



HAL
open science

Former les professionnels de santé et d'éducation aux compétences réflexives interpersonnelles sur la base des connaissances scientifiques

Anne Plantade-Gipch

► **To cite this version:**

Anne Plantade-Gipch. Former les professionnels de santé et d'éducation aux compétences réflexives interpersonnelles sur la base des connaissances scientifiques. Psychologie. Université de Lorraine, 2024. tel-04652909

HAL Id: tel-04652909

<https://hal.science/tel-04652909v1>

Submitted on 18 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

Équipe Vulnérabilité, Capabilité, Rétablissement
de l'École de Psychologues Praticiens
UMR 1319 INSPIRE, Université de Lorraine, Inserm
Université du Québec à Montréal
EA 7403, Institut Catholique de Paris



Habilitation à Diriger des Recherches
Présentée par Anne Plantade-Gipch

**Former les professionnels de santé et d'éducation aux compétences
réflexives interpersonnelles sur la base des connaissances scientifiques**

Soutenue publiquement le 5 juillet 2023

Membres du jury

Monsieur le Professeur Benoît Schneider (Université de Lorraine), garant, examinateur
Madame la Professeure, Marie Anaut (Université Lyon II), rapporteur
Madame la Professeure, Khadija Chahraoui, (Université Paris VIII), rapporteur
Monsieur Yvan Paquet, MCU, HDR (Université de La Réunion), rapporteur
Monsieur le Professeur Yves de Roten (Université de Lausanne), examinateur
Monsieur le Professeur Marc-Simon Drouin (Université du Québec à Montréal), examinateur

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement tous ceux qui ont contribué à la construction de ce parcours de l'Habilitation à Diriger des Recherches. En premier lieu, je remercie mon parrain, le Pr Benoît Schneider, pour son soutien, sa présence rassurante et sa confiance au fil de ce travail. Benoît est une inspiration pour toute l'énergie qu'il déploie afin de faire avancer la profession de psychologue, en particulier en ce qui concerne les questions liées à la formation, comme l'allongement des études. Je tiens également à remercier le Pr Charles Martin-Krumm pour son amitié et ses conseils précieux. Charles a notamment eu la générosité de partager avec moi ses connaissances poussées en recherche. Son esprit d'équipe est admirable. Je remercie aussi le Pr Christian Heslon pour sa confiance et sa bienveillance. Christian m'inspire par son relationnel facilitant dans les situations compliquées et par son expérience de la gestion des équipes. Je tiens à remercier le Pr Alain Blanchet, qui a dirigé ma thèse. Alain est un visionnaire, qui sait exactement ce qu'il ne faut pas lâcher pour faire progresser positivement les situations. Je salue également la mémoire du Pr Roger Lecuyer, décédé il y a peu. Roger était un homme généreux, humble et lui aussi visionnaire. Toutes ces personnes m'ont permis d'apprendre et de progresser. Enfin, j'ai une pensée pour mes jeunes collègues, étudiants et anciens étudiants, qui se sont intéressés à mes projets de recherche, qui les ont soutenus et y ont participé. Je remercie également les membres du jury pour leur disponibilité et leurs apports, qui vont éclairer durablement ma réflexion. Je suis enfin reconnaissante envers mes proches pour leur amour, leur soutien et surtout leur patience durant ce parcours, auquel ils ont grandement contribué.

SOMMAIRE

Avant-propos : Un parcours professionnel riche	7
Une formation novatrice	7
Une première vie professionnelle	9
Un parcours d'enseignant-chercheur	12
Plan de l'exposé	18
Synthèse du curriculum vitae	19
1. Introduction	20
1.1. La formation continue pour l'amélioration des compétences	20
1.2. Identité et légitimité professionnelles	21
1.3. Défis liés à la relation professionnelle	25
1.4. Transmission des compétences interpersonnelles en formation initiale	26
1.5. Former à la relation tout au long de la carrière	27
1.6. Besoins de formation des intervenants en santé et en éducation	29
2. Une longue histoire de la réflexivité	30
2.1. Une réflexion critique sur les pratiques	31
2.2. L'ouverture au doute et à l'incertitude	33
2.3. Adosser la formation à la pratique	33
→ Article sur les compétences des psychologues-psychothérapeutes	35
3. Les contours de la réflexivité	38
3.1. La réflexivité pour se développer tout au long de la carrière	38
3.2. Qu'est-ce que la pratique réflexive ?	40
3.3. Des méthodes et techniques pour développer la pratique réflexive	42
3.4. Type de pratique réflexive choisi	44
3.5. Apports des pratiques réflexives	45

3.6. Critiques des pratiques réflexives	46
4. La réflexion-en-action	48
4.1. Réflexivité-sur-l'action et en-action	48
4.2. Développer la réflexivité-en-action	51
→ Article sur la réflexion-en-action dans l'alliance	51
4.3. Une filiation de recherche	58
5. Les interactions complexes	60
5.1. Un ajustement interpersonnel dans l'action	61
5.2. Une nécessaire coopération	62
→ Article sur la coopération entre patient et professionnel	63
→ Article sur la réflexivité-en-action en situations complexes	66
5.3. S'entendre sur la direction à donner au travail	68
→ Article sur la formation à l'EMDR et l'alliance	68
5.4. Évaluer de nouveaux modèles de formation	71
5.5. Prendre en compte le style d'attachement dans l'action	73
→ Article sur le développement du thérapeute comme base de sécurité	73
6. La réflexivité interpersonnelle dans d'autres domaines professionnels	77
6.1. Pourquoi cet élargissement ?.....	77
→ Article sur les compétences interpersonnelles dans l'éducation et le soin ...	79
6.2. Développer la réflexivité interpersonnelle des enseignants	81
6.2.1. Penser ensemble la relation	82
→ Article interdisciplinaire sur la relation éducative	86
6.2.2. Qualité de la relation à l'université	88
→ Article sur la qualité des relations à l'université	88
6.3. Former les personnels de la protection de l'enfance	91

