

Supervision clinique en counseling de carrière groupal : une analyse qualitative du développement professionnel des personnes supervisées

Audrey Lachance et Patricia Dionne. *Université de Sherbrooke*
Réginald Savard. *Université du Québec à Montréal*

Remerciements

Les personnes auteurs remercient le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) pour l'appui financier à ce projet.

Résumé

Bien que la supervision clinique soit reconnue comme centrale dans la formation initiale en orientation, l'état actuel des connaissances est toutefois limité. Afin de décrire le processus de développement professionnel vécu par les personnes supervisées au fil des rencontres de supervision clinique en counseling de carrière groupal, cette recherche qualitative a été réalisée auprès de huit personnes supervisées et de deux personnes superviseuses, dans un programme de formation de deuxième cycle en orientation professionnelle d'une université canadienne. En mobilisant le Modèle de supervision développemental intégratif (Stoltenberg et McNeill, 2010), l'analyse thématique des enregistrements des rencontres de supervision ainsi que des incidents critiques identifiés par les personnes supervisées met en lumière trois thèmes à l'intérieur desquels s'est manifesté le processus de développement professionnel : (a) s'adapter à la nouveauté en intervention, (b) de la réflexion-sur-l'action à la

réflexion-dans-l'action, et (c) composer avec la complexité en intervention. Les implications pour la supervision clinique et la formation initiale sont discutées, puis des recommandations pour des recherches futures sont proposées.

En counseling de carrière, de façon similaire aux autres champs d'intervention dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, une importance accrue est accordée à ce que les personnes professionnelles soient en mesure de gérer leur pratique de manière à répondre de façon compétente, efficace, éthique et sécuritaire aux besoins des personnes clientes (p. ex., Bernard et Goodyear, 2019; Falender et Shafranske, 2010; Robertson et Borgen, 2016; Sultana, 2009). Devant la complexité inhérente à leur pratique professionnelle, les personnes intervenantes sont amenées à développer et à maintenir différentes compétences, tant en intervention individuelle que groupale (Borders, 2006; Cournoyer et al., 2018; Riva, 2011).

Ce qui constitue la compétence professionnelle

est complexe, et ne peut être réduit à la simple acquisition de connaissances, de techniques ou d'habiletés observables (Plantade-Gipch, 2017; Ridley et al., 2011; Stoltenberg et McNeill, 2010). Si l'on s'intéresse fréquemment au développement des compétences lorsqu'il est question de compétence professionnelle, plusieurs personnes chercheuses soutiennent qu'il s'avère nécessaire de considérer plus largement, et de façon plus complexe, le processus de développement professionnel de la personne intervenante (p. ex., Bennett-Levy, 2019; Rønnestad et al., 2018). Comme le suggèrent Robinson et al. (2019), « le développement de personnes conseillères, psychothérapeutes et psychologues compétentes dépend non seulement des compétences cliniques, mais aussi du développement de la personne en tant qu'intervenante » (p. 388). Étant donné l'importance de qui est la personne intervenante et de sa contribution dans le processus d'intervention (p. ex., Castonguay et Hill, 2017; Orlinsky et Rønnestad, 2005; Wampold, 2015), il importe de s'intéresser non seulement aux compétences

à développer, mais aussi au processus de développement professionnel des personnes intervenantes (Stoltenberg, 2005; Stoltenberg et McNeill, 2010).

Le développement professionnel menant à la compétence s'avère être un processus continu et complexe (p. ex., Ladany et O'Shaughnessy, 2015; Rønnestad et Skovholt 2003). Plusieurs facteurs peuvent influencer, positivement ou négativement, ce développement, tant en formation initiale que tout au long de la carrière professionnelle. En formation initiale, différentes méthodes et pratiques peuvent être mobilisées pour favoriser le développement des futures personnes intervenantes, telles que les cours, les projets de recherche, les travaux écrits, les jeux de rôles, les lectures, les études de cas, les observations, la psychothérapie et l'analyse des enregistrements vidéo (Douville, 2010; Ladany et O'Shaughnessy, 2015; Leszcz, 2011; Spruill et al., 2004). Parmi celles-ci, la supervision clinique fait partie intégrante de la formation initiale, et son importance est reconnue pour soutenir le développement professionnel des futures personnes intervenantes (p. ex., Bernard et Goodyear, 2019; Orlinsky et al., 2001; Wilson et al., 2016; Ray et Altekruze, 2000). L'importance de la supervision clinique est également reconnue, de façon plus spécifique, en counseling de carrière individuel et groupal, où elle est considérée comme constituant un lieu de

développement personnel et professionnel (Cournoyer et al., 2018; Dubois et Goyer, 2017; Goyer et Dubois, 2017; Lecomte et Savard, 2017; Parcover et Swanson, 2013; Nicoleta, 2015).

Objectif de la recherche

L'état des connaissances sur le développement professionnel en contexte de supervision clinique dans la formation en counseling de carrière est limité. Bien qu'un petit nombre de recherches aient été réalisées en counseling personnel et en psychothérapie, les études sur la supervision clinique en counseling de carrière, tel que soulevé par plusieurs personnes auteurs, sont peu nombreuses (p. ex., Bronson, 2010; Ladany et O'Shaughnessy, 2015; Lara et al., 2011; Parcover et Swanson, 2013). En outre, les recherches réalisées dans le domaine du counseling et de la psychothérapie se sont intéressées principalement à la supervision clinique de l'intervention individuelle, alors que les recherches sur la supervision clinique de l'intervention groupale sont très limitées (Riva, 2011). Considérant que l'intervention en orientation est réalisée tant en individuel qu'en groupal, cela constitue une lacune dans les écrits scientifiques.

Si l'on reconnaît l'importance de soutenir le développement professionnel en intervention des futures personnes conseillères d'orientation, force est néanmoins de constater que l'on n'en sait que très peu sur

ce processus de développement professionnel. Ainsi, la présente recherche a pour objectif de décrire le processus de développement professionnel vécu par les personnes supervisées au cours de la supervision clinique en counseling de carrière groupal.

Développement professionnel des personnes supervisées

Le Modèle de supervision développemental intégratif (*The Integrative Developmental Model of Supervision-IDM*, McNeill et Stoltenberg, 2016; Stoltenberg et al., 1988; Stoltenberg et McNeill, 2010) s'intéresse au développement professionnel des personnes supervisées, qui est défini comme étant le processus par lequel la personne intervenante apprend, progresse et se développe pour devenir une professionnelle compétente. Le développement professionnel des personnes supervisées se manifeste dans trois structures fondamentales, considérées comme des indicateurs de ce développement (Stoltenberg et McNeill, 2010). La première structure, soit la conscience de soi et des autres, témoigne de la capacité de la personne supervisée à être consciente, à considérer et à composer avec l'expérience des personnes clientes et avec sa propre expérience comme personne intervenante. La deuxième structure, soit la motivation, réfère au degré de motivation et d'investissement de la personne supervisée par rapport à sa formation pratique. Finalement,

Tableau 1

Structures fondamentales et stades de développement professionnel

Stades	Conscience de soi et des autres	Motivation	Autonomie
1	Centrée sur elle-même, mais conscience de soi limitée. Anxiété de performance.	Motivée.	Dépendante; besoin de structure.
2	Centrée sur la personne cliente; comprend sa perspective. Empathie, mais risque de suridentification.	Motivation fluctuante. Alternance entre des moments de confiance et de manque de confiance.	Conflit dépendance-autonomie; tension entre s'affirmer versus se conformer.
3	Est consciente et accepte ses forces et ses limites, ainsi que celles de l'autre. Empathique et consciente de ses propres réactions affectives.	Motivation stable. Les doutes ne sont plus paralysants. Accent mis sur l'identité professionnelle.	Dépendance conditionnelle; autonome la plupart du temps.
3i	Compréhension personnalisée à travers les domaines.	Stable à travers les domaines; identité professionnelle établie.	Autonome à travers les domaines.

