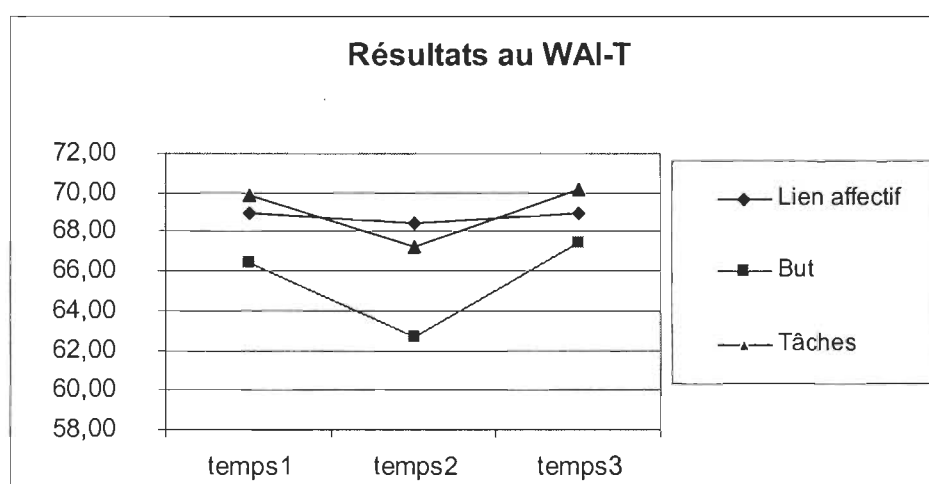
	Moyennes, (écart-types) et $F_{(temps)}$ aux trois moments			
	Temps 1	Temps 2	Temps 3	$F_{(temps)}$
Working Alliance Inventory - Trainee (<i>WAI-T</i>)				
Alliance (score global)	69,44 (1,09)	66,44 (1,16)	69,65 (1,10)	1,57
Lien affectif	69,00 (0,94)	68,40 (1,71)	68,95 (1,67)	0,08
Buts	66,39 (1,50)	62,66 (1,88)	67,39 (1,26)	4,71*
Tâches	69,87 (1,08)	67,25 (1,67)	70,20 (1,37)	2,32

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Tableau 9

Différence de moyennes au *WAI-T* durant les trois intervalles de passation.

	Période circonscrite à trois intervalles précis		
	Temps 1 / temps 2 (1 ^{ière} session du début à la fin du stage/internat)	Temps 2 / temps 3 (2 ^{ième} session jusqu'à la fin du stage/internat)	Temps 1 / temps 3 Stage/internat (début à la fin)
Working Alliance - Trainee (<i>WAI-T</i>)			
Alliance (score global)	- 1,56	2,07	0,52
Lien affectif	- 0,59	0,55	- 0,05
Buts	- 3,73	4,73*	1,00
Tâches	- 2,62	2,95	0,33

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$.Figure 2. Distribution des scores obtenus aux sous-échelles du *WAI-T*.

Le résultat à la mesure *évaluation du processus de supervision* (voir Tableau 10) présente une différence significative dans le temps [$F_{(\text{temps})} = 3,29, p = 0,049$]. Il y a une tendance observée (voir Tableau 11) entre les temps 2 et 3 ($p = 0,06$). Les analyses concernant l'évolution des scores aux différentes dimensions dans le temps indiquent cependant la présence d'un effet processus de supervision X temps statistiquement non significatif [$F_{(\text{temps} \times \text{alliance})} = 1,70, p = 0,198$]. Malgré le fait que l'effet processus de supervision X temps ne soit pas significatif, nous poursuivons notre analyse car nous avons noté préalablement une tendance entre les temps 2 et 3. Des analyses complémentaires contrastant chacune des dimensions (*objectifs* et *feedback*) permettent de constater que le score obtenu à la sous-échelle *feedback* (EPSI) se différencie de façon significative ($F = 5,74, p = 0,01$) dans le temps contrairement à la sous-échelle *objectifs* (*goal*) ($F = 0,87, p = 0,43$) (voir Tableau 10). Les moyennes des scores pour le *feedback* (voir Tableau 10 et Figure 3) augmentent tout le long du stage (Temps 1 : moyenne de 40,79 avec un écart-type de 1,49; temps 2 : moyenne de 41,38 avec un écart-type 1,70; temps 3 : moyenne de 45,91 avec un écart-type de 1,23). Les analyses comparant les résultats obtenus à chacun des temps indiquent une différence significative ($p < 0,01$) après correction de Bonferroni entre les temps 2 et 3 ($p = 0,02$) et les temps 1 et 3 ($p = 0,02$) pour la sous-échelle *feedback* (voir Tableau 11).

Tableau 10

Moyennes, écart-types et $F_{(temps)}$ des scores à l'*EPSI* durant les trois passations.

	Moyennes, (écart-types) et $F_{(temps)}$ aux trois moments			
	Temps 1	Temps 2	Temps 3	$F_{(temps)}$
Evaluation Process within Supervisory Inventory (EPSI)				
Score global (EPSI)	56,16 (1,64)	55,37 (1,88)	59,26 (1,53)	3,29*
Objectifs (Goal)	72,21 (1,91)	69,77 (2,10)	72,32 (1,96)	0,87
Feedback	40,79 (1,49)	41,38 (1,70)	45,91 (1,23)	5,74**

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Tableau 11

Différence de moyennes à l'*EPSI* durant les trois intervalles de passation.

	Période circonscrite à trois intervalles précis		
	Temps 1 / temps 2 (1 ^{ière} session du début à la fin)	Temps 2 / temps 3 (2 ^{ième} session jusqu'à la fin du stage/internat)	Temps 1 / temps 3 Stage/internat (début à la fin)
Evaluation Process within Supervisory Inventory (EPSI)			
Score global (EPSI)	- 0,79	3,88 ³	3,10
Objectifs (Goal)	- 2,44	2,56	0,12
Feedback	0,59	4,53*	5,12*

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$ ³ La probabilité est de 0,06, donc nous pouvons parler d'une tendance observée.

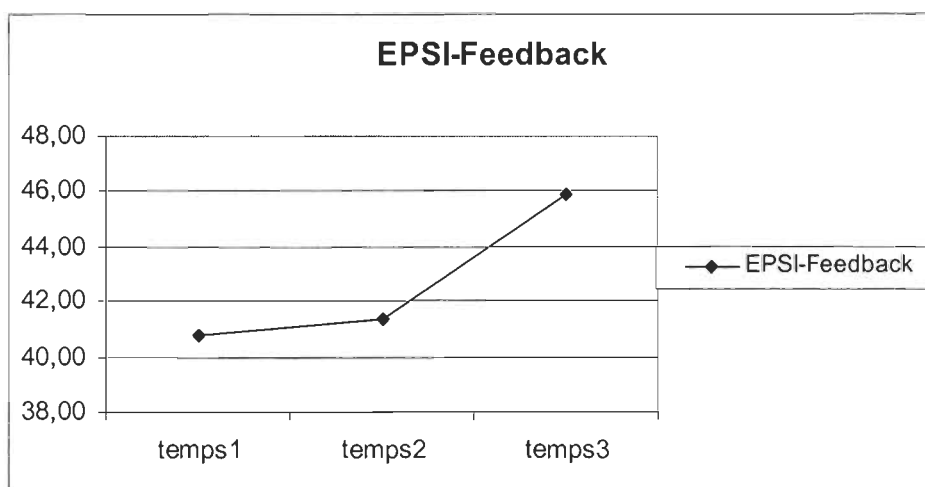


Figure 3. Distribution des scores obtenus à la sous-échelle *feedback* de l'*EPSI*.

En résumé, seule la dimension *but* de l'*alliance* augmente de façon significative de la fin du premier semestre à la fin du stage (du temps 2 au temps 3), ce qui confirme partiellement notre hypothèse. Toutefois les dimensions *lien affectif* et *tâches* s'avèrent importantes et se maintiennent élevées (moyennes entre 67,25 et 70,20) mais ne confirment pas notre hypothèse appuyant des changements à toutes les dimensions de l'alliance. Le résultat sur l'évaluation du processus de supervision indique toutefois des changements significatifs observés du temps 2 au temps 3, du temps 1 au temps 3 à la sous-échelle *feedback*. Donc notre hypothèse se confirme seulement avec une dimension *feedback* de l'évaluation du processus de supervision. Ainsi l'accord sur les buts (*WAI-T*) et le feedback (*EPSI*) contribuent à améliorer la qualité de l'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur du début à la fin de la supervision.

Les facteurs de stress fluctuent durant l'internat ou le stage

Comme nous l'avons vu précédemment, nous nous sommes assurée qu'il n'existait pas de corrélation significative entre les sous-échelles des différents instruments de mesure (voir Tableaux 5, 6, 7). La seule corrélation significative aux trois temps est intra-test et se retrouve entre les échelles de fréquence et d'intensité à la sous-échelle de *l'épuisement émotionnel (MBI)* ($r = 0,88$, $p \leq 0,005$).

La deuxième hypothèse de la recherche veut que les facteurs de stress fluctuent en fonction du déroulement du stage toujours mesuré au début du semestre, à la fin du premier semestre et à la fin du stage⁴. Deux hypothèses spécifiques découlent de cette hypothèse. La première affirme que le résultat à l'état de stress (*MSP*) évalué par le supervisé fluctue durant le stage. La seconde affirme que les scores aux sous-échelles *dépersonnalisation* et *épuisement émotionnel* (scores au *MBI*) évaluées par le supervisé augmentent légèrement en fonction du déroulement du stage tandis que le score à la sous-échelle *sentiment d'accomplissement* évaluée par le supervisé s'accroît significativement en fonction du déroulement du stage.

Pour vérifier si les mesures du *stress psychologique (MPS)* et de *l'épuisement professionnel (MBI)* obtenues par l'évaluation du supervisé fluctuent en fonction du déroulement du stage (début, fin du premier semestre et fin de la supervision), nous avons effectué une analyse GLM (*General Linear Model*) à mesures répétées.

⁴ Le mot stage est utilisé au sens général, il comprend le stage et l'internat.

Au *MSP*, les moyennes fluctuent [$F_{(temps)} = 7,02$, $p = 0,002$] (Voir Tableau 12 et Figure 4). (Temps 1 : moyenne de 81,41 avec un écart-type de 4,53; temps 2 : moyenne de 88,62 avec un écart-type 3,67; temps 3 : moyenne de 77,88 avec un écart-type de 3,82). Les analyses comparant les résultats obtenus pour la mesure à l'*état de stress psychologique* (voir Tableau 13) à chacun des temps indiquent une différence significative ($p < 0,01$) après correction de Bonferroni, entre le temps 2 et le temps 3 ($p = 0,002$), donc de la fin de la première session à la fin du stage.

Tableau 12

Moyennes, écart-types et $F_{(temps)}$ des scores aux *MSP* et *MBI* durant les trois passations.

Moyennes, (écart-types) et $F_{(temps)}$ aux trois moments				
	Temps 1	Temps 2	Temps 3	$F_{(temps)}$
Mesure du stress psychologique (MPS)				
	81,41 (4,53)	88,62 (3,67)	77,88 (3,82)	7,02**
Inventaire d'épuisement Professionnel (MBI)				
Intensité <i>accomplissement</i>	33,55 (0,75)	33,89 (0,66)	34,50 (0,56)	0,57
Fréquence <i>accomplissement</i>	32,60 (0,72)	31,73 (0,91)	34,35 (0,54)	5,95*
Intensité <i>dépersonnalisation</i>	3,94 (0,90)	3,75 (0,60)	3,64 (0,65)	0,09
Fréquence <i>dépersonnalisation</i>	2,6 (0,43)	3,08 (0,54)	3,22 (0,57)	1,21
Intensité <i>épuisement émotionnel</i>	19,98 (1,66)	23,62 (1,44)	22,03 (1,34)	3,11
Fréquence <i>épuisement émotionnel</i>	15,60 (1,39)	19,78 (1,37)	17,68 (1,39)	4,62*

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Par conséquent, les résultats confirment l'hypothèse à l'effet que l'état de stress diminue significativement du temps 2 au temps 3. On observe une augmentation du temps 1 au temps 2 sans toutefois qu'elle soit significative (voir Figure 4).

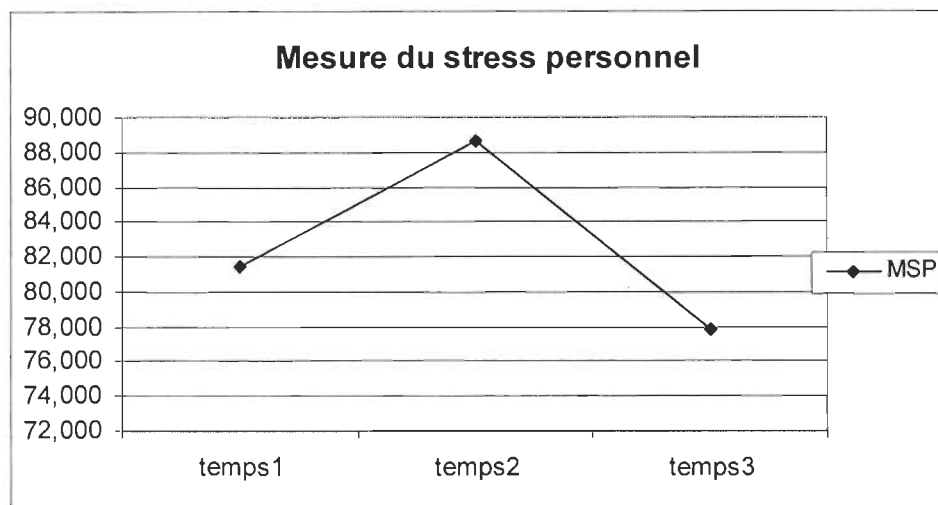


Figure 4. Distribution des moyennes obtenues à l'échelle du *MSP*.

Les sous-échelles du *MBI* doivent être analysées individuellement puisque la sous-échelle *accomplissement* est inversée par rapport aux deux autres *dépersonnalisation* et *épuisement émotionnel*. Les trois sous-échelles ne peuvent être combinées au sein d'une même analyse comme ce fut le cas pour les mesures de l'alliance et du processus de supervision. Les résultats à chaque sous-échelle pour l'*intensité* et la *fréquence* nous informent sur l'intensité et la fréquence des sentiments perçues par l'étudiant.

Seuls les scores obtenus à la sous-échelle *fréquence accomplissement* présentent des variations significatives [$F_{(temps)} = 5,95$, $p = 0,01$]. Les moyennes obtenues aux scores à la sous-échelle *fréquence accomplissement* (voir Tableau 12 et Figure 5) fluctuent (Temps 1 : moyenne de 32,60 avec un écart-type de 0,72; temps 2 : moyenne de 31,73 avec un écart-type de 0,91; temps 3 : moyenne de 34,35 avec un écart-type de 0,54). Le score de cette sous-échelle évaluée par le supervisé (voir Tableau 13 et

Figure 5) s'accroît significativement ($p = 0,04$) du temps 1 au temps 3 en fonction du déroulement du stage, c'est-à-dire du début à la fin du stage et aussi significativement ($p = 0,01$) du temps 2 au temps 3, soit de la fin de la première session jusqu'à la fin du stage complet.

Tableau 13

Différence de moyennes aux *MSP* et *MBI* durant les trois intervalles.