→ Article sur la régulation parents-enfants	91
6.4. Développer les compétences interpersonnelles et psychologiques des primo-intervenants	92
→ Article sur la croissance post-traumatique chez les pompiers	93
→ Article sur l'espoir chez les sous-mariniers et la population	95
→ Article sur la souffrance des ambulanciers en période COVID	96
6.5. Développer la réflexivité interpersonnelle en entreprise	96
6.6. Développer les compétences psychologiques des jeunes adultes	97
→ Article sur le bien-être des jeunes adultes	98
→ Article sur le but de performance et l'engagement étudiant	99
6.7. Synthèse.....	100
7. Évaluer les pratiques réflexives interpersonnelles	101
7.1. Difficultés méthodologiques	101
→ Article sur les étudiants supervisés pendant le COVID-19	102
→ Article sur les mesures de l'attachement au psychothérapeute	106
7.2. Opérationnaliser les compétences réflexives interpersonnelles	107
7.2.1. Savoir réguler ses émotions et son comportement	107
7.2.2. Identifier les changements relationnels	109
7.2.3. Réparer les ruptures d'alliance	110
7.2.4. S'ajuster aux besoins de l'utilisateur	111
8. Conclusion	113
Références bibliographiques	116
Annexes	146
Annexe 1^{ère} partie : Curriculum vitae	147
1.1. Qualifications, titres et diplômes	148

1.2. Productions de recherche	149
1.2.1. Responsabilités scientifiques	149
1.2.2. Publications scientifiques	150
1.3. Valorisation de la recherche	157
1.4. Contribution à la visibilité internationale et européenne	158
1.5. Organisation de congrès et de symposia	159
1.6. Expertises d'articles et de soumission à des congrès	159
1.7. Formations complémentaires en recherche	160
1.8. Responsabilités académiques et administratives	160
1.9. Enseignements de et par la recherche	161
1.10. Engagements professionnels en continuité avec les recherches	162
1.11. Expériences en intervention	163
Annexe 2^e partie : Animation et encadrement de la recherche	165
2.1. Co-encadrement de thèse	165
2.2. Direction de mémoire	165
2.3. Jurys de thèses	167
2.4. Comité de suivi de travaux	167

Avant-propos :

Un parcours professionnel riche

Dans ce travail, visant l'obtention de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR), je présenterai les recherches qui sont les miennes sur le développement de la réflexivité interpersonnelle dans les champs de la santé, de l'éducation, de l'entreprise, ou encore chez les primo-intervenants et les jeunes adultes. L'idée de réaliser la synthèse de mes travaux m'est venue pour deux raisons. La première est que je perçois maintenant le fil rouge de mon travail et les liens qui unissent les thématiques sur lesquelles je travaille. La seconde est que, de plus en plus fréquemment, des étudiants ou des professionnels manifestent l'intérêt d'entreprendre avec moi des travaux de recherche, en particulier des thèses. Ce travail d'HDR répond donc à la fois à un besoin de cohérence professionnelle et de transmission à de jeunes chercheurs qui s'intéressent à mon domaine. En prenant comme point d'appui les connaissances scientifiques récentes du point de vue théorique, empirique et méthodologique, je présenterai le fil conducteur de mes réflexions sur le thème du développement de la réflexivité interpersonnelle. J'exposerai également les recherches conduites depuis que je suis enseignant-chercheur. J'esquisserai aussi mes projets de recherche futurs, par le biais notamment de mes souhaits d'encadrement de doctorants. Dans cet avant-propos, je présenterai mon parcours professionnel. Je ferai notamment le lien entre ma carrière de psychologue-psychothérapeute puis d'enseignant-chercheur, puisqu'il existe plusieurs vecteurs de continuité entre les deux.

Une formation novatrice

La psychologie s'est présentée à moi sous la forme d'une vocation, dès l'adolescence. Je pensais qu'elle pouvait aider à répondre aux questionnements existentiels, en particulier, à ceux qui concernent le sens de la vie, notre place dans le monde et la société, la limite entre le réel et le subjectif, le bonheur, la liberté et ses limites, ou encore la nature du bien et du mal. Les

cours de philosophie de classe de Terminale m'ont initiée à la question des processus psychiques, qui me passionnait.

J'ai entrepris une licence de psychologie, puis je suis entrée en doctorat recherche et intervention à l'Université de Montréal. J'avais un projet de thèse sur la relation thérapeutique, sous la direction de l'enseignant phare de mon département, le Pr Conrad Lecomte. Au bout de quelques semaines, je me suis rendu compte que la formation novatrice que j'avais intégrée serait très difficile sur le plan pratique. En effet, nos entretiens avec les patients à la clinique universitaire étaient filmés et repris en supervision. Notre équipe de stage nous observait également derrière un miroir sans tain pendant les entretiens, que nous conduisions en grande autonomie. Autant dire que nous étions scrutés, ce qui n'était pas de tout repos. En même temps, il était passionnant d'apprendre à utiliser les grilles d'observation du patient, d'auto-observation du thérapeute et de préparer la supervision à l'aide des outils concoctés par l'équipe d'universitaires et de praticiens, qui travaillaient de concert. À l'époque, je ne savais pas encore que ce rapprochement entre la recherche et la pratique à l'université était un véritable exploit. Cette formation présentant de nombreux défis et enrichissements, je pris donc la décision de me concentrer sur elle et reportait mon projet de thèse à plus tard. J'étais une gamine lorsque j'ai été diplômée de master en 1997.