Note. Copyright © 2010, adapté de "IDM supervision. An integrative developmental model for supervising counselors and therapists (3rd ed.)", par Cal D. Stoltenberg et Brian W. McNeill. Reproduit avec la permission de Taylor and Francis Group.

la troisième et dernière structure, soit l'autonomie, réfère au niveau de dépendance ou d'indépendance manifesté par la personne supervisée à l'égard de la personne superviseure. Ces structures, interreliées, permettent de situer les personnes supervisées à l'intérieur des quatre stades de développement (Stade 1, Stade 2, Stade 3 et Stade 3i), présentés dans le Tableau 1.

Bien que ce modèle ait été développé initialement dans le champ de la psychothérapie et du counseling, il est considéré comme pouvant être mobilisé pour la supervision clinique en counseling de carrière (Bronson, 2010; Ladany et O'Shaughnessy 2015), de même que pour la supervision clinique d'intervention groupale (Riva, 2011). Si le modèle

permet d'identifier où la personne supervisée se situe quant à son développement professionnel, il apporte néanmoins un éclairage limité quant au processus par lequel ce développement se produit (Worthington, 2006).

Méthode

La recherche mobilise un devis qualitatif et processuel (Heppner et al., 2016). Elle a été réalisée dans une université québécoise, auprès de personnes supervisées et de personnes superviseures. L'intervention en counseling de carrière groupal et la supervision clinique qui y était associée s'inscrivent dans un cours de counseling de carrière groupal, dans un programme de formation de deuxième cycle

en orientation professionnelle. Dans le cadre de la formation, le counseling de carrière groupal se définit comme une intervention auprès d'un groupe afin d'aider les membres « de tout âge, à toutes les étapes de leur vie, à faire des choix éducatifs, à choisir une occupation et à s'y préparer, à s'insérer dans le marché du travail et à s'y adapter, à s'y maintenir et à y progresser » (Guédon et al., 2011, p. 13). Ce cours constitue le premier cours de counseling de carrière groupal dans la formation des personnes étudiantes.

Personnes participantes

Parmi l'ensemble des personnes participantes à la recherche source (Bilodeau et al., 2018), 8 personnes supervisées et

2 personnes superviseuses ont été retenues, par choix raisonné, pour constituer le présent échantillon. La supervision clinique étant réalisée de façon triadique, l'échantillon est donc composé de 4 triades, comprenant chacune une personne superviseuse et 2 personnes supervisées.

Les personnes supervisées (n=8) sont des personnes étudiantes de deuxième cycle inscrites au cours de counseling de carrière groupal. Elles accompagnent des groupes d'élèves du secondaire ou des groupes de personnes étudiantes universitaires pour des enjeux d'insertion ou d'adaptation. Parmi les personnes supervisées, 7 sont de genre féminin et 1 est de genre masculin. La moyenne d'âge est de 30,38 ans (ÉT=4,8). Sur l'ensemble des personnes supervisées, 6 personnes sont d'origine canadienne et 2 personnes sont d'origine antillaise.

Les personnes superviseuses (n=2) quant à elles sont des personnes conseillères d'orientation et chargées de cours. Une personne superviseuse est de genre masculin, alors que l'autre personne superviseuse est de genre féminin. Les deux personnes superviseuses sont d'origine canadienne, et ont environ 5 ans d'expérience en supervision clinique. L'une des personnes superviseuses est dans la trentaine, alors que l'autre personne superviseuse est dans la cinquantaine. Finalement, l'une des personnes superviseuses a indiqué s'inscrire dans une perspective psychodynamique

intersubjective, et l'autre personne superviseuse précise, quant à elle, s'inscrire dans une conception cognitive-comportementale.

Collecte des données

Les données qualitatives ont été recueillies par l'enregistrement vidéo des rencontres de supervision ainsi que par un questionnaire sur les incidents critiques. Qui plus est, un questionnaire a permis de recueillir les données socio-démographiques des personnes participantes.

Chacune des rencontres de supervision clinique des triades a été enregistrée. Plus spécifiquement, 4 rencontres de supervision clinique, d'une durée approximative de 2 heures par rencontre, ont été enregistrées pour chaque triade. Ainsi, environ 8 heures de supervision pour chaque triade, pour un total d'approximativement 32 heures de supervision pour l'ensemble des triades, ont été enregistrées, transcrites et analysées dans le cadre de cette recherche. Cela s'est traduit en 834 pages de verbatim.

Après chaque rencontre de supervision clinique, les personnes supervisées ont été invitées à remplir un questionnaire inspiré du *Critical Incidents Questionnaire* (CIQ; Heppner et Roehlke, 1984). Le questionnaire a permis de recueillir des données qualitatives quant aux incidents critiques survenus durant la rencontre de supervision clinique. Les personnes supervisées ont été invitées à répondre à ces

cinq questions : a) Décrivez un incident critique étant survenu lors de votre dernière supervision; b) Qu'est-ce qui a fait de cet incident, un incident critique pour vous?; c) Qu'auriez-vous voulu obtenir de cette supervision et qu'avez-vous reçu?; d) Qu'est-ce qui était différent dans cette supervision comparativement aux supervisions précédentes?; e) Est-ce que d'autres événements pertinents sont survenus lors de cette supervision? Si oui, lesquels?

Analyse des données

La stratégie d'analyse qualitative des données mobilisée est l'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2021). Pour ce faire, d'abord, les enregistrements des rencontres de supervision clinique ont été transcrits sous forme de verbatim. Ces verbatim, de même que les réponses au questionnaire sur les incidents critiques, ont ensuite été intégrés dans le logiciel NVivo. Après la lecture à quelques reprises du corpus, un codage a été réalisé pour faire une mise en rubriques à partir du Modèle de supervision développemental intégratif (Stoltenberg et McNeill, 2010). Plus spécifiquement, cette étape a consisté à coder les extraits (tant des enregistrements vidéo que des incidents critiques) se rapportant à chacune des trois structures fondamentales du modèle, soit 1) la conscience de soi et des autres; 2) la motivation; et 3) l'autonomie.