	Période circonscrite à trois intervalles précis		
	Temps 1 / temps 2	Temps 2 / temps 3	Temps 1 / temps 3
Mesure du stress			
Psychologique (MPS)	7,22	- 10,74**	-3,53
Inventaire d'épuisement			
Professionnel (MBI)			
Intensité <i>accomplissement</i>	0,34	0,61	0,96
Fréquence <i>accomplissement</i>	- 0,88	2,63*	1,75*
Intensité <i>dépersonnalisation</i>	- 0,19	- 0,11	0,31
Fréquence <i>dépersonnalisation</i>	0,50	0,14	0,64
Intensité <i>épuisement émotionnel</i>	3,64*	- 1,60	2,05
Fréquence <i>épuisement émotionnel</i>	4,18*	2,11	- 2,07

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

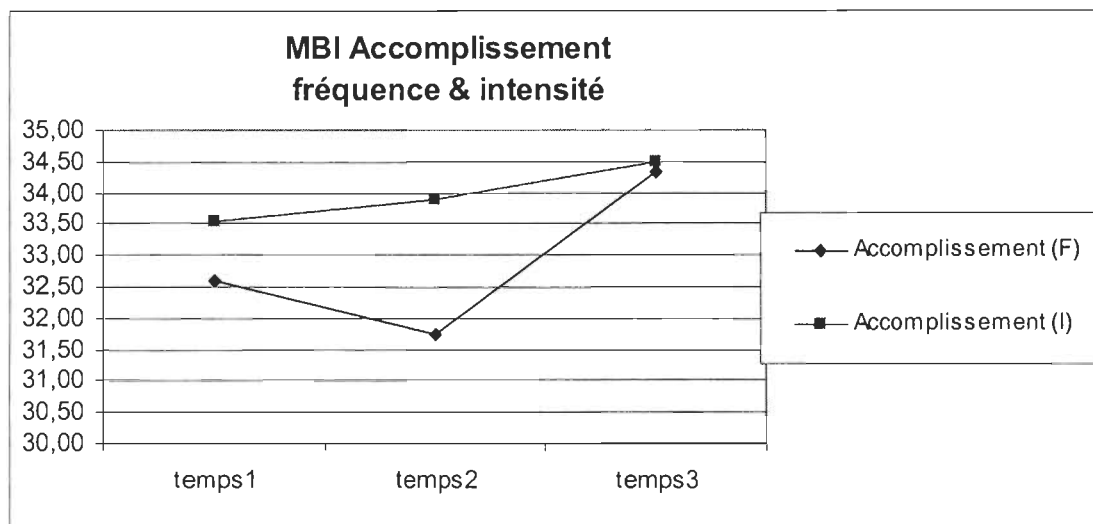


Figure 5. Distribution des scores obtenus à la sous-échelle *accomplissement*.

Chaque score à chacune des sous-échelles, selon la *fréquence* et l'*intensité*, est catégorisé par un niveau faible, modéré ou élevé à partir des normes du Maslach (voir Tableau 14). À *fréquence accomplissement*, 50,0%, 59,1% et 31,8 % des étudiants répondent aux trois temps par des scores qui correspondent à la catégorie élevée; 43,2%, 34,1% et 61,4% des étudiants obtiennent des résultats qui correspondent à la catégorie modérée aux trois temps respectivement; seulement 2,3 %, 4,5% et 6,8 % des résultats des étudiants se situent dans la catégorie faible. À l'échelle *intensité accomplissement*, la majorité des étudiants (63,6%, 65,9% et 70,5%), aux trois temps respectivement, obtiennent des résultats correspondants à la catégorie élevée, (29,5%, 22,9% et 29,5%) à la catégorie modérée, aucun n'attribue un faible sentiment d'accomplissement. Par conséquent le sentiment d'accomplissement est satisfaisant tout au long du stage (modéré ou élevé).

Les moyennes obtenues pour la sous-échelle *dépersonnalisation* (voir Tableau 12 et Figure 6) augmentent légèrement en fonction du déroulement du stage soit de la fin de la première session à la fin du stage, mais de façon non significative selon l'*intensité* ou la *fréquence* [*intensité* : $F_{(temps)} = 0,09$, $p = 0,919$; *fréquence* : $F_{(temps)} = 1,21$, $p = 0,310$]. Pour la sous-échelle *intensité dépersonnalisation*, temps 1 : moyenne de 3,94 avec un écart type de 0,90; temps 2 : moyenne de 3,75 avec un écart type de 0,60; temps 3 : moyenne de 3,64 avec un écart type de 0,65. Pour la *fréquence dépersonnalisation*, au temps 1 : moyenne de 2,6 avec un écart type de 0,43; au temps 2 : moyenne de 3,08 avec un écart type de 0,54; au temps 3 : moyenne de 3,22 avec un écart type de 0,57. Les résultats de la majorité des étudiants correspondent à la catégorie faible (*Intensité* : temps 1 : 81,8%; temps 2 : 70,5% et temps 3 : 72,7%; *Fréquence*, temps1 : 84,1%; temps 2 : 72,7% et temps 3 : 77,3%) (voir Tableau 14). Très peu d'étudiants indiquent un niveau élevé de dépersonnalisation aux trois temps quelles que soient l'intensité ou la fréquence (*Intensité* : temps1 : 4,5%; temps 2 : 2,3% et temps 3 : 2,3%; *fréquence*, temps 1 : 0%; temps 2 : 2,3% et temps 3 : 2,3%). Par conséquent seulement 6,8% à 25% indiquent des résultats dans la catégorie modérée, et 1 à 2 individus situent un taux élevé de dépersonnalisation.

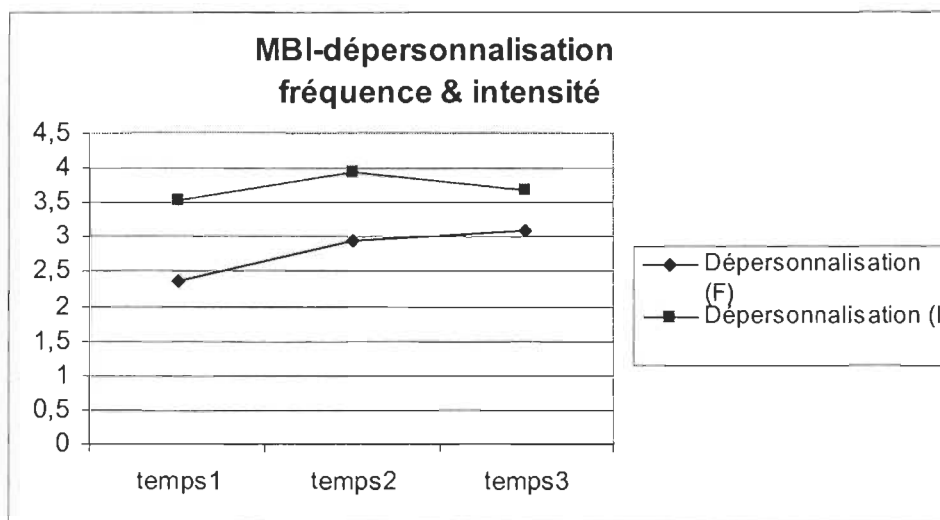


Figure 6. Distribution des scores obtenus à la sous-échelle *dépersonnalisation*.

Les moyennes des scores obtenus à la sous-échelle *fréquence épuisement émotionnel* (voir Figure 7 et Tableau 12) nous indiquent un accroissement significatif [$F_{(temps)} = 4,62$, $p = 0,017$] et non significatif à l'échelle *intensité épuisement émotionnel* [$F_{(temps)} = 0,09$, $p = 0,919$]. (*Fréquence*, Temps 1 : moyenne de 15,60 avec un écart-type de 1,39; temps 2 : moyenne de 19,78 avec un écart-type de 1,37; temps 3 : moyenne de 17,68 avec un écart-type de 1,39; *Intensité*, Temps 1 : moyenne de 19,98 avec un écart-type de 1,66; temps 2 : moyenne de 23,62 avec un écart-type de 1,44; temps 3 : moyenne de 22,03 avec un écart-type de 1,34). Les analyses comparant les résultats obtenus à l'*épuisement émotionnel (MBI)* à chacun des temps indiquent une différence significative ($p < 0,001$) après correction de Bonferroni du temps 1 au temps 2 ($p = 0,012$ à *fréquence* et $p = 0,045$ à *intensité*), soit du début à la fin de la première session. Ce sont les seuls changements significatifs que nous observons (voir Tableau 13). Les résultats obtenus aux sous-échelles *intensité épuisement émotionnel* et *fréquence épuisement émotionnel* sont corrélées significativement entre elles au test de

Pearson (voir Tableaux 5, 6, 7) : au temps 1, $r = 0,88$; au temps 2, $r = 0,91$ et au temps 3, $r = 0,84$ (avec des probabilités respectives de $p < 0,001$).

Il est intéressant de constater cependant (voir Tableau 14) que l'*intensité épuisement émotionnel* au temps 1 est vécue plus faiblement et modérément (70,5% des étudiants répondent à la catégorie faible et 22,7% à la catégorie modérée) qu'au temps 2 (47,7% des étudiants répondent à la catégorie faible et 38,6% à la catégorie modérée), l'écart est moins important pour la *fréquence* (47% et 43% des étudiants au temps 1 pour les catégories faible et modéré et 31,8% 47,7% des étudiants au temps 2 pour les catégories faible et modérée).

Par conséquent, l'effet de l'épuisement émotionnel se fait ressentir à la première session autant en *fréquence* qu'en *intensité*. Les résultats démontrent que 22,7% et 2,3% des étudiants vivent un sentiment modéré et élevé d'*épuisement émotionnel* en *intensité* au temps 1 tandis qu'au temps 2, ce pourcentage s'élève à 38,6% et 2,3%. Pour la *fréquence* associée à ce sentiment, l'écart est moins important entre les catégories, toutefois la catégorie élevée augmente de 4,6% (T1 : 4,5%, T2 et T3 : 9,1%) tandis que pour l'*intensité*, elle était demeurée la même du temps 1 au temps 2.

Tableau 14

Résultats aux catégories du *MBI* aux trois temps de passation.

		Catégorie selon le type de burnout		
		Faible	Modéré	Élevé
Inventaire d'épuisement Professionnel (MBI)				
<i>Intensité accomplissement</i>				
n = 41	Temps 1 : 0	13 (29,5%)	28 (63,6%)	
n = 39 (5 valeurs manquantes)	Temps 2 : 0	10 (22,7%)	29 (65,9%)	
n = 44	Temps 3 : 0	13 (29,5 %)	31 (70,5%)	
<i>Fréquence accomplissement</i>				
n = 42	Temps 1 : 1 (2,3%)	19 (43,2%)	22 (50,0%)	
n = 43 (1 valeur manquante)	Temps 2 : 2 (4,5 %)	15 (34,1%)	26 (59,1%)	
n = 44	Temps 3 : 3 (6,8%)	27 (61,4%)	14 (31,8%)	
<i>Intensité dépersonnalisation</i>				
n = 41	Temps 1 : 36 (81,8 %)	3 (6,8%)	2 (4,5%)	
n = 39 (5 valeurs manquantes)	Temps 2 : 31 (70,5%)	7 (15,9%)	1 (2,3%)	
n = 44	Temps 3 : 32 (72,7%)	11 (25,0%)	1 (2,3 %)	
<i>Fréquence dépersonnalisation</i>				
n = 41	Temps 1 : 37 (84,1%)	4 (9,1 %)	0 (0,0%)	
n = 39 (5 valeurs manquantes)	Temps 2 : 32 (72,7%)	6 (13,6%)	1 (2,3%)	
n = 44	Temps 3 : 34 (77,3%)	8 (20,5%)	1 (2,3%)	
<i>Intensité épuisement émotionnel</i>				
n = 42	Temps 1 : 31 (70,5%)	10 (22,7%)	1 (2,3%)	
n = 39 (5 valeurs manquantes)	Temps 2 : 21 (47,7%)	17 (38,6%)	1 (2,3%)	
n = 44	Temps 3 : 27 (61,4)	17 (38,6)	0	
<i>Fréquence épuisement émotionnel</i>				
n = 44	Temps 1 : 21 (47%)	19 (43%)	2 (4,5%)	
n = 39 (5 valeurs manquantes)	Temps 2 : 14 (31,8%)	21 (47,7%)	4 (9,1 %)	
n = 44	Temps 3 : 23 (52,3%)	17 (38,6%)	4 (9,1%)	

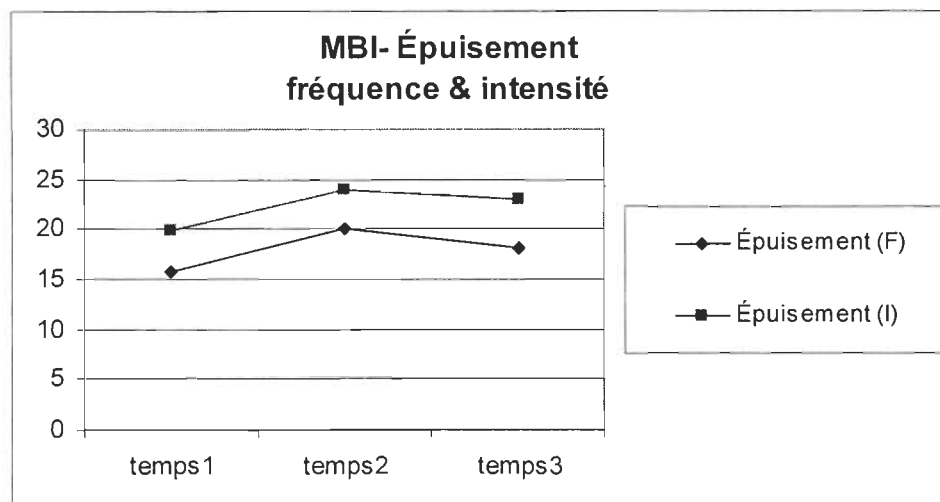


Figure 7. Distribution des scores obtenus à la sous-échelle *épuisement émotionnel*.

En résumé, les facteurs de stress fluctuent durant le stage. Le résultat à l'état de stress évalué par le supervisé augmente de façon significative au temps 2 puis diminue. Cette diminution est observée entre le temps 2 et le temps 3 (de la fin du premier semestre à la fin du stage). La dimension *sentiment d'accomplissement* s'accroît significativement en fonction du déroulement du stage du début à la fin de session ou de la fin du premier trimestre à la fin du stage. À cause de la baisse légère entre le temps 1 et le temps 2, il n'y a pas de changement significatif constaté. La dimension *dépersonnalisation* cote faiblement et n'indique pas de changement significatif. La dimension *épuisement émotionnel* augmente légèrement sans toutefois que le changement soit être significatif. Nos hypothèses spécifiques se confirment pour la mesure de l'état de *stress psychologique* et pour la dimension *accomplissement* (MBI). Les deux autres dimensions *dépersonnalisation* et *épuisement émotionnel* varient légèrement mais non significativement.

L'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur en lien avec l'*état de stress*
psychologique

La troisième hypothèse affirme que l'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur par les efforts déployés par ce dernier à mettre en place une bonne alliance et un processus de supervision adéquat devrait se traduire par une diminution de stress auprès du supervisé. À cause des limites statistiques imposées par le nombre de variables et de participants, un lien inversement proportionnel et significatif devrait se retrouver entre les mesures de l'*alliance (WAI-T)*, l'*évaluation du processus de supervision (EPSI)* et l'*état de stress*. Les scores obtenus aux sous-échelles *lien affectif*, *buts*, *tâches*, *objectifs* et *feedback* telles qu'évaluées par le supervisé devraient avoir le même lien.