L'excellente formation à la pratique dont j'avais bénéficié m'a permis d'entrer dans le monde professionnel avec un sentiment de légitimité et d'efficacité. Ressentant bien sûr le besoin de continuer à me former, j'étais néanmoins déjà bien préparée à faire face aux difficultés de la relation thérapeutique. Des années après, au détour d'une discussion avec mon codirecteur de thèse, Marc-Simon Drouin, j'ai pu mettre en perspective la chance que j'avais eu de participer à un tel dispositif de formation. Dès le début de mon travail doctoral, je m'en suis d'ailleurs largement inspirée. La thèse matérialisait mon souhait de développer et

transmettre mon propre travail sur la formation aux compétences interpersonnelles des psychologues.

Une première vie professionnelle

Je suis entrée dans la vie professionnelle par le biais du même fil rouge qui conduirait ensuite mes recherches : celui du rôle de la qualité de la relation thérapeutique pour le soin. Pendant dix ans, j'ai peaufiné mon premier outil relationnel en supervision, à savoir moi-même. Dès 1997, j'amorçais une carrière dans l'aide aux victimes, un domaine nécessitant une compétence particulière du point de vue de la relation. Ces personnes, si malmenées par la vie et par les autres ont souvent perdu confiance et espoir en l'avenir, en elles-mêmes et surtout dans les relations avec les autres. La qualité de la relation est donc cruciale dans le cadre de la psychothérapie auprès de ces patients. Pendant plus de deux décennies, je fus donc appelée à suivre des dizaines de personnes victimes d'événements traumatiques en tous genres – enfants, adolescents, adultes et familles.

Après mon dernier stage aux services de consultation aux étudiants de l'université – qui me laissera un intérêt durable pour les enjeux psychiques de l'adulte émergent – j'intégrais un travail dans un foyer pour femmes victimes de violences et en difficultés (toxicomanes, SDF) avec leurs enfants. La qualité relationnelle, l'accueil, la chaleur, la capacité à mettre en place un cadre sécurisant étaient essentiels à cette pratique. Des moments éprouvants m'attendaient, notamment pour comprendre et m'adapter à la misère psychique et sociale. Je me retrouvais aussi face à la violence : d'une femme en décompensation, d'un enfant agité par une anxiété profonde, ou encore d'un homme violent cherchant à récupérer sa conjointe. Devant les situations de violence qui se présentaient parfois dans la structure, je me suis découvert un sang froid important, sans pour autant perdre ma capacité à me mettre en lien avec les femmes et les enfants hébergés. Je savais à quel établissement d'enseignement et à quelle équipe pédagogique je le devais. L'approche éducative proposée dans le cadre de ce travail m'a rapidement laissée

sur ma faim. Les femmes adoptaient un discours féministe de dévictimisation promu par l'association, mais une majorité d'entre elles ne parvenaient pas à s'extirper du cycle de la violence que beaucoup d'entre elles connaissaient depuis leur plus tendre enfance.

À cette époque, j'ai commencé à animer des groupes psycho-éducatifs au YWCA¹ (le YMCA des femmes). Je me demandais aussi si je n'allais pas reprendre un doctorat. Comme j'avais certaines dispositions à animer, je décidais, à partir de 2000, de postuler au Cégep² (une structure d'enseignement entre le lycée et l'université au Québec). À peine plus âgée que les étudiants, je remplaçais au pied levé une enseignante partie pendant le semestre et dans le cadre d'un cours à l'intitulé délicat de *Psychologie de la sexualité*. Les étudiants étaient non seulement en colère d'avoir perdu leur enseignante, mais ils étaient aussi excités par les sujets abordés et ne cessaient de bavarder. Je découvrais alors que j'avais un certain aplomb, de la poigne et une réceptivité interpersonnelle avec les étudiants, malgré mon jeune âge. Ce furent mes premiers pas sur le chemin de la transmission, un enjeu essentiel à ma construction personnelle et professionnelle. Dans les années qui ont suivi et jusqu'à ce jour, j'ai donné de nombreux cours portant sur différentes thématiques (clinique, développement, sociale, santé, méthodologie, travail, séminaires de recherche, épistémologie, supervision clinique, séminaire doctoral, etc.). À l'époque, poursuivant les vacances dans divers établissements, on m'a rapidement proposé d'intégrer un poste d'enseignant permanent au Cégep. L'enseignement m'intéressait, mais j'anticipais le fait de me sentir rapidement plafonnée dans un tel établissement. L'idée de faire mon doctorat revenait, mais je n'arrivais pas à en matérialiser les voies d'insertion professionnelles alors que je gagnais maintenant ma vie.

Par la suite, à partir de 2003, j'ai remplacé une psychologue dans les services publics. Il s'agissait d'intervenir dans le cadre d'une équipe œuvrant en pré-protection de l'enfance. Nous

¹ Young Women's Christian Association.