Par la suite, une analyse thématique des données, pour chacune des rubriques, a été

réalisée (Paillé et Mucchielli, 2021). La thématisation en continu a permis de faire ressortir les thèmes émergents du corpus en lien avec le processus de développement professionnel des personnes supervisées. L'analyse en mode écriture (Paillé et Mucchielli, 2021) a permis de soutenir l'analyse, entre autres pour réaliser les regroupements thématiques et identifier les liens entre les thèmes.

Si la majorité de l'analyse a été réalisée à partir des données écrites (issues du questionnaire des incidents critiques et des verbatim des rencontres de supervision), les données visuelles des enregistrements vidéo ont été utilisées, quant à elles, pour mettre en contexte les données écrites et approfondir la compréhension de celles-ci (Ratcliff, 2003). À quelques moments durant l'analyse, des extraits vidéo ont été visionnés à nouveau, par exemple pour analyser des moments significatifs ou pour mieux comprendre certains extraits du verbatim en ayant accès au non-verbal, au ton de voix et au contexte. Le travail d'interprétation et d'analyse des données, réalisé par la première personne auteure de l'article, a été l'objet d'une vérification externe par les deux autres personnes auteures (Creswell et Poth, 2018).

Sur le plan éthique, le projet de recherche a été préalablement approuvé par le comité d'éthique de l'université ciblée. Afin d'assurer la confidentialité des propos des personnes participantes, des

prénoms fictifs sont utilisés dans la présentation des résultats.

Résultats

L'analyse des résultats met en lumière différentes manifestations du processus de développement professionnel des personnes supervisées au fil des rencontres de supervision clinique en counseling de carrière groupal. Ce processus de développement professionnel s'est manifesté à travers trois principaux thèmes : (a) s'adapter à la nouveauté en intervention; (b) de la réflexion-sur-l'action à la réflexion-dans-l'action; et (c) composer avec la complexité en intervention.

S'adapter à la nouveauté en intervention

Anxiété initiale : rester dans sa zone de confort

Ayant eu dans leur formation jusqu'à maintenant principalement des cours en counseling de carrière individuel, l'intervention en counseling de carrière groupal est une nouvelle modalité pour les personnes supervisées. De ce fait, initialement, la majorité nomme se sentir moins compétente à intervenir auprès de groupes, en raison de leur manque d'expérience : « le counseling individuel, c'est quelque chose qu'on a fait plusieurs fois (...). Je me sens beaucoup moins à l'aise d'intervenir avec un groupe (...) je me sens moins compétent » (Samuel; supervision 1). Ainsi,

en début de processus, la majorité des personnes supervisées rapporte vivre de l'anxiété et de l'insécurité. En lien avec la structure fondamentale de conscience de soi et des autres, ce vécu est typiquement observé chez les personnes supervisées qui se situent au Stade 1 de leur développement professionnel (Stoltenberg et McNeill, 2010). Bien qu'elles aient pu se situer à des stades de développement plus avancés pour d'autres aspects de leur pratique professionnelle, il est possible qu'elles aient pu, au départ, se rapprocher du Stade 1 pour cette nouvelle modalité d'intervention. À ce premier stade, les personnes supervisées, étant confrontées à beaucoup de nouveauté, semblent vivre un état de déséquilibre caractérisé par de l'appréhension, de l'incertitude, et de l'anxiété et peuvent manifester un manque de confiance en leurs capacités (Stoltenberg et McNeill, 2010).

L'anxiété vécue amène initialement plusieurs personnes supervisées à préférer demeurer dans ce qui est confortable pour elles et à se limiter à ce qu'elles se disent à l'aise de faire en intervention. Ce constat est mis en évidence dans le partage de cette personne supervisée, qui est plus encline initialement à rester dans une façon de faire avec laquelle elle est habituée, plutôt que de tenter quelque chose de nouveau, perçu comme plus risqué : « on reste dans un terrain plus connu, plus facile, où l'on va moins se tromper (...). Je trouvais qu'au moins en étant plus prudent, on

évite de se tromper » (Judith; supervision 2). De façon similaire, Stéphanie choisit de laisser à sa collègue la réalisation d'une intervention pour laquelle elle se sent moins compétente : « Étant donné qu'elle est très bonne avec la dynamique [de groupe], je vais lui laisser [faire cette intervention], parce que moi je risque de rater (rire) » (supervision 2). Ces extraits mettent en lumière comment la peur de se tromper ou la crainte de faire des interventions perçues comme risquées peuvent faire en sorte que certaines personnes supervisées osent dans une moindre mesure sortir de leur zone de confort. Parfois même, lorsque les personnes supervisées sont déstabilisées en intervention ou simplement par habitude, certaines d'entre elles peuvent avoir tendance à revenir à ce qui est connu, à des anciennes habitudes ou façons de faire. C'est ce qu'il s'est passé pour Stéphanie, qui constate que durant l'intervention, elle est revenue dans ce qu'elle était confortable : « je tombe dans ma zone de confort parce que (...) c'est facile. Je tombe vraiment dans ce que je me sens bien » (supervision 3). Il arrive que les personnes supervisées, en étant confortables dans leur pratique actuelle, évitent de prendre des risques et tentent moins de nouvelles façons de faire (McNeill et Stoltenberg, 2016).

Motivation à se développer et prise de risques

Bien qu'elles vivent passablement d'anxiété, la plupart

des personnes supervisées, au début du processus de supervision, sont apparues comme motivées et comme souhaitant apprendre et s'investir dans leur développement professionnel. Leur désir de s'améliorer et de devenir meilleures en intervention s'avère être une importante source de motivation, ce qui est cohérent avec le Stade 1 (Stoltenberg et McNeill, 2010). Ce que partage Samuel va dans ce sens : « j'ai vraiment ce souci-là de finir ma maîtrise en étant bon, puis à la limite de savoir ce sur quoi je peux m'améliorer ou ce sur quoi je dois m'améliorer » (supervision 4). De façon analogue, Judith exprime elle aussi son désir de profiter de la supervision pour développer ses compétences : « je suis ici pour devenir une bonne conseillère, puis bien animer en groupal » (supervision 3).

Au fil des rencontres de supervision, on observe que, pour la plupart des personnes supervisées, l'anxiété initiale, qui semblait créer une certaine inhibition, laisse davantage la place au désir de se développer et de s'améliorer, créant une motivation à oser sortir peu à peu de leur zone de confort et à tenter de nouvelles interventions : « peut-être que je pourrais commencer à sortir de ma zone de confort » (Marjorie; supervision 1). Elles semblent alors davantage en mesure de tolérer le risque de se tromper. Ce changement a pu s'observer, par exemple, chez Judith. Alors qu'elle restait initialement dans ce qui était confortable, il se dégage de ses

propos, à la deuxième supervision, davantage d'ouverture et de motivation à essayer de nouvelles interventions : « peut-être sortir de ce qu'on voit habituellement, puis d'essayer une nouvelle technique pour voir l'effet sur la dynamique. Ça pourrait être super intéressant et pertinent de le mettre en pratique » (supervision 2). À la fin de la rencontre de supervision, elle souligne d'ailleurs repartir avec la motivation de tenter de nouvelles interventions : « je suis super bien outillée pour continuer, puis avec l'envie d'essayer peut-être des choses auxquelles je n'aurais pas pensé » (supervision 2). C'est également le cas de Mélissa, qui initialement n'osait pas faire certaines interventions, mais dont la motivation à se développer l'a amenée à tenter de nouvelles façons de faire : « j'ai essayé quand même de faire des interventions différentes de la première fois. La première fois, j'ai fait surtout des reflets, tout ça. Donc là, je me suis dit : je vais essayer de varier » (supervision 3).