Nous avons vérifié à l'aide de corrélations de Pearson la qualité de relation mesurée séparément par le *lien affectif (WAI-T)*, les *buts (WAI-T)*, les *tâches (WAI-T)*, les *objectifs (goal à l'EPSI)* et le *feedback (EPSI)*, telle qu'évaluée par le supervisé, a un lien inversement proportionnel avec l'*état de stress psychologique (MSP)*. Lorsqu'on compare le lien entre les diverses variables au temps 1 avec l'état de stress, il n'y a aucune corrélation significative (voir Tableau 15). Au temps 2, les trois variables du *WAI-T* sont inversement corrélées avec l'état de stress psychologique (*MSP*) *lien affectif* ($r = -0,307$, $p = 0,045$), *buts* ($r = -0,366$, $p = 0,015$), *tâches* ($r = -0,366$, $p = 0,014$). Ces trois variables sont corrélées aussi significativement et inversement proportionnellement avec l'état de stress mesuré au temps 3. Au temps 3, les cinq

variables sont en lien inversement proportionnel avec l'état de stress. (*WAI-T* : *lien affectif*, $r = -0,458$, $p = 0,002$; *buts*, $r = -0,324$, $p = 0,034$ et *tâches*, $r = -0,377$, $p = 0,013$; *EPSI* : *objectifs*, $r = -0,328$, $p = 0,030$ et *feedback*, $r = -0,453$, $p = 0,002$).

Au temps 3, toutes les variables dépendantes ont un lien. Si nous examinons les moyennes de chacun d'elles au temps 3, les deux sous-échelles qui se démarquent sont *buts* (*WAI-T*) et *feedback* (*EPSI*). Comme nous l'avons vu précédemment, ces deux variables obtenaient un changement significatif du temps 2 au temps 3 (référence à la section *La relation et le supervisé*). Ces derniers peuvent être des indicateurs importants pour contrer l'état de stress vécu.

Nos hypothèses sont confirmées partiellement. Au temps 1, aucun lien significatif n'est établi entre les différentes variables du *WAI-T* et de l'*EPSI* avec l'état de stress (*MSP*).

Tableau 15

Corrélations de Pearson entre les sous-échelles du *WAI-T* et de l' *EPSI* avec la mesure du *MSP* durant les trois intervalles de passation.

	État de stress psychologique (<i>MSP</i>)		
	Temps 1	Temps 2	Temps 3
Working Alliance Inventory-Trainee (<i>WAI-T</i>)			
Lien affectif	- 0,202	- 0,307*	- 0,458**
But	- 0,202	-0,366*	- 0,324*
Tâche	- 0,163	-0,366*	- 0,377*
Evaluation Process within Supervisory Inventory (<i>EPSI</i>)			
Objectifs (<i>Goal</i>)	- 0,204	-0,288	- 0,328*
Feedback	- 0,079	-0,263	- 0,453**

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Au temps 2, les mesures du *WAI-T* sont corrélées significativement et inversement avec le *MSP*. Au temps 3, les résultats confirment l'hypothèse d'un lien significatif et inversement proportionnel entre l'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur mesurée par l'*alliance (WAI-T)* et l'*évaluation du processus de supervision (EPSI)*, avec à l'état de stress.

L'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur en lien avec le sentiment d'accomplissement

La quatrième hypothèse affirme que l'expérience vécue entre le supervisé et le superviseur par les efforts déployés par ce dernier à mettre en place une bonne alliance et un processus de supervision adéquat devrait se traduire par une augmentation du *sentiment d'accomplissement* auprès du supervisé. À cause des limites statistiques imposées par le nombre de variables et de participants, un lien significatif et proportionnel devrait se retrouver entre les mesures de l'*alliance (WAI-T)*, l'*évaluation du processus de supervision (EPSI)* et le *sentiment d'accomplissement*. Les scores obtenus aux sous-échelles *lien affectif*, *buts*, *tâches*, *objectifs* et *feedback* telles qu'évaluées par le supervisé devraient avoir le même lien.

Nous avons vérifié à l'aide des corrélations de Pearson (voir Tableau 15) si ces variables ont un lien avec le sentiment d'accomplissement (*MBI*). Nous reprenons sensiblement la même stratégie statistique que pour l'hypothèse précédente. Au temps 1, le *lien affectif (WAI-T)* et l'*accomplissement (MBI)* sont en corrélation significative ($r = 0,337$, $p = 0,036$). Une deuxième corrélation significative est présente ($r = 0,327$, $p = 0,037$) entre *objectifs (goal, EPSI)* et *accomplissement (MBI)* (voir Tableau 16). Au temps 2, il n'y a pas de corrélation significative. Au temps 3, deux sous-échelles du *WAI-T* ont une corrélation significative avec la sous-échelle *accomplissement* soit *buts* ($r = 0,328$, $p = 0,032$), soit *tâches* ($r = 0,340$, $p = 0,026$).

En résumé le lien affectif et les objectifs que le supervisé partage avec son superviseur aideraient à construire dès le départ chez lui un sentiment d'accomplissement. À la fin de son stage, il semblerait que ce soit les stratégies d'intervention utilisées pour évaluer les objectifs et les tâches réalisées qui contribueraient à renforcer son sentiment d'accomplissement à cause de la présence de corrélations significatives entre ces mesures et l'accomplissement.

Tableau 16

Corrélations de Pearson entre les sous-échelles du *WAI-T* et de l' *EPSI* avec la sous-échelle Accomplissement (*MBI*) aux trois temps de passation.

	Sentiment d'accomplissement		
	Temps 1	Temps 2	Temps 3
Working Alliance Inventory-Trainee (<i>WAI-T</i>)			
Lien affectif	0,337*	0,065	0,244
But	0,229	0,182	0,328*
Tâche	0,219	0,227	0,340*
Evaluation Process within Supervisory Inventory (<i>EPSI</i>)			
Objectifs (<i>Goal</i>)	0,327*	0,091	0,191
Feedback	0,310	0,111	0,226

*probabilité significative $\leq 0,05$; **probabilité significative $\leq 0,005$

Nos hypothèses générales se confirment partiellement, les hypothèses secondaires aident à préciser les relations et changements significatifs et non significatifs observés lors du déroulement du stage entre les différentes variables. Dans le prochain chapitre,

nous tentons de comprendre les nuances qu'apportent nos résultats dans la compréhension de l'évolution et de l'expérience du supervisé avec le superviseur.

Discussion

Cette dernière section examinera dans un premier temps, les caractéristiques des participants et nous questionnerons les limites des instruments de mesure. Les données recueillies sur l'évolution de l'expérience vécue entre le superviseur et le supervisé, et sur les facteurs de stress mesurés par les quatre instruments (*WAI-T*, *EPSI*, *MSP* et *MBI*) seront interprétées en fonction de la documentation scientifique. Nous tenterons ensuite de montrer pourquoi certains des facteurs liés à l'expérience vécue entre le superviseur et le supervisé contribuent à diminuer l'état de stress et à augmenter le sentiment d'accomplissement du supervisé. Ce chapitre se terminera par des considérations sur les limites de notre recherche.

Participants et limites des instruments de mesure

Après la première session, 30% des participants de la première cohorte n'ont pas complété la recherche. Il serait possible d'interpréter ces résultats comme une migration de plusieurs internes vers le marché du travail. Cette tendance a été observée lors de la cueillette de données, peu après la mise en place du doctorat clinique, au département de psychologie. À ce moment-là, et pour cette cohorte particulière, plusieurs étudiants pouvaient être admis à l'Ordre des psychologues du Québec avec une maîtrise, avant l'impératif du diplôme de doctorat imposé par la loi entrée en vigueur en juillet 2006. Pour les deux autres cohortes, un seul participant

dans chacune de celles-ci n'a pas complété sa participation au projet de recherche (voir Tableau 4). Ce sont les seules particularités remarquées pour ces trois cohortes.

En ce qui concerne le niveau de scolarité, les étudiants en stage et en internat répondent globalement de la même façon. Cette uniformité dans les réponses est en accord avec les écrits scientifiques. L'étude de Skovholt et Ronnestad (1992) fait un constat similaire sur les ressemblances entre les internes et les stagiaires. Cependant, selon ces auteurs, les internes tendent à personnaliser davantage leurs interventions que les stagiaires et à mieux préciser leurs idées et leurs interventions, ce que les instruments de mesure ne peuvent pas déceler dans la présente étude. L'interne qui a fait un premier stage peut se présenter avec une certaine assurance, mais il peut être déstabilisé par la nouveauté des situations. Surtout qu'on lui réfère souvent des cas plus difficiles que lors du premier stage. Ceci pourrait expliquer l'absence de différences de stress entre les deux groupes. Les études montrent bien que la progression au sein du cursus académique s'instaure dans l'expérience. L'assurance arrive plus tard. Skovholt et Ronnestad (1992) parlent de deux à cinq ans d'expérience pour avoir accès au stade dit d'*intégration*. Des entretiens individuels centrés sur les différences vécues entre les deux niveaux de scolarité (stage et internat) pourraient probablement nous informer davantage sur les particularités qui distinguent les stagiaires et les internes. Ceci permettrait peut-être de mieux adapter les approches en supervision.

Les étudiants ont réagi au questionnaire du *MBI* lors des passations. Les items de la sous-échelle *dépersonnalisation* semblent les avoir étonnés. Les étudiants

interrogeaient la chercheuse sur les motifs du questionnaire afin de savoir si le test mesurait les traits de personnalité. Lorsqu'on réfléchit à certains items de cette sous-échelle, on peut comprendre l'embarras dans lequel l'étudiant est placé. Au fur à mesure de sa formation, l'étudiant a appris à être empathique, ingrédient essentiel à la relation d'aide. Il peut être difficile d'avouer qu'il est excédé par les comportements ou attitudes de certains clients, surtout en début de stage, sans être en dissonance avec ce qu'il a appris et ce qu'il vit. Déjà, selon les entretiens effectués par Daly (2004), il semblait difficile pour les étudiants de communiquer leurs besoins, surtout quand ces besoins peuvent paraître incompatibles avec les compétences académiques et que leur expression peut avoir une incidence négative sur l'évaluation. Ces craintes reviennent souvent lors des partages entre les étudiants en supervision. Il faut donc les sécuriser et les encourager à partager leur vécu en leur expliquant que l'expression de ces besoins (aux plans émotif et cognitif) n'aura pas les conséquences négatives appréhendées, mais qu'au contraire, leur expression est une condition essentielle aussi bien pour la réussite du processus de supervision que pour celle de la psychothérapie.

Nous nous sommes interrogée sur les différences des résultats obtenus surtout au *MBI* entre l'étude de Perreault (1996, 1998) et la nôtre puisqu'il utilisait les mêmes instruments (*MSP* et *MBI*). Ceci pourrait nous aider à comprendre les limites du *MBI* dans la présente recherche. Perreault (1996, 1998) confirme un lien entre l'état de stress psychologique (*MSP*) et l'épuisement professionnel (*MBI*). Toutefois son étude était faite auprès d'intervenants travaillant en centre de réadaptation pour déficience intellectuelle. Or, selon Maslach (1982), les indices d'épuisement varient selon les milieux d'intervention. Chez les professionnels en santé, les indices d'épuisement

professionnel apparaissent soit après un an et demi chez les infirmières en psychiatrie, soit après deux ans chez les travailleurs sociaux. Selon Truchot (2004), les jeunes professionnels sont confrontés à la réalité de travail et à la désillusion. Les étudiants sont au contraire contents d'intervenir en pratique clinique et leur satisfaction se traduit par un sentiment d'accomplissement modéré et élevé retrouvé dans nos résultats durant la durée du stage. La mesure du *MBI* convient moins à une population étudiante malgré l'intérêt d'inscrire le phénomène de l'épuisement professionnel dans un parcours professionnel dès la formation académique.

Le *MSP* est un instrument qui mesure l'état de stress psychologique et se réfère aux quatre et cinq derniers jours précédents la passation. Nous sommes conscients que cette mesure ne touche pas spécifiquement le stress associé à l'expérience directe de la pratique professionnelle en psychothérapie ou au contexte de supervision, bien d'autres facteurs peuvent entrer en jeu et engendrer des variations dans l'état de stress psychologique perçu. Toutefois nous ne pouvons exclure que le vécu personnel de l'étudiant peut parfois affecter son rendement, constat que nous faisons dans nos pratiques. Fait intéressant dans cette recherche est lorsque nous étudions davantage les quatre participants que nous avons dû écarter pour répondre à des exigences statistiques. Un de ces quatre participants se profile très différemment des trois autres au temps 2 uniquement. Nous constatons une baisse à toutes les sous-échelles à l'exception du *MSP* [à la limite supérieure d'un écart-type du groupe; 112 comme moyenne, comparativement à 88,68 pour le reste du groupe ($n = 53$)]. Ce sont les données nominales qui nous éclairent sur ce qui aurait pu contribuer à ce changement drastique. Ce participant passe d'un statut de conjoint de fait (au temps 1) à célibataire

(au temps 2); nous remarquons aussi qu'il passe de 30 heures à trois heures à l'emploi qu'il occupe durant la même période. Les événements de vie personnels peuvent avoir un impact sur la relation vécue en supervision. Les instruments utilisés dans cette présente recherche ne peuvent nous permettre de démêler le matériel d'ordre personnel de celui relié au contexte de la supervision ou du stage.

L'expérience analysée entre le supervisé et le superviseur

L'hypothèse principale affirme que la qualité de l'expérience relationnelle entre le supervisé et le superviseur augmente durant la supervision. Plus spécifiquement, l'alliance didactique se bâtit entre le supervisé et le superviseur au fil de la supervision et varie durant le déroulement du stage. Les dimensions évaluées par le supervisé comprennent l'alliance, c'est à dire le lien affectif, l'accord sur les buts et sur les tâches. Ces variables devraient également changer tout au long du stage.

La présente étude vise d'abord à examiner, sous l'angle du supervisé, l'évolution de l'alliance en supervision. Bien que les résultats statistiques ne permettent pas d'appuyer l'hypothèse d'un accroissement de l'alliance de travail, certains des items soulevés et surtout les moyennes élevées aux mesures de l'alliance permettent d'affirmer que l'alliance se maintient. Petitfor et al. (2009) insistent sur l'importance du maintien de l'alliance durant la durée de la supervision, ce que nos résultats confirment aussi. Examinons nos résultats à l'aide des composantes de l'alliance pour saisir son importance.

Aux trois temps de mesure, nous observons à la composante *lien affectif* (*WAI-T*), que 76% à 90% des répondants apprécient les attitudes de respect, d'honnêteté et de compétence chez le superviseur. Ceci confirme l'importance de la portée de l'authenticité du superviseur dans l'établissement de la relation au sein de ce contexte théorique et expérimental. À la composante *but* du *WAI-T*, les réponses émises rapportent clairement que le superviseur comprendrait ce que le supervisé essaie de réaliser (item 14) et ce sur quoi le supervisé a besoin de travailler (item 32). À la composante *tâche* (*WAI-T*), les supervisés renchérissent sur l'importance de la bonne utilisation du temps (item 11) et sur la nécessité d'un tel encadrement pour l'intervention qui répond aux préoccupations du supervisé (à l'item 15).