² Collège d'enseignement général et professionnel.

prenions en charge les familles, les enfants et les adolescents, avant ou après le placement en famille d'accueil. Nous réalisions également des interventions de dépistage et de prévention des violences et de la négligence. La souffrance des enfants, des adolescents et des parents était immense. Notre pratique était régulièrement traversée d'affects extrêmes, de tristesse, de colère, de frustration. C'était parfois un véritable défi de ne pas s'en prendre aux parents négligents ou abuseurs, de continuer à leur prodiguer attention et bienveillance. J'avais été formée à cela et j'aidais mes collègues en difficulté dans ces situations : infirmières, assistantes sociales et éducatrices. Dans cette équipe, la psychologue jouait un rôle de conseil auprès des équipes, qui convenait très bien à mon côté pédagogue. Au retour de la titulaire du poste, j'ai œuvré au service d'accueil du même établissement. La fonction m'intéressait beaucoup moins. J'avais moins d'autonomie, de responsabilités et plus aucune occasion d'incarner un rôle de conseil.

Le centre dans lequel je m'étais formée au psychotrauma pendant deux ans me proposait alors de réaliser des évaluations psychologiques, des psychothérapies et des expertises auprès des victimes, en collaboration avec les services d'aide gouvernementaux (ex. : indemnisation des victimes, anciens combattants, accidentés du travail). Les situations rencontrées par les patients étaient très lourdes et hors du commun, mais j'avais désormais assez d'expérience pour y faire face. À partir de 2005, je continuais à capitaliser ma formation initiale avec ces patientèles présentant des traumatismes complexes, très souvent accompagnés de troubles de l'attachement et de la personnalité, avec des besoins et difficultés relationnels importants. La dimension interpersonnelle demeurait au centre de ma pratique avec ces personnes abimées au plus profond de leur intime. À la même époque, j'ai également été contactée par un Cégep pour créer un poste de psychologue à temps partiel auprès des étudiants. Ces deux activités me convenaient bien.

Un parcours d'enseignant-chercheur

Un événement de vie personnelle m'a amenée à rentrer en France en 2010. Arrivée à Paris, j'ai recommencé à donner des vacances d'enseignement, d'abord au centre de formation continue des maîtres de l'université Paris X. Dans cette université, j'ai beaucoup appris sur la dynamique des groupes, avec une collègue maître de conférences, ce qui m'a permis de consolider mes compétences en animation. J'ai beaucoup appris sur les situations groupales difficiles et sur l'enseignement. Nous recevions alors en formation des enseignants confrontés à des pratiques difficiles dans les collèges, lycées et, plus rarement, dans les écoles de la région parisienne. Dans ces groupes portant sur des thématiques complexes, comme l'autorité, la relation pédagogique, ou encore les émotions dans l'apprentissage, les enseignants étaient très mobilisés par leurs propres émotions, en particulier celles qui étaient liées à des situations adverses dans leurs pratiques. Ainsi, je contribuais par ce biais à former ces professionnels aux capacités interpersonnelles dans leurs relations avec l'élève et le groupe-classe.

Parallèlement, je rencontrais des professionnels diplômés de l'École de Psychologues Praticiens de l'Institut Catholique de Paris (EPP) qui, malgré leur jeune âge, me semblaient très compétents et solides dans leur identité professionnelle, ce qui m'a décidée à postuler dans cet établissement. Depuis mon arrivée en France, je découvrais une profession malmenée par les institutions, mal reconnue, mal rémunérée et traversée de nombreux conflits pour des raisons de sensibilités professionnelles – ce que j'avais du mal à comprendre. Par le sérieux de sa formation scientifique et pratique, par une réflexion solide sur l'identité professionnelle, ainsi que par sa dimension intégrative, l'EPP me donnait une bouffée d'air. À partir de 2014, j'y assurai des vacances d'enseignement. Rapidement, j'y ai également assuré des fonctions institutionnelles. J'ai d'abord été coordinatrice pédagogique auprès des enseignants, puis j'ai été responsable à la vie étudiante. J'ai également remplacé une collègue partie en congé de

maternité dans une fonction de soutien à la mobilité internationale des étudiants. Ces différents rôles m'ont permis de bien connaître l'institution.

En 2010, j'intégrais également le Comité Français pour la Délivrance de la Certification (CoFraDeC) *EuroPsy*, avec le Pr Roger Lecuyer. La formation de psychologues praticiens français est alors devenue un sujet d'intérêt central pour moi. Ma double culture franco-qubécoise me conduisait à opérer des comparaisons entre les formations initiales de psychologue dans les deux pays, ainsi qu'à réfléchir à leurs forces et limites respectives. Au fil des quatorze années suivantes, nous avons conduit, avec les membres praticiens et enseignants-chercheurs du CoFraDeC, de nombreuses réflexions en collégialité – chacun d'entre nous provenant pourtant de champs et d'approches différents. Avoir des échanges sereins sur la psychologie – malgré des perspectives différentes – m'a rassérénée. Ce contexte donnait lieu à des discussions fructueuses sur la formation des psychologues. En collaboration avec la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP), dont je suis devenue membre, je participais à différents travaux dans des commissions de réflexion sur la formation, en particulier celle qui anticipait l'allongement des études de psychologie. Cette participation allait par la suite me conduire au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche en tant que représentante du CoFraDeC, dont j'assume aujourd'hui un second mandat en tant que présidente.