À la recherche de repères : parallèles avec des expériences similaires

Alors qu'elles peuvent être à la recherche de repères pour composer avec la nouveauté, certaines personnes supervisées tentent de faire des parallèles avec leur expérience en counseling de carrière individuel, afin de voir ce qui peut être mobilisé en counseling de carrière groupal. À titre d'exemple, Samuel cherche à faire des parallèles entre les

deux modalités d'intervention : « comme en counseling individuel, quand on se fixe un objectif », il est important de prendre le « temps avec le groupe de définir quel est l'objectif » (supervision 2). Cependant, certaines personnes supervisées vont parfois être confrontées au fait que ce qui a fonctionné par le passé en intervention individuelle peut ne plus fonctionner en intervention groupale : « pourtant, en counseling individuel, je suis capable assez facilement [d'intervenir en lien avec des vécus affectifs] avec mes clients, mais je ne sais pas pourquoi en groupe, ça bloque » (Samuel; supervision 2).

Certaines personnes supervisées vont également, à de nombreuses reprises, chercher à faire des parallèles avec des expériences professionnelles passées. Elles tentent alors de voir comment les ressources et les compétences développées dans un domaine peuvent être mobilisées dans un autre domaine. Cela peut néanmoins représenter un défi. Par exemple, cette personne supervisée va à quelques reprises comparer la pratique du counseling de carrière groupal à une expérience professionnelle passée dans le domaine des relations humaines. Elle se demande, entre autres, si les interventions qu'elle aurait réalisées auparavant (« dans le passé, j'aurais... ») sont considérées comme ajustées dans le contexte de la pratique du counseling de carrière groupal (« mais est-ce que c'est correct? »).

De la réflexion-sur-l'action à la réflexion-dans-l'action

La réflexion-sur-l'action au service du développement professionnel

Durant les rencontres de supervision clinique, la totalité des personnes supervisées ont abordé le rôle que joue, dans leur développement professionnel, la réflexion sur leur intervention. La réflexion-sur-l'action (Schön, 1987), après l'intervention, s'avère particulièrement utile pour les personnes supervisées au Stade 1, en leur permettant de prendre un recul et d'analyser ce qu'il s'est passé durant la rencontre (McNeill et Stoltenberg, 2016). Dans les données recueillies, on observe que la réflexion-sur-l'action est réalisée de différentes façons par les personnes supervisées, dont principalement par la supervision clinique, par le visionnement et l'analyse des enregistrements vidéo ainsi que par les travaux écrits d'analyse. Ces occasions de revenir sur leur intervention vont permettre à plusieurs personnes supervisées de prendre conscience de certains éléments dont elles n'avaient pas eu conscience pendant l'intervention. C'est le cas, entre autres, de Kimberly, qui constate : « après coup, quand je regardais ma vidéo, parce que sur le moment, je réalise que je n'étais pas trop là, donc je n'avais pas trop conscience » (supervision 4). Pour Mélissa, la vidéo lui a permis de prendre un pas de recul pour mieux analyser une situation s'étant produite

durant l'intervention : « de cette façon-là, je suis certaine de mon interprétation, parce que parfois, sur le vif, je vais avoir l'impression que c'est une grosse tension, mais dans les faits, en regardant, ce n'est pas si pire que ça » (supervision 2).

Si la réflexion-sur-l'action semble concourir au développement professionnel, elle s'avère néanmoins, par moment, désagréable et ardue pour certaines personnes supervisées. En effet, plusieurs partagent avoir vécu un inconfort et des affects négatifs lors du visionnement du vidéo ou lors de l'analyse de leurs interventions. Par exemple, le sentiment d'incompétence contacté pendant l'intervention a fait en sorte qu'il soit trop difficile pour Stéphanie de visionner l'enregistrement vidéo : « je n'ai pas été capable de voir cette vidéo (...) [Silence]. Parce que je m'étais sentie trop mal à ce moment-là (...). Je me suis sentie tellement, tellement incompétente, pas bonne, que je n'étais pas capable de me regarder » (supervision 4). Toutefois, malgré l'inconfort suscité, plusieurs des personnes supervisées reconnaissent malgré tout une pertinence à ce travail d'analyse et de réflexion. Judith exprime d'ailleurs que, même si elle trouve cela difficile et qu'elle est « tannée » de s'analyser, elle considère malgré tout que c'est pertinent, car ça lui permet de « réaliser ce que je n'ai pas bien fait, puis plus tard m'améliorer. Puis ça, je trouve que c'est super pertinent, parce que je trouve que dans la pratique professionnelle,

est-ce qu'on a vraiment le temps de pouvoir faire ça? » (supervision 4).

Les défis de la réflexion-dans-l'action

Une majorité de personnes supervisées a rapporté, à un moment ou à un autre dans le processus de supervision, avoir de la difficulté à réfléchir à son intervention sur le moment, pendant la rencontre d'intervention. La réflexion-dans-l'action (Schön, 1987) s'avère généralement plus ardue pour les personnes supervisées au Stade 1 (Stoltenberg et McNeill, 2010). Une personne supervisée explique : « parfois, j'ai de la difficulté à m'exprimer, à le faire rapidement dans l'intervention. J'ai l'impression tout le temps que je m'exprime mal ou que j'ai de la difficulté à trouver les bons mots » (Judith; supervision 3). De façon analogue, Mégane mentionne qu'elle ressent le besoin de réfléchir à son intervention entre les rencontres, car sur le moment, c'est plus difficile pour elle : « il faut que je me prépare bien en avance, quelles sont mes types de questions, puis tout ça (...). Quand je suis en action, j'ai de la difficulté à savoir quelles sont les bonnes questions que je pourrais poser » (supervision 1). De parvenir à réfléchir et concevoir l'intervention en dehors des rencontres, mais ne pas y arriver durant la rencontre, est d'ailleurs une source de frustration pour Samuel :

Je percevais que j'avais la compétence pour faire : OK, admettons (...) tu me mets ça sur papier, puis que j'ai trois minutes pour réfléchir à ma réponse, je me sentirais à l'aise. Mais, je n'ai pas réussi à le mettre en action, puis la frustration vient un peu de là. Un sentiment, pas d'impuissance, mais plus de culpabilité, je dirais. Comme si j'aurais dû être capable. (supervision 3)

Vers la fin du processus de supervision, certaines personnes supervisées parviennent néanmoins à mobiliser davantage de réflexion-dans-l'action, bien que ce soit encore limité. Elles arrivent parfois à analyser et à s'ajuster dans l'immédiat, pendant la rencontre (Stade 2), alors qu'elles y arrivaient difficilement avant (Stade 1). C'est ce que constate Stéphanie : « au début, c'était vraiment entre les rencontres. Puis la dernière [activité], on l'a changée [pendant la rencontre] » (supervision 4).