Toutefois, deux items reliés à la composante *lien affectif* du *WAI-T* ne font pas consensus auprès des répondants. Les résultats sont peu élevés et la moyenne ne correspond pas au mode. Ces items (29 et 36) se lisent ainsi : «J'ai l'impression que c'est important que je dise ou je fasse les *bonnes* choses en supervision avec mon superviseur»; «Je sens que mon superviseur se préoccupe de moi quand je fais des choses qu'il/elle n'approuve pas». Les réponses traduisent des positions différentes adoptées par les supervisés. Ces items pourraient être indicateurs d'une sensibilité de certains étudiants à la note qu'ils reçoivent à la fin de leur stage ou de leur supervision. Nous pouvons nous questionner aussi sur le désir d'approbation de certains étudiants qui peut avoir une incidence non seulement sur le contexte d'apprentissage, mais aussi sur l'alliance. L'étudiant serait davantage attentif à l'attitude comportementale du superviseur puisqu'il tente de répondre aux attentes de ce dernier afin d'être bien perçu et évalué. Ces items sembleraient davantage s'adresser aux comportements plutôt

qu'au lien affectif bien qu'on puisse supposer que les comportements reflètent un lien affectif. De plus, d'autres étudiants peuvent être partagés entre l'application concrète suggérée par le superviseur, et le désir de développer leur propre style, ce que Stoltenberg (1981) soulève dans son modèle développemental avec la dimension autonomie ou dépendance. Il devient important pour le superviseur de détecter le conformisme et de soutenir le supervisé afin de favoriser son autonomie. À la fin de leur stage, contrairement à ce qui est exprimé au début, 95% des supervisés trouvent que leurs superviseurs se préoccupent de ce qu'ils font. C'est un des seuls items dont la perception s'est modifiée aussi considérablement.

Le cadre de la supervision semble moins précis sur la clarification des buts durant les sessions (item 9, *WAI-T*) et sur la précision de ceux-ci définis conjointement par le superviseur et le supervisé (item 30, *WAI-T*). Pourtant, plusieurs auteurs insistent sur l'importance de négocier dès le départ un contrat personnalisé qui va au-delà du syllabus (Bernard et Goodyear, 2004; Ellis et Ladany, 1997). Nous y reviendrons plus tard car cela nous apparaît primordial.

Le processus de supervision vécu dans la relation supervisé-superviseur se mesure aussi par l'accord sur l'établissement des objectifs et sur le feedback reçu. Le processus de supervision, en particulier les objectifs et le feedback, toujours évalués par le supervisé, devraient se mesurer par un meilleur accord durant le déroulement de la supervision. Seule la composante *feedback (EPSI)* varie de façon significative durant le processus de la supervision. Ceci confirme nos prévisions à l'effet que les stratégies de feedback constituent un facteur déterminant dans l'établissement du processus de la

supervision. Une fois qu'un climat propice aux échanges plus personnels est installé, le superviseur peut se permettre de rétroagir davantage sans trop menacer le supervisé dans ses compétences. Il est intéressant de noter que 96% des étudiants supervisés perçoivent qu'à la fin de leur stage ou internat, leur évaluation par leur superviseur s'avère très objective (item 15).

La perception positive de la compétence du superviseur (item 21 du *WAI-T*) et l'ouverture aux commentaires du supervisé face à son superviseur (item 14 à l'*EPSI*) viendraient influencer positivement la relation superviseur-supervisé. Quant à la variation significative observée à la dimension *feedback*, elle pourrait s'expliquer par l'installation progressive d'un climat de confiance propice à la réflexion sur soi, sur l'autre et sur la relation. Certaines attitudes sont retrouvées chez les superviseurs : le respect, l'honnêteté et la confiance dans les capacités du supervisé. En reconnaissant l'efficacité du temps qu'ils ont consacré à la supervision et le sens qu'ils lui ont donné, les étudiants perçoivent son importance. Néanmoins les supervisés soulignent le caractère déroutant de la supervision (item 7, *WAI-T*) qui pourrait s'expliquer par la nécessité de se dévoiler et d'avoir accès à des points de vue jusque-là inexplorés. Ce stress s'inscrit dans le modèle de développement où le feedback doit se faire selon l'évolution du supervisé. Au fur et à mesure que le supervisé prend de la sécurité, le superviseur peut devenir plus confrontant, faire moins d'enseignement et travailler plus l'expérience vécue en psychothérapie et en supervision. Il serait intéressant d'interroger davantage les étudiants sur ce qui sous-tend cet aspect déroutant.

Les facteurs de stress analysés durant l'internat ou le stage

La seconde hypothèse affirme que les facteurs de stress fluctuent durant l'internat ou le stage. En effet, l'état de stress psychologique rapporté par le supervisé, augmente dans la première partie du stage pour diminuer par la suite alors que l'expérience et la confiance s'installent. L'épuisement émotionnel et le sentiment de dépersonnalisation devraient augmenter légèrement durant le stage ou l'internat tandis que le sentiment d'accomplissement et de réalisation devraient s'accroître davantage.

Les mesures de stress nous éclairent davantage sur l'expérience du supervisé. La mesure de *l'état de stress psychologique* fluctue considérablement de la fin du premier trimestre à la fin du stage (voir Tableau 13). La mesure est plus élevée au temps 2 et le seul changement significatif constaté est la diminution de la fin du premier trimestre à la fin du stage. Cette mesure demeure fortement tributaire des évaluations subjectives d'impact et de contrôle que le supervisé ressent vis-à-vis de sa situation. Selon nos observations et les écrits scientifiques, il apparaît évident que l'étudiant, une fois confronté à la complexité de la psychothérapie, a l'impression de ne pas tout maîtriser ou contrôler d'où la moyenne plus élevée au temps 2. Toutefois, en interprétant qualitativement nos résultats, nous pouvons conclure que l'adaptation à la situation de stage demeure fonctionnelle malgré la variation significative de l'état de stress, puisque les résultats obtenus correspondent à l'état de stress normal chez une population adulte (Lemyre et Tessier, 1988; Lemyre, Tessier et Fillion, 1990).

Même si l'intensité de l'état de stress reste dans la normalité, l'accroissement du niveau de stress perçu à la fin de la première session et le décroissement significatif par la suite correspond à l'expérience clinique où l'étudiant mentionne son état de stress élevé. Le psychothérapeute débutant se voit vraiment plongé dans un vécu intense et fait face à des perceptions inattendues dès les 15 premières semaines. À ce moment précis, la supervision peut faire toute la différence entre une expérience déstabilisante ou un choc émotif, et un vécu qui, même intense, reste sous contrôle. L'expérience clinique du superviseur peut alors l'aider à saisir les enjeux relationnels impliqués, et lui permettre une certaine mise à distance qui favorise une meilleure analyse de la situation pour ensuite devenir disponible à ce qu'il ressent. C'est bien le rôle et la compétence du superviseur d'apporter ce soutien et cette compréhension tant intellectuelle qu'affective au supervisé tout en colmatant le stress vécu.

Il semble aller de soi que l'étudiant en stage au doctorat en psychologie qui s'investit dans la relation avec son client, puisse ressentir de la fatigue ou une diminution de ses ressources personnelles, si cela reste à un niveau modéré. Les changements significatifs se retrouvent du début à la fin du premier semestre pour l'échelle *fréquence épuisement émotionnel* seulement. Bien que l'échelle *intensité épuisement émotionnel* est plus élevée que celle de fréquence, les changements sont non-significatifs. Toutefois ces résultats viennent appuyer l'intensité vécue à son stage dès les premières semaines du stage. Le piège serait alors de ne pas tenir compte que la relation au travail a un impact sur lui. Le sentiment d'accomplissement présent tout au long du stage vient faire le contrepoids à l'état de stress vécu. Son changement est significatif du début à la fin du stage et de la fin du premier semestre à la toute fin du

stage. Ce changement vient appuyer notre hypothèse, 70,5% ont un sentiment d'accomplissement élevé et 29,5% un sentiment moyen. L'intensité du sentiment de dépersonnalisation rapportée au *MBI* est plus élevée que la fréquence vécue par le supervisé face à ces mêmes émotions. Même si les résultats n'affichent pas un changement significatif et restent faibles dans l'ensemble, il est intéressant de remarquer que l'intensité mesurée au début est plus grande et diminue par la suite tandis que la fréquence s'accroît. Il faut analyser ces données en considérant bien entendu la limite de l'instrument, mais comme un indicateur de la « surprise initiale » vécue où l'étudiant tente de prendre une distance émotionnelle suffisante et convenable envers le client. Bien entendu, ceci peut l'aider à se préserver des sentiments négatifs qui pourraient émerger de la relation avec son client.

Les mesures de stress appuient l'hypothèse de la variation attendue. L'état de stress diminue significativement de la fin du premier trimestre à la fin du stage. Toutefois l'épuisement professionnel doit être décortiqué dans ses dimensions pour saisir toutes les nuances. Le sentiment de réalisation et d'*accomplissement* s'accroît significativement et demeure élevé. Les sentiments de *dépersonnalisation* et d'*épuisement émotionnel* demeurent peu élevés et seul un accroissement significatif est relevé à l'échelle *fréquence épuisement émotionnel*, ce qui confirme partiellement notre hypothèse. Malgré les difficultés inhérentes au travail en relation d'aide, l'étudiant vit des sentiments de compétence et de réalisation de soi démontrés à la sous-échelle *accomplissement* au *MBI*.

L'expérience entre le supervisé et le superviseur analysée en lien avec l'état de stress psychologique

La troisième hypothèse affirme que les efforts déployés par le superviseur à construire une alliance et un meilleur accord durant le processus de la supervision, devraient se traduire par une diminution de l'état de stress vécu par le supervisé.

Les dimensions de l'alliance *lien affectif*, *buts* et *tâches*, sont en relation avec la diminution de l'état de stress de la fin du premier semestre à la fin du stage. Nos résultats indiquent des corrélations significatives inversement reliées à l'état de stress; la variation des dimensions de l'alliance et de l'évaluation du processus de supervision entraîne une variation inverse de l'état de stress. Les analyses statistiques ne nous permettent pas de parler de relation causale mais de lien (Limite imposée par le nombre de participants et le nombre de variables), nous constatons que lorsque les variables de l'alliance et de l'évaluation du processus augmente, l'état de stress psychologique diminue sans pouvoir affirmer que l'un a une conséquence sur l'autre mais de relation entre les différentes variables. L'hypothèse se confirme seulement, pour toutes les variables, à la fin du stage ou de l'internat puisqu'au temps 2, uniquement, les mesures de l'alliance sont significatives. La fin de la supervision boucle un processus entre le supervisé et le superviseur qui englobe l'alliance didactique et le processus de supervision.

Toutefois, malgré le fait qu'aucune variable, au début, a un lien significatif avec la diminution de l'état de stress, des répercussions positives semblent attribuables à la

réflexion que suscite une démarche évaluative du processus de supervision comme cette étude. Suite à la première passation des différents instruments, plusieurs étudiants commentent qu'ils comprennent mieux le rôle de la supervision une fois qu'ils ont complété les questionnaires utilisés dans cette thèse. Dans ce sens, Boylan et Scott (2009), Ladany et al. (2005) insistent sur l'importance de bien préparer les étudiants avant leur stage sur les fonctions et les rôles de la supervision. Les contenus des questionnaires sur l'alliance et l'évaluation du processus de supervision ont pu contribuer à cette meilleure préparation. À cet effet, certains superviseurs ont affirmé avoir modifié le déroulement de la supervision suite aux réflexions suscitées par les étudiants après la passation des questionnaires.

Lors de la deuxième passation, les interventions reliées à l'alliance de travail mesurées par le *WAI-T*, sont en lien significatif avec la diminution du stress à la fin du stage. Par conséquent l'alliance après 15 semaines et à la fin d'une année de stage a un lien significatif avec l'état de stress et toujours inversement proportionnel.

À la fin du stage, l'expérience vécue mesurée par *l'Alliance* et *l'Évaluation du processus de supervision* est statistiquement en lien avec une diminution du stress perçu par le supervisé. Des rencontres avec les étudiants pourraient confirmer la causalité. Il est possible d'en déduire l'importance de l'encadrement des étudiants en déterminant les buts, les objectifs et les tâches appuyée par les corrélations significatives obtenus et inversement avec l'état de stress. Des évaluations formatives et sommatives telles que proposées par Bernard et Goodyear (2004), Lehrman-Waterman et Ladany (2001), Robiner, Furhman et Ritsvedt (1993) peuvent aider à

préciser les buts, les attentes, les compétences et à construire une alliance de travail. Malgré le fait que l'évaluation terminale du stage soit anxiogène, nous voyons que des attentes claires vis-à-vis des compétences attendues de la part des supervisés favorisent un meilleur accord et nous présumons une diminution du stress. Si le superviseur a bien fait son travail, le supervisé ne devrait pas avoir de mauvaises surprises à ce stade. C'est la responsabilité du superviseur de s'assurer de la qualité du travail du supervisé et de lui donner le feedback nécessaire pour qu'il s'ajuste. Notons qu'il est intéressant que les dimensions *lien affectif* et *feedback* sont les plus significatives et découlent bien de la relation avec le superviseur. « La relation en supervision se caractériserait alors entre le contenu psychothérapeutique et sa dimension didactique et d'autre part en ce que le superviseur doit être capable de s'identifier alternativement au patient dont on parle et au psychothérapeute qui lui en parle » (De Perrot et al., 2002., p.35). L'ensemble des opérations évaluées par les différentes mesures appuieraient ces attitudes relationnelles chez le superviseur. À l'évidence nous pourrions croire que cela a un impact direct sur la dimension de stress même si les analyses statistiques effectuées dans le cadre de cette recherche ne nous permettent pas d'aller jusque là dans l'interprétation. Nous pouvons parler d'un lien corrélationnel inverse entre ces aspects reliés plus au superviseur et évalués par le supervisé et le stress psychologique vécu par ce dernier.

Si nous tentons d'analyser les diverses corrélations obtenues aux trois temps de mesure, la fin du premier trimestre serait importante pour la construction de l'alliance pour aider le supervisé à un travail de soutien et de compréhension. Il apparaît vraisemblable que lors de la première passation, il est trop tôt dans la relation supervisé

et superviseur pour constater un lien avec les mesures de l'alliance et la mesure de l'état de stress. Ce n'est qu'au deuxième temps qu'un lien significatif (inverse) s'établit. À cette étape, il semblerait que le supervisé peut avoir accès à l'intersubjectivité de la relation en psychothérapie et aux dimensions cognitive et affective évaluées par la mesure de l'alliance de travail. Au troisième temps, il est intéressant de constater que toutes les mesures effectuées sont en corrélation inversement proportionnelle avec la mesure du stress psychologique. Les différentes interventions posées par le superviseur et perçues par le supervisé dont l'alliance et l'accord sur le processus d'évaluation de la supervision sont en lien avec une diminution de stress particulièrement à la fin du stage et de la supervision.

L'expérience entre le supervisé et le superviseur analysée en lien avec le sentiment
d'accomplissement

Les efforts déployés par le superviseur à construire une alliance et un meilleur accord durant le processus de la supervision, devraient se traduire par un meilleur *sentiment d'accomplissement*. Ces stratégies d'intervention par le superviseur qui renforcent l'alliance et l'accord sur le processus de la supervision, devraient avoir un lien significatif avec un meilleur *sentiment d'accomplissement*.

Un aspect novateur présent dans cette recherche est de contribuer à l'identification de facteurs qui influenceraient le *sentiment d'accomplissement* de l'étudiant. Deux facteurs ressortent dès le départ, soit le *lien affectif* - une dimension de l'alliance, ainsi que les *objectifs* - une dimension du processus d'évaluation. Ces facteurs favorisent le

sentiment de réalisation de son stage. En priorisant l'expérience de son supervisé, le superviseur incite ce dernier à adopter les attitudes préconisées dans la relation thérapeutique, soit l'honnêteté, la disponibilité, etc. En ce sens, le superviseur doit aussi se servir de ce cadre pour que le supervisé vive une relation satisfaisante et soit à son tour capable d'utiliser cette expérience positive pour la transférer au contexte de la psychothérapie avec son client. Les deux autres composantes de l'alliance concernant les buts et les tâches ont un lien significatif à la fin du stage avec le sentiment d'accomplissement. Nous pouvons faire le parallèle avec la relation en psychothérapie (Gill, 2001) où le psychothérapeute doit installer un climat propice à l'ouverture et à la confiance afin d'aider le client à opérationnaliser des changements dans sa vie face à ses besoins exprimés, comme le fait aussi le superviseur avec le supervisé.