Alors que je travaillais à l'École de Psychologues Praticiens (EPP), j'ai senti venir une transition institutionnelle liées aux exigences de l'Hcéres. J'envisageais alors à nouveau de faire mon doctorat, avec des perspectives d'insertion qui semblaient plus concrètes. Le Pr Roger Lecuyer – président fondateur du CoFraDeC – m'encouragea à formuler rapidement ma question de recherche et à m'inscrire. J'ai donc réalisé ma thèse sous la direction du Pr Alain Blanchet, de l'université Paris VIII, en codirection avec le Pr Marc-Simon Drouin de l'UQAM. Ce travail m'a permis de remettre à jour mes connaissances en recherche dans le domaine de la relation thérapeutique et des formations afférentes utiles. Il m'a permis de mieux situer la place

de la relation parmi les autres facteurs d'efficacité thérapeutique. J'ai pu commencer à réfléchir aux thématiques qui m'intéressaient et qui orienteraient mon travail de chercheur par la suite.

Plusieurs défis m'attendaient cependant pendant la réalisation de ce travail. D'abord, il me fallait muer. La psychologue que j'étais devait se transformer en chercheur. Mon directeur de thèse étant un grand professeur de psychologie, j'espérais ne pas démeriter. Ensuite, l'EPP était traversée par des changements, mais je n'étais pas certaine de pouvoir y trouver une place intéressante à l'issue de ma thèse. Enfin, je travaillais, réalisais un doctorat, tout en conduisant une vie de famille. La troisième année de thèse a été éprouvante. J'ai souvent payé de mes nuits pour avancer. Néanmoins – le sujet sur lequel je travaillais – la formation des psychologues aux capacités interpersonnelles, me motivait profondément. De plus, solide de mon expérience pratique et réalisant un projet qui m'intéressait depuis ma jeunesse, j'ai pu soutenir en fin de troisième année. Dans la foulée, j'ai fait ma demande de qualification à la fonction d'enseignant-chercheur en section 16 du CNU et je l'ai obtenue.

À l'issue de la thèse, j'ai été nommée à un poste d'enseignant-chercheur à l'EPP. En tant que membre de l'équipe de recherche Vulnérabilité, Capabilité, Rétablissement (VCR), je développe des recherches appliquées, proches du terrain, avec des visées de formation et de changement des professionnels et des personnes. Dans l'optique de VCR, je m'intéresse au développement des ressources, en dépit des limites liées à la vulnérabilité. De nombreuses pratiques en santé et en éducation exposent non seulement à la vulnérabilité de l'utilisateur³ mais – par résonance – convoquent aussi celle du professionnel. Je travaille sur la dimension transformative de cette vulnérabilité pour la pratique, par exemple, sur la manière dont les

³ Dans ce travail, qui ne porte pas seulement sur la pratique thérapeutique du psychologue, mais aussi sur d'autres types de pratiques dans les domaines de la santé et de l'éducation, le terme « usager » est utilisé pour désigner les personnes accédant à des services institutionnels (ex : étudiants, élèves, patients).

professionnels peuvent utiliser leurs émotions en tant que ressources, au bénéfice de l'intervention et du rétablissement de l'utilisateur, développant ainsi leurs capacités professionnelles.

Sur la proposition du Pr. Marc-Simon Drouin, j'ai également intégré le département de psychologie de l'UQAM en tant que professeure associée en 2020, en particulier dans le secteur de la psychologie humaniste-existentielle. Mes travaux de recherche sur l'ajustement relationnel en psychothérapie et dans la relation pédagogique s'inscrivent dans le paradigme de l'intersubjectivité, où la rencontre des subjectivités appelle les êtres à coconstruire une réalité commune, en particulier dans un espace de travail partagé, comme en psychothérapie ou en classe. Cet espace commun rejoint les grands questionnements existentiels. L'un d'eux est relatif à la liberté et à ses limites. Cet enjeu se retrouve notamment dans la nécessaire négociation des points de vue qui s'opère dans la relation professionnelle, afin de permettre une coopération et l'atteinte d'objectifs communs. Cette relation convoque également l'enjeu existentiel du réel et du subjectif. En effet, la relation professionnelle telle que je l'aborde dans mes travaux porte sur la rencontre de la subjectivité de l'utilisateur et de celle du professionnel, chacun ayant tendance à assimiler sa vérité à une vérité plus large, voire objective. La négociation des points de vue implique l'acceptation de la dimension subjective et de la vulnérabilité qu'elle convoque. En psychologie humaniste-existentielle, la relation est au cœur du travail thérapeutique.

En collaboration avec le Pr. Cyril Tarquinio, je suis également devenue chercheuse associée au laboratoire Adaptation, mesure et évaluation en santé (APEMAC), devenu depuis l'unité INSERM INSPIRE (Interdisciplinarité en santé publique, interventions et instruments de mesure complexes) de l'Université de Lorraine. Mes travaux s'inscrivent en particulier dans l'axe du développement et de l'évaluation de programmes de prévention intégrant des interventions complexes. Les travaux que je conduis sur l'évaluation des interventions et

dispositions des professionnels vont dans ce sens. Les chercheurs INSPIIRE se penchent également sur la santé mentale perçue et le bien-être. Mes recherches sur le bien-être des étudiants et des adultes émergents entrent également dans cette perspective.