Composer avec la complexité en intervention

Conception initiale de l'intervention

Au début du processus de supervision, ce qu'expriment la plupart personnes supervisées laisse transparaître une conception pouvant être considérée comme plus limitée et moins nuancée de processus complexes en intervention (Stade 1; Stoltenberg

et McNeill, 2010). Étant plus anxieuses et insécures, certaines personnes supervisées s'efforcent de faire « comme il faut » et la « bonne » intervention, ce qui est caractéristique du Stade 1 (Stoltenberg et McNeill, 2010). Leurs propos traduisent par moment une difficulté à tolérer l'incertitude et les nuances, et une tendance à vouloir simplifier ou catégoriser les interventions. Cela se manifeste entre autres par la validation qu'elles cherchent à obtenir de la personne superviseure, afin de s'assurer qu'elles font ce qu'il faut, comme en témoignent ces extraits de différentes personnes supervisées : « est-ce que c'était mal ajusté? »; « on veut être certaines que ce soit correct qu'on le fasse comme ça »; s'assurer « qu'on a bien ciblé les bons besoins »; « mais est-ce que c'est bien ou pas? »; « est-ce qu'il faut...? ».

En début de processus, afin de se sécuriser, certaines personnes supervisées cherchent à être guidées quant à ce qu'elles doivent faire et peuvent alors s'appuyer sur les attentes extérieures et sur ce qui est attendu qu'elles fassent. Comme le soulignent Stoltenberg et McNeill (2010), les personnes supervisées au Stade 1 peuvent manifester une motivation qui est davantage extrinsèque et qui va être dirigée pour tenter de répondre à des attentes et des exigences externes (p. ex., personnes superviseures, personnes professeures, programme de formation). Cette personne supervisée nomme son besoin par rapport à la rencontre

de supervision : « avoir ton avis, puis tout ça, puis se faire guider un peu sur comment conclure, puis ce qu'il faudrait qu'on travaille un peu plus » (Mégane; supervision 3). Avec le recul, vers la fin des rencontres de supervision, elle constate : « je me suis perdue beaucoup dans la vision que j'avais de ce qu'on s'attendait de nous en counseling groupal, dans les enjeux ou les besoins que la professeure avait soulignés, auxquels on voulait répondre au maximum » (supervision 4). Judith partage une posture similaire, en expliquant qu'elle veut « répondre aux attentes, puis j'ai l'impression que parfois, il faut que je pense à comment l'autre personne [professeure ou superviseure] pense, puis j'essaie de travailler en fonction de ça, puis là je travaille mal parce que je suis tout le temps stressée » (supervision 4).

Déstabilisante complexité en intervention

Au cours du processus d'intervention avec leur groupe, la majorité des personnes supervisées ont été confrontées à un moment ou à un autre à la complexité inhérente à l'intervention en counseling de carrière groupal. Alors qu'initialement, au Stade 1, les personnes supervisées pouvaient concevoir que la bonne intervention, la bonne technique ou une bonne relation étaient suffisantes, elles peuvent constater, au Stade 2, que certains processus sont plus complexes qu'elles le pensaient initialement (McNeill

et Stoltenberg, 2016; Stoltenberg, 2005). Par exemple, Kelly réalise qu'il n'y a pas une bonne façon unique d'intervenir, et que les effets d'une intervention peuvent varier d'une personne cliente à l'autre : « chaque personne n'a pas les mêmes réactions face aux mêmes interventions, puis il faut savoir les utiliser au bon moment » (supervision 2).

Ces prises de conscience, associées au Stade 2, peuvent créer de la confusion et amener les personnes supervisées à se sentir dépassées (McNeill et Stoltenberg, 2016; Stoltenberg et McNeill, 2010). Durant la supervision, plusieurs personnes supervisées révèlent la confusion et la déstabilisation que cette complexité peut susciter. Une personne supervisée explique avoir été déstabilisée par une situation complexe non anticipée : « je ne m'attendais tellement pas à ça (...) ça m'a vraiment... ça m'a déstabilisée tout ça, puis je ne savais pas trop quoi faire (...). Ça m'a pris un peu au dépourvu » (Judith; supervision 3). Plusieurs personnes supervisées expriment alors leur sentiment de ne pas avoir les compétences nécessaires pour arriver à intervenir. À la dernière rencontre de supervision, Judith revient sur un moment difficile vécu en intervention, où elle a senti ne pas avoir les ressources nécessaires pour parvenir à intervenir : « par exemple, des moments difficiles comme on a eu à la rencontre deux là, ça a dépassé mes compétences » (supervision 4).

Trouver la bonne distance psychologique

Au début du processus de supervision clinique, tel qu'exposé précédemment, plusieurs personnes supervisées ont manifesté la préoccupation de bien intervenir et de bien répondre aux attentes. Étant absorbées cognitivement par leurs pensées et leur anxiété, il leur était initialement plus difficile d'être pleinement présentes avec leur groupe, ce que déplore Judith : « j'essayais de faire une intervention pour faire mon travail, puis ça, ça m'enlève beaucoup de mon authenticité (...), puis je ne suis plus là avec le groupe » (Judith; supervision 3). Dans le même sens, Kimberly explique : « j'étais en mode panique. (...) j'étais vraiment trop concentrée sur mon nombril, sur mes affects, sur ma frustration » (supervision 4). Il est possible ici de faire des liens avec le Stade 1, où les personnes supervisées, étant absorbées par leurs propres comportements, pensées et émotions, parviennent plus difficilement à demeurer disponibles et présentes aux personnes clientes dans leur groupe (Stoltenberg et McNeill, 2010).

Néanmoins, par la suite, les résultats mettent en lumière une avancée dans le développement professionnel des personnes supervisées. Alors que précédemment certaines personnes supervisées étaient davantage absorbées par leurs pensées et émotions et arrivaient plus

difficilement à être pleinement présentes pour leur groupe (Stade 1), elles parviennent peu à peu à considérer davantage la perspective des personnes clientes et à être davantage présentes, à l'écoute et empathiques (Stade 2). Ce changement est néanmoins considéré par certaines personnes supervisées comme un défi, puisqu'elles nomment ne plus avoir le recul ou la distance suffisante pour bien intervenir. Elles peuvent alors se sentir submergées, ce qui est typiquement vécu par les personnes supervisées au Stade 2 (McNeill et Stoltenberg, 2016). Par exemple, Mégane observe qu'elle n'arrive pas « à voir comment ouvrir la porte ou je ne vois pas les opportunités non plus. Je suis trop collée dans la conversation, j'écoute trop, je suis trop avec l'autre (...), il me faut un temps de réflexion pour me décoller » (supervision 1). Mélissa exprime bien comment cette empathie est une ressource chez elle, mais avec laquelle il est parfois difficile de composer :

Un point fort que je trouve que j'ai, c'est l'empathie. Par contre, je pense, parfois, je suis trop dans la sympathie. Je vais trop loin. Je ressens trop les choses. (...). Je retiens trop les émotions, un peu. Ça, je trouve que oui, c'est une belle force, mais en même temps, ça peut être drainant. Oui, il va falloir que j'apprenne à doser ça un peu, je dirais. Ça, je suis un peu ambivalente là-dessus (supervision 4).