Lorsque nous étudions les items de la sous-échelle *lien affectif (WAI-T)*, nous remarquons que trois items (1, 17, 20) sur 12 sont plus élevés au temps 1 comparativement aux deux autres temps de mesure. Ces mesures de tendance centrale permettent de cibler les scores les plus souvent enregistrés et restent une bonne estimation de la tendance centrale du groupe étudié. Les réponses fournies à ces trois items montrent des moyennes supérieures à 5,5 sur une échelle de 7; les cotes 5 à 7 font référence à souvent, très souvent et toujours. Aussi ces items informent sur des éléments qui pourraient paraître importants au temps 1. Le fait de se sentir à l'aise avec son superviseur (forme inversée dans le questionnaire, item 1 : moyenne = 5,4, mode = 6, écart-type 1,3), de croire que son superviseur se préoccupe sincèrement de son bien-être (item 17 : moyenne = 5,8, mode = 7, écart-type 1,4) et

qu'il est totalement honnête en ce qui a trait à ses sentiments à mon égard (forme inversée dans le questionnaire, item 20 : moyenne = 6,4, mode = 7, écart-type = 0, 98) a un lien significatif avec le sentiment d'*accomplissement*. À la sous-échelle *objectifs* (EPSI), deux items sur 13 sont plus élevés au temps 1 comparativement aux deux autres temps de mesure. Dès les débuts, les objectifs de formation ont été établis (item 9 : moyenne = 5,9, mode = 6, écart-type 1,2) ainsi que *le superviseur dit ce qu'il/elle voulait que le supervisé tire de son expérience sans demander son avis* (item 11, moyenne = 6,2, mode = 7, écart-type = 1, 77). Les buts sont clairs, les attentes du superviseur et les objectifs sont bien établis. Nous pourrions croire que ces éléments favorisent le développement d'un sentiment d'accomplissement personnel qui se traduit par des sentiments d'efficacité. Le supervisé a l'impression de savoir ce qu'il a à réaliser durant son stage. Pour permettre l'apprentissage spécifique de la psychothérapie, il faut aussi que le superviseur puisse permettre un passage continu de la pratique à la théorie en amenant le supervisé à réfléchir à ce qu'implique sa manière d'y prendre avec son client. Le superviseur « assume sa responsabilité en s'assurant inlassablement de l'adéquation de la démarche (...). Celui-ci (le patient) se trouve à la fois au cœur du travail de supervision, et à sa périphérie, la responsabilité que le superviseur endosse à son égard devant simplement éviter de supplanter celle que le supervisé doit personnellement supporter» (De Perrot et al., 2002, p.44), d'où évidemment l'importance que le superviseur énonce ses attentes. Le fait de sentir que le superviseur se préoccupe du bien-être du supervisé, peut permettre l'ouverture de ce dernier à s'exposer, à réfléchir sur son expérience vécue premièrement à l'intérieur de sa relation psychothérapeutique avec le client. Si le but, au départ, semble atteignable et les conditions sont favorables à une bonne relation avec le superviseur, le supervisé

peut dès le début s'identifier à ce dernier qu'il perçoit aussi comme honnête à son égard. La relation s'installe alors réciproquement.

Les limites de l'étude

Malgré les résultats intéressants obtenus, certaines limites sont imposées par l'expérimentation. Afin d'obtenir un portrait plus discriminant des différents niveaux d'apprentissage, il faudrait augmenter le nombre de participants en stage et en internat. En considérant les réactions très positives exprimées par les étudiants sur leur vécu en supervision, on peut souhaiter que le projet d'étude soit reconduit à plus grande échelle. Il serait important de permettre aux étudiants un accès plus facile à une telle expérimentation, en respectant bien entendu les critères de confidentialité. Nous pourrions utiliser l'internet pour la passation des questionnaires et rejoindre un plus grand nombre d'étudiants.

Des mesures à propos de la satisfaction à l'égard de la supervision auraient aussi pu permettre d'approfondir les raisons de la stabilité de l'alliance et aurait probablement aidé à départager ce qui est plus de l'ordre de la supervision que du travail psychothérapeutique. Bien entendu, nous saisissons que le stagiaire ou l'interne soumet à la supervision son travail en psychothérapie auprès de son client. Des facteurs multidimensionnels, comme par exemple l'expérience ou la personnalité du superviseur, la personnalité ou le type d'apprentissage du supervisé, n'ont pas été touchés par l'étude, mais ils pourraient avoir une influence sur les données. Il faut spécifier que l'objet de la présente étude est l'aspect relationnel de la supervision et

non, les caractéristiques individuelles. L'approche systémique mentionnait le caractère important du contexte et des réseaux (Holloway, 1995, 1997). Le fait que les participants composant l'échantillon oeuvrent dans des milieux différents qui offrent des conditions de travail variés, serait un facteur intéressant à explorer. La taille de notre échantillon ne nous permettait pas de faire une telle analyse. Nous pensons par exemple au soutien offert à l'étudiant dans son milieu de stage (tutorat, cothérapie, conférence, discussion clinique...).

L'étude ne permet pas non plus d'identifier clairement les sources de stress associées à la supervision et au superviseur. Des entretiens semi structurés avec les étudiants auraient probablement aidé à mieux spécifier ces sources de stress. Nous pourrions ajouter des questions sur les événements critiques répertoriés par Ladany et al. (2005). Par exemple, examiner comment se négocient les conflits liés aux rôles, comment est travaillé le contre transfert, vérifier les différents sur les approches théoriques préconisées par le superviseur ou le supervisé, ou les différences attribuables au genre toujours entre le superviseur et le supervisé, ou au contexte multiculturel, etc. À cet égard, l'analyse des quatre participants écartés pour répondre aux impératifs des statistiques nous dévoile que deux participants avaient des orientations théoriques différentes de leur superviseur. Pour l'un deux, au deuxième temps, il se conforme à l'approche théorique préconisée par le superviseur et le milieu, pour finalement réaffirmer son approche initiale lors de la dernière passation. L'autre participant intègre l'approche préconisée par le superviseur et le milieu de stage de la fin du premier semestre à la fin du stage.

Au niveau des mesures utilisées, un test sur la fatigue de compassion aurait peut-être été plus sensible que les sous-échelles d'*épuisement* et de *dépersonnalisation* du *MBI (ProQOL IV* de Stamm, 2002, 2005) aux effets des récits traumatisants, ou face aux comportements déstabilisants dont les étudiants témoignent en supervision. Certains étudiants face à des situations très intenses, remettent en question leur choix de clientèle ou de carrière. Nous pensons par exemple à l'obligation de signalement à la protection de la jeunesse ou aux tentatives de suicide d'un client. Toutefois cette exploration toucherait davantage la relation client-psychothérapeute que la relation supervisé-superviseur.

Au-delà des limites du projet de recherche, plusieurs constats peuvent être retenus de la discussion. Il appert que l'étude relève une faiblesse dans l'établissement du contrat en supervision. L'étudiant ne comprend pas bien la détermination des buts de la supervision et la clarification demeure défailante tout au long du processus. Selon les commentaires informels émis verbalement par les étudiants, ils prenaient mieux conscience du cadre de la supervision et de son importance en répondant aux questionnaires. Les objectifs de la supervision dépassent la simple lecture du syllabus. Au contraire, il faut saisir cette occasion pour traduire une réalité commune entre le supervisé et le superviseur et prendre en considération les exigences et les limites d'action du milieu de stage. Le contexte définit le plus souvent implicitement le contrat relationnel établi entre les acteurs opérant au sein de ce contexte (Bonvin, 2006), ce qui oblige le superviseur à rendre explicite ce contexte et donc le contrat en supervision. Le superviseur doit insister sur l'implication du supervisé dans ce

processus car il vise le développement de ses compétences et habiletés. Daly (2004) avait déjà identifié l'importance que le superviseur soit structuré, identifie les buts et soutienne affectivement le supervisé dans sa tâche. Holloway, en entrevue avec Westefeld (2009), insiste sur l'importance du contrat peu importe où est rendu le supervisé dans son parcours professionnel. Boylan et Scott (2009) proposent un protocole invitant le supervisé à remplir une fiche sur laquelle il indique les buts à court terme et long termes, en stage et en internat. Ces buts touchent quatre dimensions : les habiletés reliées à la prise de conscience de soi (*self-awareness skills*), les habiletés à développer dans l'exercice de la consultation (*counselling performance skills*), les habiletés cognitives en consultation (*cognitive counseling skills*) et le niveau de développement (*developmental level*). Boylan et Scott (2009) mettent l'accent sur une progression des buts en supervision dès les exercices pratiques, en passant par les stages, l'internat puis le statut professionnel. La prise de conscience est certes le mandat le plus difficile à remplir d'où le caractère déroutant de la supervision et donc la nécessité de bien la définir.

Les résultats obtenus lors de l'expérimentation viennent soutenir les deux modèles de supervision que nous avons sélectionnés en montrant leur caractère complémentaire. La surprise initiale identifiée dans le modèle développemental aux différents stades que l'étudiant vit, semble confirmée par l'augmentation de l'état de stress évalué par le supervisé. Le superviseur doit bien saisir le fait que si le supervisé à la fin de la première session semble déstabilisé, ceci démontre son implication émotionnelle et cognitive dans le travail thérapeutique. On ne peut lui épargner ce rite de passage pour accéder à un autre stade de développement où le supervisé sera

davantage capable de se reconnaître comme influencé subjectivement dans la relation établie avec son client et, par la suite, avec son superviseur. Les stratégies employées alors par le superviseur se modifient. Celui-ci fait moins de reflet et plus de confrontation sur l'expérience vécue du supervisé et ajuste ses objectifs de supervision en fonction de cette évolution. Contrairement à un cours magistral où les objectifs sont fixés préalablement, en supervision ces objectifs doivent se modifier au fil du cheminement du supervisé. L'étude confirme qu'après 15 semaines, la variation du stress est significative et diminue au fur et à mesure que le stage se poursuit.

Le modèle de l'alliance a l'avantage d'être transthéorique, donc de faire un certain consensus auprès des superviseurs de différentes approches (Wood, 2005). Les résultats indiquent que l'alliance est bonne et se maintient durant toute la durée du stage. Les dimensions de l'alliance, *lien affectif*, *buts* et *tâches* deviennent des indicateurs à différentes étapes. En début du stage, le *lien affectif* soutient un sentiment d'accomplissement, d'où l'importance d'établir ce lien significatif avec le supervisé (aux sens clinique et statistique). À la fin du premier semestre, les trois dimensions contribuent à diminuer le stress vécu. Il faut saisir dans le processus de supervision, que les deux protagonistes ont passé une année ensemble à travailler, à réaliser une tâche qui se fonde sur une alliance mutuelle, sur un lien affectif, sur le partage de sentiments et d'émotions parfois aussi intimes qu'intenses. À la fin du stage, toutes les dimensions opérationnalisées par l'alliance et le processus de supervision confirment un lien inversement proportionnel au stress. Les mesures de l'*EPSI* mettent davantage l'accent sur l'importance des évaluations formatives et sommatives alliées au feedback

constant sur le progrès de l'étudiant. Par conséquent, il est souhaitable d'avoir plus qu'une modalité d'évaluation tout le long du stage.

Conclusion

La relation entre le superviseur et le supervisé doit être un espace de réflexion, un lieu qui favorise les échanges et l'apprentissage. Le superviseur a un rôle déterminant dans la compréhension des divers enjeux relationnels. Renaud (2007) utilise le terme d'alliance de travail pour décrire comment le superviseur compétent sait susciter la confiance de son supervisé par son écoute personnelle, son soutien thérapeutique et son enseignement professionnel. L'alliance joue un rôle prépondérant en tant que processus interpersonnel, elle émerge de l'interaction et permet une régulation entre les acteurs impliqués (Orlinsky et Howard, 1987). De ces expériences relationnelles se dégagent diverses émotions que le superviseur analyse et traduit en supervision, les émotions soulevées dans la relation client-supervisé et dans la relation supervisé-superviseur.

Le psychothérapeute novice se heurte à de multiples difficultés dans l'apprentissage de la profession de psychothérapeute. Comme la pratique est essentielle à la maîtrise de la profession, il est inévitablement confronté à des situations complexes et imprévisibles. Paradoxalement, il est dans une position d'expert accréditée par ses études académiques et doit à ce titre répondre aux demandes de changement du client ou du référent dans des contextes qu'il n'a pas, ou qu'il a peu expérimentés. Si certaines situations par leur limpidité confortent le novice dans le sentiment d'une compétence acquise aux plans théorique et pratique, d'autres, au contraire, lui donnent l'impression que ses connaissances théoriques sont inconciliables avec la réalité. À ces

difficultés s'en ajoute une autre du fait que le supervisé, désireux de bien performer aux yeux de son superviseur, ait quelques réticences à exprimer un sentiment d'impuissance. Notre étude démontre bien comment cet état de stress fluctue durant le déroulement du stage.

Le superviseur a la responsabilité de décortiquer tous ces facteurs de stress et de les replacer dans un contexte. La connaissance par le superviseur de la façon de penser du supervisé ainsi que de l'étape où ce dernier se trouve dans son développement, permet un meilleur accordage à la réalité du supervisé. Les données de l'étude font ressortir comment le soutien clinique est important dans l'accompagnement du supervisé pour contrecarrer l'état de stress que peut vivre le supervisé. Car l'étudiant en stage au doctorat en psychologie s'investit dans la relation au client et peut éprouver une fatigue ou un épuisement de ses ressources personnelles. Le feedback offert par le superviseur est primordial dans le déroulement de la psychothérapie et de la supervision, il doit décoder les différentes sources de stress et prendre des positions claires dans le déroulement des deux contextes. Comme dans la psychothérapie, le feedback devient le moyen de faciliter le changement (Lambert et Ogles, 2004), d'où l'importance de construire et de maintenir une alliance de travail entre le superviseur et le supervisé. Car même si les données de l'étude actuelle ne confirment pas une progression significative de l'alliance, elles démontrent qu'elle se maintient. Revenir sur les objectifs d'apprentissage du supervisé et les buts visés, peut aider à bâtir cette alliance et à sécuriser le supervisé. Le superviseur doit être suffisamment habile pour soutenir le supervisé en saisissant bien sa pensée, sa façon de faire tout en favorisant l'émergence des émotions et des

cognitions authentiques. Il doit alors faire appel à sa propre expérience comme psychothérapeute face à telle ou telle situation, faire preuve d'empathie tout en ouvrant sur d'autres angles non encore perçus par le supervisé. Dans certains cas, le superviseur doit donner accès à la signification de ce vécu encore imperceptible pour le supervisé. Ce manque de perception peut s'expliquer par le niveau de développement et d'intégration du supervisé, par l'intensité de l'expérience vécue, ou encore par une absence de vision globale du processus liée au manque d'expérience. C'est le superviseur qui a la responsabilité de décoder les différences sources de stress, de créer un contexte favorable à l'expression de ce vécu pour éviter que le feedback donné soit perçu comme une source de discrédit qui pourrait générer des conflits. L'expérience du superviseur peut alors faire la différence sur le feedback qui sera reçu dans la confiance ou la méfiance (Nelson et Friedlander, 2001).