Enfin, en tant que titulaire d'une école associée à l'Institut Catholique de Paris (ICP), je fais également partie de l'équipe d'accueil EA 7403 comme chercheuse associée, en particulier de la sous-équipe Fragilité et Institutions. Comme VCR, cette équipe se penche sur la vulnérabilité. Ses chercheurs s'intéressent aux prises en charges dans le cadre des institutions sanitaires, sociales ou éducatives. Les travaux de recherche que j'entreprends en collaboration avec la faculté d'éducation de l'ICP sur la qualité de la relation pédagogique, de même qu'avec une collègue de l'Université HZ de sciences appliquées aux Pays Bas, sur la perception qu'ont les étudiants de la qualité relationnelle avec leur institution universitaire, entrent dans cette perspective. Mes travaux dans le cadre de l'équipe Fragilité et Institutions me conduisent à croiser les regards entre psychologie, sciences de l'éducation et psychologie de l'éducation. Je contribue à l'encadrement d'un doctorant de la faculté d'éducation de l'ICP, qui travaille sur la formation des acteurs de l'entreprise par le groupe.

Je conduis donc des recherches sur la formation et je suis responsable depuis trois ans de la coordination des recherches portant sur la formation, la supervision et l'alliance thérapeutique pour l'équipe de recherche VCR. Cette responsabilité implique de proposer des projets, d'en coordonner, en faisant le lien entre les chercheurs et les praticiens de l'équipe. Dans cette optique, j'ai notamment accueilli un chercheur étranger venu à l'EPP pendant un an et nous avons développé des recherches. En tant que chercheur, je travaille notamment à évaluer les effets des dispositifs de formation (ex : supervision), par exemples, ceux qui visent à développer l'alliance en psychothérapie. Je m'intéresse non seulement à la formation des psychologues et psychothérapeutes œuvrant dans différentes approches et différents champs, mais aussi à celle d'autres professionnels du soin et de l'éducation. Je me penche notamment sur la formation des

enseignants à la relation pédagogique. Je m'intéresse aux dispositifs utilisés pour ce faire et à leur évaluation. Je cherche à contribuer à établir des connaissances scientifiques solides pour former les praticiens en santé et en éducation, en vue d'amplifier leurs compétences interpersonnelles. Je m'intéresse en particulier au développement de leur compétence métacognitive et affective dans les interactions avec les usagers.

La question de la relation traverse également plusieurs travaux de recherche que je conduis auprès des jeunes adultes et étudiants, notamment en ce qui concernant la qualité relationnelle perçue par les étudiants à l'université. Je travaille aussi sur le bien-être des étudiants et adultes émergents. La période de la pandémie de COVID-19, où ces jeunes adultes se sont trouvés particulièrement en détresse, a accru mon intérêt pour ce sujet. Contribuer à identifier les facteurs qui soutiennent le bien-être et la réussite étudiante m'intéresse particulièrement. Je tente aussi d'utiliser les apports de ces recherches au bénéfice des étudiants de mon établissement.

Enfin, je m'intéresse à la formation aux compétences interpersonnelles des intervenants en santé et en éducation, en particulier pour renforcer leur bien-être, prévenir leur stress et le développement de traumatismes liés au fait d'être témoin ou victime d'événements extraordinaires dans le cadre de la pratique professionnelle. Cette thématique rejoint la pratique de psychologue que j'ai eu pendant plus de vingt ans auprès des victimes. Elle s'inscrit également dans une actualité de mal-être au travail des intervenants en santé, en éducation et dans les services sociaux, que la pandémie de COVID a mis en exergue. Aujourd'hui, j'ai un doctorant en co-encadrement sur le sujet de la formation des primo-intervenants aux compétences interpersonnelles. D'autres projets doctoraux émergent également, notamment afin d'évaluer les effets d'une intervention groupale auprès de victimes. Un autre projet pourrait également voir le jour et porterait sur les auteurs de violences. Du point de vue des directions de mémoire, plusieurs de mes étudiants ont des thématiques en lien avec le stress et le trauma.

Enfin, j'interviens également en tant qu'éditrice associée pour la revue *European Journal of Trauma & Dissociation*.

Depuis deux ans, j'ai intégré le bureau de l'association des Enseignants Chercheurs en Psychologie des Universités (AEPU), où j'essaie notamment d'insuffler une réflexion sur le rapprochement entre recherche et pratique, ainsi que sur la formation à la pratique auprès de collègues qui, souvent, ne sont pas psychologues. Mon rôle institutionnel de directrice des enseignements et de la vie étudiante au sein de l'EPP me plonge également au cœur des sujets de formation (maquettes, recrutement des chargés d'enseignements, évaluation Hcéres). Je fais aussi partie du comité de direction de l'École. La poursuite de mes activités de recherche, les demandes d'encadrement qui me sont adressées (notamment de thèses), de même que mes responsabilités institutionnelles me conduisent donc à préparer ce travail d'Habilitation à Diriger des Recherches.

Plan de l'exposé

La synthèse qui suivra commence par exposer les enjeux de la formation initiale et continue des psychologues, en particulier dans le champ de la relation. Elle développe ensuite la notion de réflexivité, ses contours, ainsi que l'intérêt de la notion de réflexivité en action. Elle explique l'utilité des formations à la relation pour l'efficacité des interventions. Elle expose mon travail de recherche sur la formation aux interactions complexes en psychothérapie, ainsi que dans d'autres métiers qui mobilisent la relation, en particulier celui d'enseignant. Les questions de l'opérationnalisation de la pratique réflexive interpersonnelle, ainsi que de son évaluation sont abordées. Je tenterai en particulier de mettre en perspective mes contributions, tout en proposant des pistes de recherche pour l'avenir, notamment en ce qui concerne l'encadrement de doctorants.