Motivation fluctuante face aux difficultés rencontrées en intervention

Les difficultés rencontrées en intervention, les amenant par moment à vivre de la confusion et à douter de leur compétence, ont affecté la motivation de certaines personnes supervisées. Cette motivation fluctuante est plus fréquemment observée chez les personnes supervisées au Stade 2 (Stoltenberg et McNeill, 2010). Ici, Judith explique comment sa motivation a oscillé au fil du temps : « j'étais tellement motivée! Je suis même allée acheter tous les livres, j'avais été emprunter plein de livres à la bibliothèque » (supervision 4, à propos de sa motivation avant le début de l'intervention). Mais, par la suite, elle a été déstabilisée par la complexité de l'intervention, ce qui a affecté sa motivation :

J'ai envie de pleurer, j'ai envie de rire, je suis toute mélangée (...). Je me sens tout éparpillée, puis je suis super émotive, puis je ne comprends pas pourquoi. Je pense que je suis juste tannée, puis je suis prête à passer à d'autres choses dans ma vie que tout ça, là. En même temps, je ne sais pas, je dis ça, et je ne sais même pas pourquoi je dis ça (...). Ça me brûle. (Judith; supervision 3)

Une autre personne supervisée déplore la lourdeur et les difficultés qu'elle rencontre : « dès que je suis dans du travail qui est en lien avec le counseling

groupal, tout est lourd, tout est difficile » (Stéphanie; supervision 2). Certaines personnes supervisées en sont même venues à remettre en question leur choix professionnel (Stade 2; Stoltenberg et McNeill, 2010) : « ça ne s'est pas très bien passé, puis j'avais juste envie de tout lâcher » (Samuel; supervision 3). Kelly partage également les réflexions suscitées par les difficultés rencontrées : « j'en suis venue aussi à me dire : "est-ce que j'ai fait le bon choix de maîtrise?" (...). Donc, oui, c'est sûr que ç'a amené un questionnement » (supervision 4).

Impossibilité de se défaire de soi

Les résultats mettent en lumière également la prise de conscience, par certaines personnes supervisées, des liens entre leur développement personnel et leur développement professionnel. Ces personnes supervisées réalisent que, en étant leur propre outil de travail, elles doivent considérer qu'elles sont comme personnes. Une des personnes supervisées aborde une prise de conscience qu'elle a faite : « Je sais que j'ai ce qu'il faut pour [intervenir en counseling de carrière groupal], mais je dois vraiment faire attention à ma dynamique » (Stéphanie; supervision 4). Cette autre personne supervisée réalise à quel point son développement professionnel est étroitement lié à son développement personnel :

J'ai un travail à faire pour le développement de mes compétences. Je ne devrais même pas dire "développement de compétences", juste que j'ai un gros travail personnel à faire pour pouvoir développer ces compétences-là. Puis ça, je vois ça super positivement, parce que ça fait longtemps que je ne me sens pas bien avec ces choses-là, puis là, je ne peux plus m'en sauver (Judith; supervision 4).

Finalement, un autre exemple est cette rencontre de supervision, où Samuel explore avec la personne superviseuse sa difficulté à composer avec les vécus affectifs. Il fait d'importantes prises de conscience en lien avec un « mécanisme de défense qui est là pour me protéger des émotions négatives, qui est ancré en moi, puis qu'il faut que j'apprenne à défaire (...). Il faut que je garde toujours cette conscience-là » (supervision 3). Ce travail sur soi, amorcé par ces personnes supervisées, trace la voie pour éventuellement parvenir à une plus grande compréhension et une plus grande conscience de soi en intervention, associée au Stade 3 (Stoltenberg et McNeill, 2010).

Discussion et conclusion

Face à la nouveauté que constitue la pratique du counseling de carrière groupal, les personnes supervisées ont initialement vécu une certaine anxiété. Si cette anxiété a pu au départ amener

certaines personnes supervisées à rester de ce qui était confortables pour elles, leur motivation à se développer professionnellement les amène à sortir de leur zone de confort et tenter de nouvelles interventions. Entre les rencontres, la réflexion-sur-l'action (Schön, 1987), bien qu'elle ne soit pas toujours confortable, s'avère précieuse pour favoriser le développement professionnel des personnes supervisées (Stoltenberg et McNeill, 2010). Ces dernières tentent de graduellement développer leur capacité à mobiliser la réflexion-dans-l'action (Schön, 1987), mais cela demeure un défi important à ce moment-ci dans leur développement. Si initialement les personnes supervisées ont une conception plus limitée du processus d'intervention, elles prennent éventuellement conscience de la complexité du processus d'intervention (Stoltenberg et McNeill, 2010). Cette complexité déstabilisante a pu affecter le sentiment de compétence des personnes supervisées, faisant par moment fluctuer leur motivation (McNeill et Stoltenberg, 2016). Certains prennent par ailleurs conscience des liens étroits entre leur développement personnel et leur développement professionnel (Stoltenberg et McNeill, 2010; Rønnestad et Skovholt 2003)

Au début du processus de développement professionnel, par exemple en début de formation, on observe fréquemment chez les personnes supervisées une anxiété (p. ex., Borders et Brown, 2005; Robinson

et al., 2019; Watkins, 2012). Graduellement, elles parviennent alors à être plus présentes, à l'écoute et empathiques avec les personnes clientes qu'elles accompagnent (Pierce, 2016; Stoltenberg et McNeill, 2010; Rønnestad et Skovholt, 2003). Toutefois, ce changement vient parfois avec une trop grande proximité du vécu des personnes clientes, pouvant susciter chez les personnes supervisées un sentiment d'être envahies, submergées ou dépassées (Pierce, 2016; Stoltenberg et McNeill, 2010). Face à la complexité de l'intervention, les personnes supervisées peuvent douter d'elles-mêmes et de leurs compétences ou encore vivre une certaine frustration (Pierce, 2016; Robinson et al. 2019). Elles réalisent l'interrelation entre développement personnel et développement professionnel, et doivent apprendre à naviguer avec la complexité associée aux aspects personnels ayant un impact sur leur pratique (Aponte et al., 2009; Choudhury et al., 2019).

Par ailleurs, nos données semblent indiquer que dans leur développement professionnel en counseling de carrière, bien que les personnes étudiantes aient pu évoluer à d'autres stades du modèle en intervention individuelle, cela se présente différemment en counseling de carrière groupal. La nouveauté de la tâche et la multiplicité des liens émotionnels à créer avec les membres, et avec le groupe comme un tout (Riva, 2011), amènent plusieurs personnes

supervisées à douter initialement de leurs compétences, voire de celles qu'elles se reconnaissent maîtriser dans d'autres contextes (expériences professionnelles passées ou counseling de carrière individuel). La supervision offre un espace de soutien pour exprimer ces doutes et obtenir des rétroactions spécifiques sur le développement de leurs compétences, au bénéfice de l'intervention auprès de leur groupe.