Au-delà des cadres théoriques privilégiés par le superviseur et le supervisé, l'alliance, le processus relationnel et le sentiment d'accomplissement sont des facteurs fondamentaux et en interrelation dans la construction de l'identité du jeune professionnel. Cette identité professionnelle se bâtit tout au long de son parcours. La phase initiale exige un soutien clinique plus intense pour le développement du supervisé. Le jeune psychothérapeute ne peut s'épargner d'être, un jour ou l'autre, en contact avec la souffrance aiguë d'un client. Suite à des expériences difficiles avec les clients, le supervisé s'interroge sur son identité professionnelle. Il est difficile de faire fi de ce vécu si le supervisé se sent submergé. Il devient alors pour lui pratiquement impossible de rester disponible à l'apprentissage de nouvelles techniques (Lecomte et Savard, 2006). Le psychothérapeute qui n'arrive pas à négocier avec l'incertitude et la

complexité, risque de s'épuiser, de se désengager progressivement et de vivre l'illusion d'un pseudo développement (Skovholt et Ronnestad, 1992). En supervision, le psychothérapeute découvre ses compétences et ses ressources puis il consolide peu à peu son identité comme psychothérapeute.

L'alliance contribue sans contredit à la création d'un cadre de travail et le superviseur doit comprendre tous les facteurs de stress inhérents au développement de la supervision. Quand le supervisé reconnaît sa détresse et est capable de décrire les sentiments, les cognitions ou les comportements qu'il adopte avec le client difficile, l'espace de la supervision devient libérateur et bénéfique. En dépit du stress et de l'anxiété normale que peut générer le travail qui se confronte à la détresse psychologique, il ne faut pas écarter la possibilité que le stress puisse affecter le jugement clinique du supervisé (Friedlander et al., 1986). Le superviseur doit faire la différence entre les symptômes inévitablement reliés au travail avec les clients et la fragilité personnelle du supervisé. Il doit créer une relation dans laquelle le supervisé peut exprimer librement ses sentiments de crainte, notamment celle de ne pouvoir répondre adéquatement aux exigences de son travail. Le soutien efficace du développement du psychothérapeute débutant transite nécessairement par la qualité de la supervision (Bernard et Goodyear, 2004). Le superviseur a la responsabilité de créer un environnement sécurisant et supportant. Lampropoulos (2002) parle de la responsabilité du soutien en fonction de l'évaluation de l'intensité de l'anxiété que vit le supervisé en psychothérapie et en supervision. Les données relevées auprès des internes confirment que la fréquence et l'intensité de ces stress sont des variables dont il faut tenir compte. Le superviseur a une lourde responsabilité et doit mettre ses

différents savoirs au service du supervisé en assurant la qualité des interventions de ce dernier.

Une lecture plus approfondie des processus en supervision offrirait probablement une meilleure compréhension des parallèles potentiels entre la psychothérapie et la supervision, et un portrait plus complet des enjeux de la supervision. La présente recherche a circonscrit son étude à deux éléments principaux : les facteurs de stress et ce qui explique leur accroissement en début de formation, et l'importance d'une bonne relation entre le supervisé et le superviseur. Cette relation se manifeste par une bonne alliance, tant au plan cognitif qu'affectif, au sein du processus de supervision vu comme un moyen essentiel pour pallier aux effets négatifs du stress dans la formation du novice en psychothérapie. Bien entendu les caractéristiques personnelles et le contexte du vécu de chacun sont autant d'éléments qui pourraient être explorés ultérieurement.

Références

- Allan, F., & Ledwith, F. (1999). Levels of stress and perceived need for supervision in senior occupational therapy staff. *British Journal of Occupational Therapy*, 61 (8), 346-350.
- Angus, L., & Kagan, F. (2007). Empathic relationship bonds and personal agency in psychotherapy : implications for psychotherapy supervision, practice, and research. *Psychotherapy : Theory, Practice, Training*, 44 (4), 371-377.
- Archer, R. P., & Peake, T. H. (1984). Learning and teaching psychotherapy : Signposts and growth stages. *Clinical Supervisor*, 2, 61-74.
- Bahrack, A. S. (1990). Role induction for counselor trainees : Effects on the supervisory working alliance. (Thèse de doctorat, Ohio State University Franklin, 1989) *Dissertation Abstracts International*, 51, 1484B.
- Baillargeon, P. (2000). Traduction et validité de l'Inventaire de l'Alliance de Hovarth. Texte inédit. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Baillargeon, P., & Leduc, A. (2000). Traduction et validité de l'Inventaire de l'Alliance de Hovarth. Texte inédit. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Van Der Hulst, R., & Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13, 247-268.
- Barret-Lennard, G. T. (1986). The relationship inventory now : Issues and advances in theory, method, and, use . Dans L.S. Greenberg, & W. M. Pinsof (Éds), *The psychotherapy process : A research handbook*, (pp.439-476). New York : Guilford Press.
- Beehr, T. (1998). An organizational psychology meta-model of occupational stress. Dans C. Cooper (Éd), *Theories of Organizational Stress intervention*, (pp. 6-27). New York : Oxford University Press.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Journal of Contemporary Human Services*, 84, 463-470.
- Bernard, J. M. (1979). Supervisor training : A discrimination model. *Counselor Education and Supervision*, 19, 60-68.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (1998). *Fundamentals of clinical supervision*. (2^e éd.). Needham Heights : Allyn & Bacon.

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2004). *Fundamentals of clinical supervision*. (3^e éd.). Needham Heights : Allyn & Bacon.
- Bonvin, E. (2006). Pour une initiation propédeutique à la relation thérapeutique. *Psychothérapies*, 2006/4, 26, 187-196.
- Bordin, E. S., (1979). The generalize ability of psychodynamic concept of working alliance. *Psychotherapy : Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance base model of supervision. *Counseling Psychologist*, 11, 35-42.
- Boylan, J. C., & Scott, J. (2009). *Practicum Internship* (4^e éd.). New York : Taylor & Francis Group.
- Bradley, L. J., & Ladany, N. (2001). *Counselor supervision : Principes, process, and practice* (3^e éd.). Philadelphia : Brunner-Routledge.
- Brenner, C. (1979). Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 136-158.
- Brusseri, M. A., & Tyler, J. D. (2003). Interchangeability of Working Alliance Inventory and Working Allinace Inventory, Short Form. *Psychological Assesment*, 15, 193-197.
- Castonguay L. G., & Beutler , L. E. (Eds). (2006). *Insight and psychotherapy*. Washington, : American Psychological Association.
- Carrol, M. (1996). *Counseling supervision : Theory, skills, and practice*. London : Cassell .
- Chambless, D., Crits-Christoph, P., Wampold, B., Norcross, J., Lambert, M., Bohart, A., Beutler, L. E., & Johannsen, B. E. (2006). What should be validated. Dans J. C. Norcross, L. E. Beutler, & E. F. Levant (Éds), *Evidence-based practices in mental health : Debate and dialogue on fundamental questions*, (pp.191-256). Washington : American Psychological Association.
- Cherry, M. F. (2002). The sources of stress, burnout, and supervisory needs of psychiatric emergency clinicians. (Thèse de doctorat, Boston College, Lynch Graduate School of Education, 2001). *The Sciences and Engineering*, 62 (9-B), 4212.
- Chessick, R. D. (1971). How the resident and supervision disappoint each other. *American Journal of Psychotherapy*, 25, 272-281.

- Constantino, M. J., Castonguay, L. G., & Schut, A. J. (2002). The working alliance : A flagship for the "scientist-practitioner" model in psychotherapy. Dans G. S. Tyron (Éd.), *Counseling based on process research : Applying what we know*, (pp. 81-131). Boston : Allyn & Bacon.
- Cooper, A., & Witenberg, E. G. (1983). Stimulation of curiosity in supervisory process of psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 248-264.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational Stress. A review and Critique of Theory, Research, and Applications*. California : Sage Publications.
- Cox, T. (1987). Stress, coping and problem solving. *Work and Stress*, 1(1), 5-14.
- Crits-Christoph, P., Conolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger, M., & Gallop, R. (2006). Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16, 268-281.
- Daly, J. F. (2004). A qualitative analysis of the supervisory working alliance as perceived by supervisee. *The Sciences and Engineering*, 64 (8-B), 4029.
- De Perrot, E., Rozmuski-Dreyfuss, C., Schneider, P.-B., & Stauffacher, M. (2002). *La supervision de la psychothérapie*. Paris : Masson.
- Deutsch, C. J. (1984). Self reported sources of stress among psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15 (6), 833-845.
- Dion, C. R., & Tessier, B. (1994). Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 26 (2), 210-227.
- Doehrmann, M. (1976). Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 40, 3-104.
- Dombeck, M. T., & Brody, S. L. (1995). Clinical supervision : A three-way mirror. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9 (1), 3-10.
- Douville, L. (2003). Questionnaire de renseignements généraux. Texte inédit. Trois-Rivières : UQTR.
- Duncan, B., & Miller, S. (2000). *The heroic client*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Duruz, N., De Roten, Y., Pomini, V., & Despland, J.-N. (2003). La recherche en psychothérapie : impact sur la clinique et sur la formation. *Revue médicale suisse*, 61, 1760-1764.
- Efstathiou, J.F., Patton, M.J., & Kardash, C. M. (1990). Measuring the working alliance in counselor supervision. *Journal of counseling psychology*, 37, 3, 322-329.

- Egan, G. (2002). *The Skilled Helper* (7e éd.). Pacific Grove : Brooks/Cole.
- Ellis, M. V., & Ladany, N. (1997). Inferences concerning supervisees and clients in clinical supervision : An integrative review. Dans C.E. Watkins, Jr (Éd.), *Handbook of psychotherapy supervision*, (pp. 447-507). New York : Wiley.
- Erdur, O., Rude, S., Baron, A., Draper, M., & Shankar, L. (2000). Working alliance and treatment outcome in ethnically similar and dissimilar client-therapist pairing. *Research Reports of the Research Consortium of Counseling & Psychological Services in Higher Education*, 1, 37-57.
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work : A factor analytic study. *Professional Psychology*, 12 (5), 62-63.
- Feldstein-Sherry, B. (2000). The relation between supervision and burnout in school counselors. *Humanities and Social Sciences*, 1 (2-A), 507.
- Filion, L., Tessier, R., Tawadros, E., & Mouton, C. (1989). Stress et immunité : étude de validité d'une mesure de stress psychologique (MSP). *Psychologie canadienne*, 30 (1), 30-38.
- Fox, R. (1983). Contracting in supervision : A goal oriented process. *Clinical Supervisor*, 1 (1), 37-49.
- Freeman, B., & McHenry, S. (1996). Clinical supervision of counsellors in training : A nationwide survey of ideal delivery, goals, and theoretical influences. *Counselor Education and Supervision*, 36, 144-158.
- Freud, S. (1910). *De la psychanalyse sauvage*. Dans *La technique psychanalytique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1953, (pp. 35-42). Dans *Œuvres complètes*, Tome X, 1909-1910. Paris, Presses Universitaires de France, (pp. 205-214).
- Freud, S. (1956). *La naissance de la psychanalyse : Lettres à Wilhelm Fliess – Notes et plans, 1887-1902*. Paris, Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique, Presses Universitaires de France,
- Freud, S. (2006). *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-Out : How to Beat the High Cost of Success*. New York : Bantam Books.
- Friedlander, M. L., Keller, K. E., Peca-Baker, T. A., & Olk, M. E. (1986). Effects of role conflict on counsellor trainees' self- statements, anxiety level, and performance. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 73-77.

- Friedlander, M. L., Siegel, S. M., & Brenock, K. (1989). Parallel process in counselling and supervision : A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 149-157.
- Frieswyk, S. H., Allen, J. G., Colson, D. B., Coyne, L., Gabbard, G. O., & Horowitz, L. (1986). Therapeutic alliance : its place as a process and outcome variable dynamic psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 32-38.
- Gaoni, B., & Neumann, M. (1974). Supervision from the point of view of the supervisee. *American Journal of Psychotherapy*, 28, 108-114.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counselling and psychotherapy : Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13, 155-243.
- Gevry, M., & Alain, M. (1987). *Traduction de l'Inventaire de l'épuisement professionnel dans le secteur des services humains*. Texte inédit. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Gill, S. (2001). *The Supervisory Alliance*. North Vale : Jason Aronson.
- Gould, L. J., & Bradley, L. J. (2001). Evaluation in supervision, Dans L. J. Bradley, & N. Ladany (Eds.), *Counselor supervision : Principles, process, and practice*, (3^e éd), (pp.271-302). Philadelphia, PA : Brunner Rutledge.
- Greben, S. E. (1991). Interpersonal aspects of the supervision of individual psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 45, 306-316.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and transference neuroses. *Psychoanalysis quarterly*, 34, 155-181.
- Groupe de travail sur le grade Psy. D. sous la direction de B. Robinson, (novembre, 1998). *Rapport final présenté au Conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie*. Association canadienne de psychologie.
- Hansez, I., & De Keyser, V. (2002). Du diagnostic des risques psychosociaux à la gestion organisationnelle du stress. Dans M. Neboit, & M. Venizina, *Santé au travail et santé psychique*, (pp. 189-206). Toulouse : Octarès.
- Hart, G. (1982). *The process of clinical supervision*. Baltimore : University Park Press.
- Hellman, I. D., Morrison, T. L., & Abramowitz, S. I. (1987). The stresses of psychotherapeutic work : A replication and extension. *Journal of Clinical Psychology*, 42 (1), 197-205.
- Hoffman, L. W. (1994). The training of psychotherapy supervisors : A barren scape. *Psychotherapy in Private Practice*, 13, 23-42.

- Holloway, E. L. (1992). Supervision : A way of teaching and learning. Dans S. D. Brown & R. W. Lent (Éds.), *Handbook of counselling psychology*, (pp. 177-214). New York : Wiley.
- Holloway, E. L. (1995). *Clinical supervision : A system approach*. Thousand Oaks : Sage.
- Holloway, E. L. (1997). Structures for the analysis and teaching of supervisory. Dans C.E.. Watkins Jr. (Ed), *Handbook of psychotherapy supervision*, (p. 252-253). New York : J.Wiley.
- Holloway, E., & Neufeldt, S. A. (1995). Supervisions : Its contributions to treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (2), 207-213.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. Dans J. C. Norcross (Éd.), *Psychotherapy relationships that work : Therapist contributions and responsiveness to patients*, (pp. 37-69). New York : Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. G. (1986). The development of the working alliance inventory. In L. Greenberg and Pinsof (Éds.), *The Psychotherapeutic Process : A Research Handbook*, (pp.529-556). New York : Guilford.
- Horvath, A. O., & Symonds, D. B. (1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy : A meta-analyses. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Kivligan, D. M., & Schmitz, P. J. (1992). Counselor technical activity in cases with improving wirking alliances and continuing-poor working alliances. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 32-38.
- Kivligan, D. M., & Shaughnessy, P. (1995). Analysis of the the development of the working alliance using hierarchical linear model. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 338-349.
- Kuenzli-Monard, F. A. (2006). Comment inviter la réflexivité en thérapie : la pensée pratique du psychothérapeute. *Thérapie familiale*, 27 (2), 181-191.
- Ladany, N. (2007). Does psychotherapy training matter? Maybe not. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 44, 392-396.
- Ladany, N., Ellis, M. V., & Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction. *Journal of Counseling and Development*, 77, 447-455.
- Ladany, N., & Friedlander, M. L. (1995). The relationship between the supervisory working alliance and supervisee role conflict and ambiguity. *Counselor Education and Supervision*, 34, 220-231.