Synthèse du curriculum vitae

Maître de conférences de l'enseignement supérieur privé, psychologue et psychothérapeute, Anne Plantade-Gipch conduit des recherches sur la formation des professionnels de santé et de l'éducation, sur le bien-être des jeunes adultes et étudiants, ainsi que sur le stress des intervenants. En premier auteur de 9 articles publiés, de 4 autres articles et de 5 articles en soumission, dans des revues à comité de lecture référencées pour le plus grand nombre sur *Scimago* ou indexées, elle a participé à 21 communications orales et 4 affichées. Elle est également auteur de plusieurs chapitres dans des publications collectives. Elle co-encadre actuellement deux thèses. Deux autres projets doctoraux sont en préparation. Elle a encadré 26 mémoires de recherche de fin d'études. Elle a participé à l'organisation de symposiums nationaux et internationaux. Elle a contribué à l'expertise de plusieurs articles et de communications orales en vue de congrès. Elle a assuré plusieurs responsabilités institutionnelles, dont la plus récente, la direction des enseignements et de la vie étudiante de l'École de Psychologues Praticiens. Ses publications scientifiques dans des revues anglo-saxonnes, ses liens avec le Québec (notamment l'Université du Québec à Montréal, où elle est professeure associée) et ses activités associatives liées à la profession de psychologue au niveau européen (en particulier à la présidence du CoFraDeC *EuroPsy*) donnent une visibilité internationale aux travaux qu'elle réalise et encadre auprès de jeunes chercheurs (Cf. Annexe : Curriculum Vitae). Au niveau national, sa participation au bureau de l'AEPU et comme membre de la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie lui permettent d'être bien ancrée dans les problématiques actuelles de la discipline.

Mots-clés : compétence professionnelle, pratique réflexive, réflexivité interpersonnelle dans l'action, qualité des interactions, résultats et progrès thérapeutiques, supervision clinique centrée sur l'alliance, développement professionnel.

1. Introduction

1.1. La formation continue pour l'amélioration des compétences

Bien qu'essentielle à la préparation des professionnels, la formation initiale des psychologues comporte bien des limites en termes d'acquisition et de consolidation des compétences (Truong-Minh, 2019). En tant qu'enseignante-chercheuse, je me pose souvent la question du juste équilibre à trouver entre les dimensions scientifique et pratique de la formation. Il me semble difficile d'y parvenir durant les années nécessaires à l'obtention du titre de psychologue en réussissant à bien approfondir les deux. Il s'agit d'ailleurs de l'une de raisons pour lesquelles j'ai répondu présente à l'appel de mes collègues pour échanger autour de la question d'un possible allongement des études pour les psychologues au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Par ailleurs, la question de l'acquisition et de la consolidation des compétences ne concerne pas uniquement les dimensions scientifiques, didactiques et techniques, mais bien aussi les postures et le relationnel avec les usagers des services. Ce dernier aspect me semble particulièrement épineux, complexe à formaliser, à transmettre et à acquérir. À l'issue de leurs études, nombre de psychologues praticiens se sentent d'ailleurs insuffisamment outillés pour faire face aux émotions et aux interactions difficiles inhérentes au métier (Halley & Chiarelli, 2014).

Les dimensions didactique, scientifique et technique restent importantes en formation continue, parce qu'elles permettent d'acquérir de nouvelles connaissances et outils, utiles à une pratique quotidienne efficiente. Les techniques et procédures sont également pertinentes pour acquérir des assises face aux interactions difficiles et consolider le sentiment de compétence professionnelle. Elles doivent être ajustées au type de patient, aux difficultés qu'ils rencontrent et à leurs conditions de vie (Wampold & Imel, 2015). Pour les jeunes praticiens (et les moins jeunes), il demeure donc nécessaire de se tenir informé des nouvelles recherches concernant l'efficacité des interventions, de faire évoluer leurs connaissances théoriques, techniques et

pratiques, de savoir prendre en compte les particularités sociales et culturelles des usagers, de même que les implications des évolutions sociales pour l'intervention (Saïas, 2007). Opposer les compétences techniques aux compétences interpersonnelles semble donc discutable, puisque dans la pratique elles sont souvent intriquées, complémentaires et susceptibles d'entrer en dialogue les unes avec les autres (Beihl, 2011). Dans le champ des psychothérapies, l'efficacité des techniques thérapeutiques semble également subsumée par les facteurs communs aux psychothérapies, notamment par les différentes dimensions de la relation thérapeutique (Norcross & Wampold, 2011). Les capacités interpersonnelles des professionnels participent à l'intervention de manière très concrète. Elles sont au service des objectifs professionnels (Watts, 2019). Elles contribuent à la qualité des services et à l'atteinte des résultats thérapeutiques. La relation professionnelle vise aussi à permettre à l'utilisateur de vivre une expérience soutenante.

1.2. Identité et légitimité professionnelles

Au sortir des études, il peut sembler plus accessible d'acquérir et de consolider ses connaissances théoriques et techniques. Celles-ci étant relativement fixes dans une période temporelle donnée, elles mobilisent moins d'incertitudes que les formations et supervisions qui visent à développer les capacités professionnelles interpersonnelles. Pourtant, en supervision d'étudiants de master en stages et de jeunes professionnels, j'ai souvent constaté que les acquis qui leur semblent les plus complexes à ces étapes du développement professionnel ne relèvent pas, le plus souvent, de dimensions techniques, ce qui également été souligné par la recherche (Rønnestad et al., 2019).