Implications pour la pratique

Les résultats de cette recherche, en cohérence avec d'autres recherches réalisées, mettent en lumière la complexité du processus de développement professionnel, et tout ce que ce processus peut susciter chez les personnes supervisées (anxiété, doute, confusion, envahissement, etc.). Considérant les implications de ces résultats pour la pratique, certaines pistes peuvent être mises de l'avant pour la supervision clinique et, plus largement, pour la formation initiale. En effet, il importe de sensibiliser et d'outiller les personnes amenées à accompagner les personnes étudiantes à tenir compte, à soutenir et à intervenir en lien avec l'expérience vécue et les enjeux associés au processus de développement professionnel.

Il importe d'abord de reconnaître, de normaliser et de légitimer l'expérience vécue par les personnes étudiantes novices en intervention et d'en tenir compte dans l'accompagnement

qui leur est offert (Pierce, 2016; Riva, 2011; Rønnestad et al., 2018). Entre autres, la supervision clinique, en mettant en place certaines conditions, peut permettre aux personnes supervisées d'avoir un espace sécuritaire où avoir l'occasion de parler de leur vécu, de leurs appréhensions ou de tout ce que le processus de développement professionnel peut susciter (Borders et Brown, 2005; Choudhury et al., 2019; Pierce, 2016; Rønnestad et al., 2018).

Par ailleurs, la mise en place d'un environnement de supervision propice au développement professionnel des personnes supervisées s'avère important. Pour cela, il importe, entre autres, de tenir compte et d'adapter la supervision clinique en fonction d'où se trouvent les personnes supervisées en termes de développement professionnel (Stoltenberg et McNeill, 2012; Rønnestad et al., 2018). Qui plus est, la supervision clinique peut favoriser le développement professionnel en offrant un lieu et un moment pour réfléchir (réflexion-sur-l'action) à son intervention (Rønnestad et Skovholt 2003; Rønnestad et al., 2018). Finalement, les résultats rappellent l'importance de ne pas limiter la formation en relation d'aide à la simple acquisition de techniques ou d'habiletés spécifiques, mais bien de considérer le développement personnel de la personne intervenante, en tenant compte de son interrelation et son interdépendance avec le

développement professionnel (Bennett-Levy, 2019; Regas et al., 2017; Rønnestad et Skovholt 2003; Salter et Rhodes, 2018). De même, ils invitent à considérer que le transfert des compétences d'une modalité d'intervention à une autre (individuelle à groupale ou vice-versa) ne se fait pas automatiquement pour les personnes intervenantes. La nouveauté peut être déstabilisante et faire émerger des doutes ou entraver le sentiment de compétence.

Limites et recherche futures

Si la présente étude permet d'apporter un éclairage sur le processus de développement professionnel des personnes supervisées en contexte de supervision clinique, elle présente néanmoins certaines limites qu'il importe de considérer dans la lecture des résultats. D'abord, l'interprétation des résultats doit tenir compte de la taille restreinte de l'échantillon, qui ne peut permettre une généralisation des résultats. De plus, la période de temps à l'intérieur de laquelle le développement professionnel a été observé est très limitée. Le développement professionnel étant un processus qui s'échelonne dans le temps (Rønnestad et Skovholt, 2003), une trimestre universitaire offre une perspective limitée. Une perspective longitudinale sur une plus longue période aurait été souhaitable. Il serait également intéressant de ne pas se limiter à la formation initiale, mais également de s'intéresser au développement

professionnel tout au long de la carrière (Rønnestad et al., 2016).

En ce qui a trait aux choix méthodologiques, étant donné la complexité du processus de développement, il aurait été intéressant de mobiliser davantage de stratégies de collecte de données, afin de les trianguler avec les données recueillies. Entre autres, des entrevues semi-dirigées avec les personnes participantes auraient permis d'avoir accès à d'autres aspects de leur expérience (par exemple, les éléments que les personnes supervisées n'auraient pas osé dévoiler à la personne superviseuse). Des entrevues auraient pu permettre d'aborder et de clarifier certains éléments ou d'orienter les échanges vers des aspects plus précis de leur développement professionnel.

Pour des recherches futures, il serait intéressant de s'intéresser non seulement au processus de développement professionnel en tant que tel, mais également d'approfondir la compréhension de ce qui se passe dans la rencontre de supervision clinique. Mieux comprendre comment la supervision clinique peut favoriser ou non le développement professionnel, et dans quelles conditions, apporterait un éclairage pertinent et nécessaire (Borders et al., 2012). Cette présente étude constitue néanmoins un pas dans l'avancement des connaissances quant au développement professionnel des personnes supervisées en supervision clinique en counseling de carrière groupal.

Références

- Aponte, H. J., Powell, F. D., Brooks, S., Watson, M. F., Litzke, C., Lawless, J., et Johnson, E. (2009). Training the person of the therapist in an academic setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 381–394. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00123.x>
- Bennett-Levy, J. (2019) Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133–145. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Bernard, J. M. et Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6^e éd.). Pearson.
- Bilodeau, C., Savard, R., Bellehumeur, C., Gazzola, N., Koszycki, D. et Thériault, A. (2018). *Informing pedagogical practices for training graduate psychotherapy students: A look at the role of the positive psychology framework in the supervisory context* [demande de subvention adressée au CRSH].
- Borders, L. D. et Brown, L. L. (2005). *The new handbook of counseling supervision*. Erlbaum.
- Borders, L. D. (2006). Snapshot of clinical supervision in counseling and counselor education. A five-year review. *The Clinical Supervisor*, 24(1-2), 69-113. https://doi.org/10.1300/J001v24n01_05
- Borders, L. D., Welfare, L. E., Greason, P. B., Paladino, D. A., Mobley, A. K., Villalba José A. et Wester, K. L. (2012). Individual and triadic and group: Supervisee and supervisor perceptions of each modality. *Counselor Education and Supervision*, 51(4), 281–295. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2012.00021.x>
- Bronson, K. M. (2010). Supervision of career counseling. Dans L. J. Bradley et N. Ladany (dir.). *Counselor supervision: Principles, process, and practice* (4^e éd., p. 261–286). Taylor & Francis.
- Castonguay, L. G., et Hill, C. E. (2017). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. American Psychological Association.
- Choudhury, T. K., John, K. et Nanavaty, N. (2019). Impacts of challenging life experiences on professional development in graduate trainees. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(2), 108–118. <https://doi.org/10.1037/int0000151>
- Cournoyer, L., Lepire, C. et Lachance, L. (2018). Points de convergence et de distinction entre supervision clinique en counseling et celle spécifique aux conseillers d'orientation québécois. *Revue d'éducation*, 5(3), 45-50.
- Creswell, J. W. et Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing*