- Ladany, N., Friedlander, M. L., & Nelson, M. L. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision : An interpersonal approach*. Washington DC : American Psychological Association.
- Lambert, M. J. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 9, 469-485.
- Lambert, M. J. (1992). La recherche sur les résultats. Dans Norcross, J.C. & Goldfield, M.R. (Éds.), *Psychothérapie intégrative*, (pp. 105-140). Paris : Desclée de Brouwer, 1998.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Dans J.C. Norcross (Éd), *Psychotherapy relationship that work: therapist contributions and responsiveness to patients*, (pp. 17-37). Toronto : Oxford University Press.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. Dans A. E. Bergin & S. L. Garfield (Éds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4^e éd.), (pp. 664-700). New-York : Wiley and Sons.
- Lambert, M. J., Christensen, E. R., & DeJulio, S. S. (1983) (Éd.) *The Assessment of Psychotherapy Outcome*. New York: Wiley.
- Lambert, M. J., & Ogles, J. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. Dans M. Lambert (Éd), *The Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, (5^e éd.), (p. 139-193). New-York : Wiley.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The Effectiveness of Psychotherapy. Dans Garfield S.L. & Bergin, A.E. (Éds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* , (3^e éd.), (pp.157-211). New York : Wiley.
- Lampropoulos, G. L. (2002). A Common Factors View of Counseling Supervision Process. *The Clinical Supervisor*, 21, 1, 77-94.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York : McGrawHill.
- Lazarus, R. S. (1971). The concepts of stress and disease. Dans L. Levi (Éd.), *Society Stress and Disease*, (pp. 53-60). London : Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. Dans R. Crandall & P.L. Perrewe (Éds.), *Occupational Stress : A Handbook* ,(pp. 3-14). Bristol : Taylor & Francis.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer.

- Lebbe-Berrier, P. (2007). *Supervisions éco-systémique en travail social*. Saint-Agnes : Éres.
- Lecomte, C., & Richard, A. (2003). De la subjectivité à l'intersubjectivité : Pour une psychothérapie pleinement relationnelle. *Revue de psychologie*, 35, 64-73.
- Lecomte, C., & Savard, R. (2006). La supervision clinique: un processus de réflexion essentiel au développement des compétences. Dans *Manuel de réadaptation psychiatrique* (p.315-349). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S., & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces : Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25 (3), 73-102.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1990). On the meaning of Maslach's tree dimensions of burnout, *Journal of Applied Psychology*, 75, 743-747.
- Lehrman-Waterman, D., & Ladany, N. (2001). Development and Validation of Evaluation Process Supervisory Inventory. *Journal of counseling*, 48 (2), 168-177.
- Leiter, M. P., & Harvie, P. L. (1996). Burnout among mental health workers : A review and research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 42 (2), 90-101.
- Leiter, M. P., & Harvie, P. L. (1997). The correspondence of supervisor and subordinate perspectives on major organizational change. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 343-352.
- Lemyre, L. (1986). *Stress psychologique et appréhension cognitive*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval, Québec.
- Lemyre, L. (1989). Stresseurs et santé mentale : Analyse contextuelle de la pauvreté. *Santé mentale au Québec*, 14, 120-127.
- Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de stress psychologique (MSP) : Se sentir stressé. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 20 (3), 302-321.
- Lemyre, L., & Tessier, R. (2003). La mesure de stress psychologique en recherche de première ligne. Concept, modèle et mesure. *Le médecin de famille canadien*, 49, 1661-1168.
- Lemyre, L., Tessier, R., & Fillion, L. (1990). *Mesure de stress psychologique (MSP) : Manuel d'utilisation*. Brossard : Éditions Behaviora Inc.
- Lévine, J., & Moll, J. (2001). *Je est un autre. Pour un dialogue pédagogie-psychanalyse*. Issy-les-Moulineaux : ESF.

- Levy, L. H. (1983). Evaluation of students in clinical psychology programs : A program evaluation perspective. *Professional Psychology : Research and Practice*, 14, 497-503.
- Loubat, J.-R. (2005). Le coatching social. *Lien social*, 735, 4-8.
- Loganhill, C., Hardy, E., & Delworth, U. (1982). Supervision : A conceptual model. *Counseling Psychologist*, 10, 3-42.
- Luborsky, L. (1976). *Helping alliances in Psychotherapy*. New York : Brunner/Mazel.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychanalytics psychotherapy*. New-York: Basic Book. Traduction de Josée Gaudet, 1996. Paris: PUF.
- Luborsky, L. (2000). A pattern-setting therapeutic alliance study revisited. *Psychotherapy Research*, 10, 17-29.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human behaviour*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (Spring, 1978). Job burnout : How people cope. *Public Welfare*, 56-58.
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34, 4, 11-124.
- Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. Englewood Cliffs : Prentice Hall.
- Maslach, C. (1993). Burnout; a multidimensional perspective. Dans W. B. Schawfeli, C. Maslach, & T. Marek (Éd.), *Professional Burnout : Recent Developments in Theory and Research*, (pp. 19-32). Washington : Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory. Research Edition*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Research Edition* (2^e éd.). Palo Alto : Consulting Psychologists Press.
- Mitchell, K.M., Bozarth, J. D., & Krauft, C. C. (1977). A reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, nonpossesive warmth, a genuineness. Dans Gurman, A. S. & Razin, A. M. (Éds.), *Effective psychotherapy : Hanbook of research*, (pp. 544-565). New York : Pergamon.
- Muse-Burke, J. L., Ladany, N., & Deck, M. D. (2001). The supervisory relationship. Dans L. J. Bradley, & N. Ladany (Éds.), *Counselor supervision : Principles, process, and practice* (3^e éd), (pp.28-62). Philadelphia : Brunner Rutledge.
- Nelson, M. L., & Friedlander, M. L. (2001). A close look at conflictual supevisory relationships : the trainee's perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (4), 384-395.

- Newman, F. L., McGovern, M. P., Kopta, S. M., Howard K. I., & McNeilly, C. L. (1988). Evaluating trainees relative to their supervisors during the psychology internship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 659-665.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care : Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology*, 31, 710-713.
- Ordre des psychologues du Québec. (2006). *Manuel d'agrément, Guide technique*. Montréal.
- Orlinsky, D., Botermans, J. F., & Ronnestad, H. (2001). Towards an empirically grounded model of psychotherapy training : Four thousand therapists rate influences on their development. *Australian psychologist*, 36 (5), 139-148.
- Orlinsky, D., & Ducroux-Biass, F. (2007). Commentaires sur l'état de la recherche en psychothérapie (comme je la vois), *Approche Centrée sur la Personne*, 1(5), 5-14.
- Orlinsky D., & Howard K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal Integrative Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research : continuity and change. Dans M. Lambert (Éd.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5^e éd.), (pp. 307-389). New-York : Wiley.
- Patterson, C. H. (1983). A client-centered approach to supervision. *The Counseling Psychologist*, 11(1), 21-25.
- Pearlman, L. A. (1995). Self-care for trauma therapist : Anchoring vicarious traumatization. Dans B. H. Stamm (Éd.), *Secondary traumatic stress : Self-care for clinicians, researchers and educators*, (pp. 51-64). Lutherville, MD : Sidran Press.
- Pearlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout : Summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305.
- Pearson, Q. M. (2000). Opportunities and challenges in the supervisory relationship. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 283-294.
- Perreault, P. (1996). *Relations entre l'état de stress psychologique, l'épuisement professionnel et le soutien social*. Mémoire inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Perreault, P. (1998). Relations entre l'état de stress psychologique, l'épuisement professionnel et le soutien social. *L'actif*, 264/265, 55-68.
- Pettifor, J., McCarron, M., Schoepp, G., Strak, C., & Stewart, D. (February, 2009). *Ethical guidelines for Supervision in psychology : teaching, research, Practice, and administration*. Canadian Psychology Association.

- Pinsoff, W. M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance : Theoretical, clinical, and research implications. Dans A. Horvath, & L. S. Greenberg (Eds.) *The Working Alliance : Theory, Research and Practice* (pp.173-195). New York : Wiley.
- Pinsoff, W. M., & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance : family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137-151.
- Putney, M. W., Worthington, E. L., & McCullough, M. E. (1992). Effects of Supervisor and supervisee theoretical orientation and supervisor-supervisee matching on interns perceptions of supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 258-265.
- Ramos-Sanchez, L., Esnill, E., Riggs, S., Wright, L. W., Goodwin, A., & Touster L.O. (2002). Negative supervisory events : Effects on supervision satisfaction and supervisory alliance. *Professional Psychology : Research and Practice*, 33,197-202.
- Rapport du comité d'experts. (2005, Décembre). *Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique en santé mentale et en relations humaines*. Office des professions du Québec.
- Reifer, S. (2001). Dealing with the anxiety of beginnig therapist in supervsion. Dans S. Gill (Éd.), *The supervisory alliance : Facilitating the psychotherapist's learning experience*, (pp. 67-74). Northvale: Jason Aronson.
- Renaud, A. (2007). *Être superviseur clinique auprès de psychothérapeutes : cadre de travail et gestion des enjeux relationnels*. Manuel du participant. Montréal : Formations Porte-Voix.
- Ricci, W. F. (1995). Self and intersubjectivity in the supervisory process. *Bulletin of the Menniger Cklinik*, 59, 53-68.
- Rioch, M. J. (1980). The dilemmas of supervision in dynamic psychotherapy. Dans A. K. Hess (Ed.), *Psychotherapy supervision : Theory , research, and practice* (pp. 68-76). New York : John Wiley.
- Robiner, W. N., Fuhrman, M., & Ristvedt, S. (1993). Evaluation difficulties in supervising psychology interns. *Clinical Psychologist*, 46, 3-13.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counsulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rodenhauser, P. (1997). Psychotherapy supervision : Prerequisites and problems in the processus. Dans C.E. Watkins (Éd.), *Handbook of psychotherapy supervision*, (pp. 527-549). New York : J. Wiley.

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (1993). Supervision of beginning and advanced graduate student of counselling of psychotherapy. *Journal of Counseling Development*, 71, 396-405.
- Rubin, S. S. (1989). At the border of supervision : Critical moments in psychotherapists' development. *American Journal of Psychotherapy*, 43, 387-397.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance : A relational treatment guide*. New York : Guilford.
- Saketepoulou, A. (1999). The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy : theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy*, 36, 4, 329-342.
- Savoie, A., Brunet, L., Chiocchio, F., & Viens, J. (2004). Des psychologues pour le troisième millénaire : le défi universitaire. *Revue québécoise*, 25 (3), 31-56.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. Dans M. J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, C. L. Cooper (Éds), *Handbook of Work and Health Psychology*, (pp. 311-346). Londres : Wiley.
- Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Montréal : Les Éditions du CIG. Traduction française : Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. W. W. Norton.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York : McGraw Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Montréal : Éditions La Presse.
- Selye, H. (1983). The stress concept : Past, present and future. Dans C. L. Cooper (Éd), *Stress research*, (pp. 1-20). New York : John Wiley.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development*, 70, 505-515.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue : Development History of the Compassion Fatigue and Satisfaction Test. Dans C.R. Figley (Éd.), *Treating compassion fatigue*, (pp. 107-119). New York : Brunner Mazel.
- Stamm, B. H. (2005). *The proQol Manual : The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue/secondary trauma scales*. Lutherville : Sidran Press.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-376.

- Stoltenberg, C. D. (1981). Approaching supervision from a developmental perspective : The counsellor complexity model. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 59-65.
- Stoltenberg, C. D. (2005). Training in counselling psychology. *The Counseling Psychologist*, 33, 683-691.
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W., & Delworth, U. (1998). *IDM supervision : A integratesd developmental model for supervision counsellors and therapists*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Stovel, L., & Steinberg, P. I. (2008). Learning within psychotherapy supervision. *Smith College Studies in Social Work*, 78 (2-3), 321-336.
- Talen, M. R., & Schindler, N. (1993). Goal-directed supervision plans : A model for trainee supervision and evaluation. *Clinical Supervisor*, 11, 2, 77-88.
- Tessier, R., Fillion, L., Muckle, G., & Gendron, M. (1990). Les mesures critères de stress et de leur capacité à prédire l'état de santé physique. *Revue canadienne des Sciences du Comportement*, 22 (3), 302-321.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout*. Paris : Dunod.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapeute debate : Models, methods and findings*. Mahwah, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E., & Holloway, E. L. (1997). Research and Methods in Supervision Research. Dans C. Edward Watkins, Jr (Éd.), *Handbook on Psychotherapy Supervision*, (pp. 11-27). New York: Wiley.
- Watkins, C. E. (1997). *Handbook of psychotherapy supervision*. New York: J.Wiley.
- Webster, L., & Hackett, R. (1999). Burnout and leadership in community mental health systems. *Administration & Policy in Mental Health*, 26 (6), 3-15.
- Westefeld, J. S. (2009). Supervision of psychotherapy : Models, issues, and recommendations. *The Counseling Psychologist*, 37 (2), 296-316.
- Wiley, M. O., & Ray, P. B. (1986). Counseling supervision by development level. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 439-445.
- Williams, A. (1995). Visual and active supervision : Roles, focus, technique. New York : W.W. Norton.
- Williams, M. B., & Poijula, S. (2006). Le trouble de stress post-traumatique. Mont-Royal : Décarie Éditeur Inc.
- Wood, C. (fall, 2005). Supervisory working alliance : A model providing direction for college counseling supervision. *Journal of College Counseling*, 8, 127-137.

- Worthen, V., & McNeill, B. W. (1996). A phenomenological investigation on "good" supervision events. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 25-34.
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*, 369-376.

Appendice A

Questionnaire de Renseignements Généraux

Numéro d'identification du participant _____

Date de passation : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Sexe : M _____ F _____

2. Date de naissance : jour/mois/année _____ / _____ / _____

3. Statut : Célibataire : ____ Marié(e) : ____ Divorcé(e) ou séparé(e) ____
Conjoint(e) de fait : _____

4. Faites-vous partie d'un ordre professionnel ? Oui ou Non
Lequel ? _____

5. Avez-vous changé de milieu de stage depuis la dernière fois ? Oui ou Non

6. Encerclez la lettre correspondante à votre milieu de stage :
 - a) Centre Hospitalier
 - b) Psychiatrie
 - c) CLSC (Centre local des services communautaires)
 - d) CHSLD (Centre d'hébergement de soins de longue durée)
 - e) Centre Jeunesse
 - f) Milieu scolaire : Adaptation : ____ Primaire : ____ Secondaire : ____
 - g) Centre de réadaptation _____
 - h) Milieu communautaire _____
 - i) Autres (veuillez l'indiquer) : _____

7. Type de clientèle ciblée pour le stage ou internat : _____

8. Nombre de mois complété(s) en stage ou internat : _____
9. Nombre d'heures par semaine, en moyenne, passées en contact direct avec la clientèle: _____
10. Encercler la lettre correspondante à votre orientation théorique :
- a) psychodynamique ou psychanalytique
 - b) humanisme ou existentialisme
 - c) cognitivisme ou comportementisme
 - d) systémique ou interactionnisme
 - e) communautaire ou de réseau
11. Avez- vous changé de superviseur(e) depuis le début de votre stage : OUI ou NON
12. Si oui. L'avez-vous eu auparavant? : OUI ou NON Comme superviseur _____
Comme professeur _____ Ou autre : _____ .
13. Depuis combien de mois le connaissez-vous? _____
14. Sexe du superviseur(e) : M _____ F _____
15. Quelle est l'orientation théorique de votre superviseur(e)? Encercler la lettre correspondante :
- a) psychodynamique ou psychanalytique
 - b) humanisme ou existentialisme
 - c) cognitivisme ou comportementisme
 - d) systémique ou interactionnisme
 - e) communautaire ou de réseau
 - f) Je ne sais pas.
16. Avez- vous plusieurs superviseurs : OUI ou NON Combien? _____
17. Avez- vous changé de tuteur(trice) depuis le début de votre stage: OUI ou NON
18. Sexe du tuteur(trice) : M _____ F _____
19. Quelle est l'orientation théorique de votre tuteur(trice)? Encercler la lettre correspondante :
- a) psychodynamique ou psychanalytique
 - b) humanisme ou existentialisme
 - c) cognitivisme ou comportementisme
 - d) systémique ou interactionnisme
 - e) communautaire ou de réseau
 - f) Je ne sais pas

20. Combien d'heures par semaine sont consacrées à votre supervision ? _____

21. Avez-vous un emploi parallèle à vos études ? OUI ou NON

22. Si oui, précisez : Titre d'emploi _____

23. Nombre d'heures consacrées par semaine à cet emploi : _____

Appendice B

Working Alliance Inventory – Trainee (WAI-T)

WAI- T – Version du supervisé

Dans les pages qui suivent, il y a des phrases qui décrivent certaines façons différentes de penser ou de ressentir de votre superviseur(e). À mesure que vous lisez les phrases, insérez mentalement le nom de votre superviseur(e) à la place _____ dans le texte.