- among five approaches (4^e éd.). SAGE
- Douville, L. (2010). Contribution de la supervision professionnelle à la formation des psychothérapeutes. *Revue québécoise de psychologie*, 31(2), 253–270.
- Dubois, A. et Goyer, L. (2017). Conclusion : Quelques pistes de réflexion pour maintenir le développement de la réflexion. *Carrièreologie*, 13(3), 333–335.
- Falender, C. A. et Shafranske, E. P. (2010). Psychotherapy-based supervision models in an emerging competency-based era: A commentary. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 45–50. <https://doi.org/10.1037/a0018873>
- Goyer, L. et Dubois, A. (2017). La supervision universitaire en counseling et orientation : enjeux et pistes de réflexion. *Carrièreologie*, 13(3), 253–274.
- Guédon, M.-C., Savard, R., Le Corff, Y. et Yergeau, É. (2011). *Tests à l'appui : pour une intervention intégrée de la psychométrie en counseling de carrière* (2^e éd.) Septembre éditeur.
- Hepner, P. P. et Roehlke, H. J. (1984). Differences among supervisees at different levels of training: Implications for a developmental model of supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 76–90. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.1.76>
- Hepner, P. P., Wampold, B. E., Owen, J., Thompson, M. N. et Wang, K. (2016). *Research design in counseling* (4^e éd.). Cengage Learning.
- Ladany, N. et O'Shaughnessy, T. (2015). Training and supervision in career counseling. Dans P. J. Hartung, M. L. Savickas et W. B. Walsh (dir.), *APA handbook of career intervention, Vol. 1. Foundations* (p. 375–387). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14438-020>
- Lara, T. M., Kline, W. B. et Paulson, D. (2011). Attitudes regarding career counseling: Perceptions and experiences of counselors-in-training. *The Career Development Quarterly*, 59(5), 428–440. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2011.tb00969.x>
- Lecomte, C. et Savard, R. (2017). La supervision en counseling de carrière : un processus essentiel au développement de la compétence et de l'efficacité professionnelle. *Carrièreologie*, 13(3), 203–226.
- Leszcz, M. (2011). Psychotherapy supervision and the development of the psychotherapist. Dans R. H. Klein, H. S. Bernard et V. L. Schermer (dir.), *On becoming a psychotherapist: A personal and professional journey* (p. 114–143). Oxford University Press.
- McNeill, B. W. et Stoltenberg, C. D. (2016). *Supervision essentials for the integrative developmental model*. American Psychological Association.
- Nicoleta, L. (2015). Supervision in career counseling – theoretical framework and practical benefits. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 180, 1094–1101. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.02.214>
- Orlinsky, D. E., Botermans, J.-F., et Rønnestad, M. H. (2001). Towards an empirically grounded model of psychotherapy training: Four thousand therapists rate influences on their development. *Australian Psychologist*, 36(2), 139–148. <https://doi.org/10.1080/00050060108259646>
- Orlinsky, D. E. et Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11157-000>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e éd.). Armand Colin.
- Parcover, J. A. et Swanson, J. L. (2013). Career counselor training and supervision: Role of the supervisory working alliance. *Journal of Employment Counseling*, 50, 166–178. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2013.00035.x>
- Pierce, L. M. (2016). Overwhelmed with the burden of being myself: A phenomenological exploration of the existential experiences of counselors-in-training. *Journal of Humanistic Counseling*,

- 55, 136–150. <https://doi.org/10.1002/johc.12030>
- Plantade-Gipch, A. (2017). Former les futurs psychothérapeutes à la relation : la réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique. *Pratiques psychologiques*, 23(3), 217–231. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2017.05.001>
- Ratcliff, D. (2003). Video methods in qualitative research. Dans P. M. Camic, J. E. Rhodes et L. Yardley (dir.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (p. 113–129). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-007>
- Ray, D. et Altekruise, M. (2000). Effectiveness of group supervision versus combined group and individual supervision. *Counselor Education and Supervision*, 40(1), 19–30. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2000.tb01796.x>
- Regas, S. J., Bakaly, J. W., Doonan, R. L. et Kostick, K. M. (2017). Including the self-of-the-therapist in clinical training. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(1), 18–31. <https://doi.org/10.1037/CFP0000073>
- Ridley, C. R., Mollen, D. et Kelly, S. M. (2011). Beyond microskills: Toward a model of counseling competence. *The Counseling Psychologist*, 39(6), 825–864. <https://doi.org/10.1177/0011000010378440>
- Riva, M. T. (2011). Supervision of group counseling. Dans R. K. Conyne (dir.), *The Oxford handbook of group counseling* (p. 370–382). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195394450.013.0020>
- Robertson, S. E. et Borgen, W. A. (2016). CCPA accreditation of counsellor education programs in Canada: An historical perspective. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 50(3), 259–277. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61135>
- Robinson, N. L., Schweitzer, R. D. et O'Connor, E. L. (2019). Early reflections on becoming a therapist: Development of reflective practice in clinical training programmes in an Australian context. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(5), 388–398. <https://doi.org/10.1002/capr.12255>
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M. et Willutzki, U. (2018). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling & Psychotherapy Research*, 19(5), 1–17. <https://doi.org/10.1002/capr.12198>
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E. et Wiseman, H. (2016). Professional development and personal therapy. Dans J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim et L.F. Campbell (dir.), *APA handbook of clinical psychology: Education and profession* (p. 223–235). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14774-015>
- Rønnestad, M. H. et Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44. <https://doi.org/10.1177/089484530303000102>
- Salter, M. et Rhodes, P. (2018). On becoming a therapist: A narrative inquiry of personal-professional development and the training of clinical psychologists. *Australian Psychologist*, 53(6), 486–492. <https://doi.org/10.1111/ap.12344>
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflexive practitioner*. Jossey-Bass.
- Spruill, J., Rozensky, R. H., Stigall, T. T., Vasquez, M., Bingham, R. P. et Olvey, C. (2004). Becoming a competent clinician: Basic competencies in intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 741–754. <https://doi.org/10.1002/jclp.20011>
- Stoltenberg, C. D. (2005). Enhancing professional competence through developmental approaches to supervision. *The American Psychologist*, 60(8) 857–864. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.8.85>
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W. et Delworth, U. (1998). *IDM: An integrated developmental*

- model for supervising counselors and therapists.*
Jossey-Bass.
- Stoltenberg, C. D. et McNeill, B. W. (2010). *IDM supervision: An integrative developmental model for supervising counselors and therapists* (3^e éd.). Routledge.
- Sultana, R. G. (2009). Competence and competence frameworks in career guidance: Complex and contested concepts. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 9, 15–30. <https://doi.org/10.1007/s10775-008-9148-6>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Watkins, C. E., Jr. (2012). On demoralization, therapist identity development, and persuasion and healing in psychotherapy supervision. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(3), 187–205. <https://doi.org/10.1037/a0028870>
- Wilson, H. M. N., Davies, J. S. et Weatherhead, S. (2016). Trainee therapists' experiences of supervision during training: a meta-synthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(4), 340–351. <https://doi.org/10.1002/cpp.1957>
- Worthington, E. L., Jr. (2006). Changes in supervision as counselors and supervisors gain experience: A review. *Training and Education in Professional*

Psychology, S(2), 133–160.
<https://doi.org/10.1037/1931-3918.S.2.133>