En dessous de chaque énoncé, il y a une échelle de sept points :

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

Si l'énoncé décrit une manière de penser ou de ressentir qui vous caractérise *toujours*, encrer le numéro «7»; si cela ne s'applique *jamais* à vous, encrer le numéro « 1 ». Utilisez les chiffres entre 1 et 7 pour décrire les variations entre ces extrêmes.

Ce questionnaire est confidentiel. Ni votre superviseur ne verra vos réponses.

Travaillez rapidement, vos impressions sont celles que nous voudrions connaître. S'IL VOUS PLAÎT, N'OUBLIEZ PAS DE RÉPONDRE À CHAQUE ITEM.

Merci de votre coopération.

1. Je me sens mal à l'aise avec _____. 1 2 3 4 5 6 7
2. _____ et moi sommes d'accord sur ce que j'aurai _____ besoin de faire en supervision pour m'améliorer. 1 2 3 4 5 6 7
3. Je m'inquiète du résultat des rencontres en supervision. 1 2 3 4 5 6 7
4. Ce que je fais en supervision me donne de nouvelles façons de me voir comme thérapeute. 1 2 3 4 5 6 7
5. _____ et moi, nous nous comprenons. 1 2 3 4 5 6 7
6. _____ perçoit mes buts avec précision. 1 2 3 4 5 6 7
7. Je trouve que ce que je fais durant ma supervision est déroutant. 1 2 3 4 5 6 7
8. Je crois que _____ m'aime bien. 1 2 3 4 5 6 7
9. Je souhaite que _____ et moi puissions clarifier le but de nos sessions en supervision. 1 2 3 4 5 6 7

	1	2	3	4	5	6	7
	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
24.	Nous sommes d'accord sur ce qu'il est important pour moi de travailler.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
25.	Grâce aux rencontres de supervision, je vois mieux ce que je dois faire pour améliorer mes habiletés comme thérapeute.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
26.	_____et moi, nous nous faisons confiance.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
27.	_____et moi avons des idées différentes sur ce que j'ai besoin de travailler.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
28.	Ma relation avec _____est très importante pour moi.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
29.	J'ai l'impression que c'est important que je dise ou fasse les « bonnes » choses en supervision avec _____.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
30.	_____et moi travaillons ensemble pour préciser les buts en supervision.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
31.	Je suis frustré(e) par les choses que je fais en supervision.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
32.	Nous avons établi une bonne entente sur ce que j'ai besoin de travailler.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
33.	Les choses que _____me demande de faire n'ont pas de sens.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
34.	Je ne sais pas quoi attendre comme résultat en supervision.						
					1	2	3
					4	5	6
							7
35.	Je crois que la façon que nous avons de travailler les problèmes, est correcte						
					1	2	3
					4	5	6
							7
36.	Je sens que _____se préoccupe de moi quand je fais des choses qu'il/elle n'approuve pas.						
					1	2	3
					4	5	6
							7

Document de travail : Traduction du questionnaire du WAI-T de Bahrack (1990), colligée en mars 2003 par Lyne Douville, M.A.Ps. dans le cadre des études doctorales en psychologie.

Appendice C

Questionnaire sur l'évaluation du processus en supervision

Evaluation Process within Supervision Inventory (EPSI)

Questionnaire sur l'évaluation du processus en supervision

En dessous de chaque énoncé, il y a une échelle de sept points. Entourez le chiffre qui indique jusqu'à quel point vous êtes en accord.

1	2	3	4	5	6	7
Tout à fait à fait en désaccord	Moyennement	Un peu	Ni en accord Ni en désaccord	Un peu en accord	Moyennement	Tout en accord

Si l'énoncé décrit une manière de penser ou de ressentir où vous êtes totalement en accord, encrer le numéro «7»; si vous êtes totalement en désaccord, encrer le numéro « 1 ». Utilisez les chiffres entre 1 et 7 pour décrire les variations entre ces extrêmes.

Ce questionnaire est confidentiel. Votre superviseur ne verra pas vos réponses.

Travaillez rapidement, vos impressions sont celles que nous voudrions connaître. S'IL VOUS PLAÎT, N'OUBLIEZ PAS DE RÉPONDRE À CHAQUE ITEM.

Merci de votre coopération.

- | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Mon superviseur et moi avons élaboré des buts de formation qui me semblaient importants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Mon superviseur et moi avons élaboré des buts que j'ai pu facilement comprendre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Mon superviseur et moi avons élaboré des objectifs précis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Mon superviseur et moi avons créé des buts réalistes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Je pense que mon superviseur n'aurait pas aimé que je change ou modifie mes objectifs d'apprentissage au cours de ma période de supervision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

	1	2	3	4	5	6	7				
	Tout à fait en désaccord	Moyennement	Un peu	Ni en accord Ni en désaccord	Un peu	Moyennement.	Tout à fait en accord				
6.	Mon superviseur et moi avons créé des buts qui me semblent trop faciles à atteindre.				1	2	3	4	5	6	7
7.	Mon superviseur et moi avons élaboré des objectifs mesurables.				1	2	3	4	5	6	7
8.	Je n'étais vraiment pas certain(e) de savoir quels étaient les plus importants buts à atteindre dans le cadre de ma formation.				1	2	3	4	5	6	7
9.	Mes objectifs de formation ont été établis au tout début de ma période de supervision.				1	2	3	4	5	6	7
10.	Mon superviseur et moi n'avons jamais discuté de mes objectifs de formation.				1	2	3	4	5	6	7
11.	Mon superviseur m'a dit ce qu'il/elle voulait que je tire de mon expérience sans me demander mon avis.				1	2	3	4	5	6	7
12.	Quelques-uns des buts que mon superviseur et moi avons établis, n'étaient pas réalisables compte tenu des ressources disponibles dans mon milieu de stage (p. ex. : enregistrement magnétoscopique exigé mais équipement non fourni).				1	2	3	4	5	6	7
13.	Mon superviseur et moi avons établi des objectifs qui semblaient être réalisables en tenant compte des possibilités présentes dans mon milieu de stage (p. ex. orientation professionnelle cernée comme objectif et possibilité de travailler avec des gens ayant des préoccupations à ce sujet).				1	2	3	4	5	6	7
14.	Mon superviseur était ouvert aux commentaires concernant son style en tant que superviseur.				1	2	3	4	5	6	7
15.	L'évaluation que j'ai reçue de mon superviseur m'a semblé objective.				1	2	3	4	5	6	7

	1	2	3	4	5	6	7
	Tout à fait en désaccord	Moyennement	Un peu	Ni en accord Ni en désaccord	Un peu	Moyennement.	Tout à fait en accord
16.	Les commentaires de mon superviseur concernant mon travail étaient faciles à comprendre.						1 2 3 4 5 6 7
17.	Je n'ai obtenu de commentaires sur la façon dont je progressais comme thérapeute que peu de temps avant la fin du semestre.						1 2 3 4 5 6 7
18.	J'ai eu une évaluation sommative et formelle de mon travail à la fin du semestre.						1 2 3 4 5 6 7
19.	Mon superviseur a équilibré son feedback avec des éléments positifs et négatifs.						1 2 3 4 5 6 7
20.	Le feedback que j'ai reçu de mon superviseur était basé directement sur son observation de mon travail.						1 2 3 4 5 6 7
21.	Le feedback que j'ai reçu était relié directement aux buts que nous avons établis.						1 2 3 4 5 6 7

N.B. L'auteur, Dr Ladany a donné l'autorisation à Lyne Douville, M.A.Ps. pour la traduction de cet instrument dans le cadre de ses études doctorales en psychologie, mars 2003.

Appendice D

Mesure de stress psychologique

M.S.P.-25A (Lemyre, Tessier & Fillion, 1990)

- Après CHAQUE item, ENCERCLEZ le chiffre de 1 à 8 en indiquant jusqu'à quel degré l'item
- vous décrit bien *dernièrement*, c'est-à-dire depuis les 4 ou 5 derniers jours.
- Les chiffres de 1 à 8 signifient :

1	2	3	4	5	6	7	8
Pas du tout	Pas vraiment	Très peu	Un peu	Plutôt oui	Passablement	Beaucoup	Énormément

DERNIÈREMENT, C'EST-À-DIRE EN PENSANT AUX 4 OU 5 DERNIERS JOURS :

- | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Je suis tendu(e) ou crispé(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2. Je me sens la gorge serrée ou j'ai la bouche sèche. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 3. Je me sens pressé(e) par le temps, coincé(e) par le temps, je manque de temps. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 4. J'ai tendance à sauter des repas ou à oublier de manger car je manque de temps. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 5. Je ressasse les mêmes idées, rumine ou jongle, j'ai les mêmes pensées à répétition, la tête pleine. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 6. Je me sens seul(e), isolé(e) et incompris(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 7. J'ai des douleurs physiques : mal de dos, mal à la tête, mal à la nuque, mal au ventre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8. Je suis préoccupé(e), tourmenté(e) ou tracassé(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9. J'ai des variations de température corporelle subites (très froid ou très chaud). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 10. J'oublie des rendez-vous, des objets ou des affaires à faire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 11. Je pleure. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12. Je suis fatigué(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 13. J'ai des mâchoires serrées. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 14. Je suis calme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 15. Je pousse de longs soupirs ou je reprends tout à coup ma respiration. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

- | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. J'ai la diarrhée ou des crampes intestinales .
ou je suis constipé(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 17. Je suis anxieux(se), inquiet(ète) ou angoissé(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 18. Je sursaute (fais des sauts). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 19. Je prends plus d'une demi-heure à m'endormir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 20. Je suis confus(e), je n'ai pas les idées claires,
je manque d'attention et de concentration. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 21. J'ai les traits tirés ou les yeux cernés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 22. Je sens « beaucoup de pression sur mes épaules ». | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 23. Je suis fébrile, j'ai toujours le goût de bouger,
je ne tiens pas en place, je suis énervé(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 24. Je contrôle mal mes réactions, mes humeurs, mes gestes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 25. Je suis stressé(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Appendice E

Importance de la supervision dans le travail thérapeutique
(Lettre d'accompagnement au formulaire de consentement)

IMPORTANCE DE LA SUPERVISION DANS LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE.

La psychothérapie reste un processus interactionnel complexe. La supervision naît souvent de ce désir d'être à son tour, soutenu, aidé et éclairé tant dans la compréhension du travail que dans la direction technique à prendre. Nous pourrions dire que la supervision consiste, comme le souligne Lévine et Moll (2001), à faire « du soutien au soutien ». De plus, ce schéma de travail est imposé lors de la formation initiale dans plusieurs disciplines dont celle de la psychologie et privilégié dans le cadre de la formation continue.

Peu de recherches se sont effectuées sur le sujet dans la francophonie, surtout sous l'angle du supervisé. Il apparaît alors pertinent de ramasser de façon méthodique des commentaires sur les perceptions et le vécu du supervisé dans le contexte de son apprentissage comme psychothérapeute. Les retombées d'une telle recherche pourraient être doubles : premièrement, développer une meilleure connaissance de la supervision ; secondement permettre à la fois d'avoir un ensemble global des perceptions des étudiants en internat donc de leur offrir un portrait global de leur vécu et de donner un feedback collectif aux superviseurs eux-mêmes.

C'est dans cette optique que nous sollicitons votre participation à une telle démarche. Par conséquent, nous nous engageons aussi à vous faire parvenir les conclusions générales de cette recherche.

Lyne Douville, M.A. Ps., Psychologue clinicienne et étudiante au doctorat en psychologie

Jean-Pierre Gagnier, PhD, Directeur de thèse et professeur au département de psychologie.

Si vous avez des questions au sujet de la recherche, n'hésitez pas à communiquer avec Lyne Douville, responsable de la recherche, Université du Québec à Trois-Rivières par courriel Lyne_Douville@uqtr.ca

Appendice F

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

1. **Titre du projet de recherche :** L'alliance en supervision et les stress lors de l'internat des étudiants au doctorat en psychologie.

2. **Objectif de la recherche :**

La présente recherche s'intéresse à l'expérience durant l'internat de la supervision en psychologie. Elle vise, spécifiquement, à mieux comprendre la perception et le vécu du supervisé.

3. **Tâches, Inconvénients ou Inconforts, Bénéfices.**

Afin de participer à la réalisation de l'objectif de la recherche, trois rencontres seront sollicitées durant votre stage (début et fin de votre premier semestre, puis à la fin du dernier trimestre) pour remplir cinq questionnaires dont quatre avec des échelles de type Likert.

La participation à cette recherche ne comporte aucun risque pour vous. Les inconvénients et les inconforts liés à cette participation sont les suivants : consacrer environ 30 à 40 minutes de votre temps pour répondre aux questionnaires à trois reprises et accepter de fournir des informations personnelles, ce qui peut vous rendre inconfortable.

Votre implication tout le long de la démarche serait grandement appréciée pour dégager les différentes étapes reliées à ce processus. Les bénéfices seraient d'avoir un portrait global de l'ensemble des étudiants sur le vécu et les perceptions en stage et de donner un feedback collectif aux superviseurs.

4. **Confidentialité**

Nous vous soulignons que les informations recueillies resteront confidentielles et ne serviront qu'à des fins de recherche. En aucun moment votre nom ou celui de votre superviseur ne seront identifiés.

Votre participation à cette recherche est volontaire et vous demeurez libre de vous retirer en tout temps de cette recherche. Soyez également assuré que votre refus de participer à cette démarche n'aura aucune conséquence sur vos études doctorales.

Appendice G

Formule d'autorisation

FORMULE D'AUTORISATION

Pour compléter la dernière phase de l'expérimentation sur la supervision en été 2005, dans l'éventualité où je ne pourrais vous rencontrer dans le cadre d'un cours ou d'une supervision, pourriez-vous me laisser vos coordonnées pour vous contacter : Oui ou Non

Si oui : Numéro de téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Adresse postale :

Nom : _____

Signature : _____

Merci de votre collaboration

Lyne Douville, étudiante au doctorat

Si vous avez des questions au sujet de la recherche, n'hésitez pas à communiquer avec Lyne Douville, responsable de la recherche, Université du Québec à Trois-Rivières par courriel Lyne_Douville@uqtr.ca