La formation de ces étudiants et professionnels novices est au centre de mes préoccupations, notamment dans le cadre de mes fonctions à la présidence du Comité français de la délivrance de la certification *EuroPsy* (CoFraDeC *EuroPsy*) – la certification européenne de psychologie – que j'assume depuis 2017 (et plus récemment, avec un co-président). J'ai d'abord été membre

du comité à partir de 2012, sous la présidence du Pr Roger Lecuyer. Par le biais de mon activité au CoFraDeC, j'ai notamment pu me rendre compte du manque de légitimité important et fréquent ressenti par les jeunes psychologues français. Dans ma fonction de présidente, il s'agit de la raison principale pour laquelle j'ai mis en place, en priorité et avec mes collègues, les groupes de supervision *EuroPsy*. Ce dispositif est l'un des trois piliers de la certification. Il est accessible à tout jeune psychologue, dans l'année qui suit la diplomation. Depuis ses débuts en France, ce dispositif a donné lieu à de nombreux retours positifs en termes de sentiments de légitimité et de consolidation de l'identité professionnelle. De plus, il est financièrement raisonnable pour des jeunes souvent en activité précaire au début de leur carrière. Il m'a donc semblé très important de le promouvoir et de le rendre accessible à nos jeunes collègues. En groupes restreints de 5 à 8 personnes, cette supervision a lieu dans l'ouverture à la pluralité des approches et des champs de la psychologie. À cette étape du développement professionnel des psychologues, les membres du comité CoFraDeC ont pu observer un questionnement encore très prégnant sur l'identité et la légitimité professionnelles. Également, ces jeunes ont souvent des enjeux autour de la manière d'assumer leur rôle et leur place dans le cadre institutionnel. Ils se posent aussi des questions sur la manière de réguler leurs interactions avec les autres professionnels. Ils ont l'impression de manquer de compétence et ont tendance à se sentir fragile du point de vue de la confiance professionnelle.

À l'entrée dans la vie professionnelle, ces différents points de fragilité possibles posent également la question de l'identité professionnelle des psychologues. En effet, une identité claire permet au professionnel de bien comprendre son rôle, sa place et ses missions. Elle peut renforcer la confiance en ses compétences et la motivation à aider autrui. Une identité solide est également susceptible d'inspirer confiance aux usagers et de renforcer la relation professionnelle. Elle permet aussi d'aborder les difficultés rencontrées de manière constructive, comme faisant partie du parcours professionnel. Mes échanges avec des collègues européens

m'ont cependant amenée à comprendre que cette identité est constituée de représentations liées à un contexte socio-culturel. En 2016 et 2017, j'ai représenté la Fédération Française des Psychologues et de Psychologies à la Fédération européenne des associations de psychologues (EFPA) en siégeant au Comité pour la prévention et l'intervention. En plus d'y découvrir l'influence de la psychologie de la santé en Europe, les échanges avec le groupe m'ont interrogée sur l'identité des psychologues, car nous n'avions visiblement pas la même manière de l'envisager. Ayant œuvré au Québec puis m'étant installée en France, je prenais pour acquis une certaine vision de cette identité, probablement fortement colorée d'une influence de la clinique québécoise sur la discipline. Avec ces collègues européens, j'ai contribué à la rédaction d'un article sur les défis et occasions rencontrés dans le cadre des interventions de prévention et de promotion de la santé psychologique, qui a participé de ce questionnement.

Gaspar de Matos, M., Wainwright, T., Brebels, L., Craciun, B., Gabrhelík, R., Hjartnes Schjodt, B., **Plantade-Gipch**, A., Poštuvan, V., Stojadinovic, I., & Richards, J. (2019). Looking Ahead: Challenges and Opportunities for Applied Psychology in Prevention and Promotion. *European Psychologist*, 24(4), 1-12, <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000362>.

Publié dans la revue *European Psychologist*, l'article traite de la place de la psychologie dans le champ scientifique de la prévention, ainsi qu'auprès des pouvoirs publics. Il souligne que certaines sous-disciplines de la psychologie sont plus enclines à adopter cette approche de la prévention / promotion de la santé psychologique, comme par exemples, la psychologie de la santé, la psychologie communautaire et la psychologie scolaire. Une partie des interventions consiste à prévenir l'occurrence des risques, alors que l'autre se centre sur le développement des forces, de la résilience et des occasions. L'article argumente l'idée que soutenir la santé psychologique consiste à prendre appui sur les capacités, la motivation, les occasions de vie, la communauté et les relations sociales. De mon côté, j'y développe l'intérêt et les limites du débriefing psychologique, en particulier chez les enfants et les adolescents. L'article expose aussi comment l'économie comportementale influence les choix de prévention / promotion. Il

pose enfin la question de la manière d'influencer les politiques pour développer la promotion et la prévention de la santé en Europe.

Dans le cadre de ma participation au Comité de la psychologie et de santé de l'EFPA de 2018 à 2021, j'ai contribué à la rédaction d'un autre article portant sur le rôle des psychologues pendant la pandémie de COVID-19, publié dans la revue *European Journal of Psychology Open*.

Karekla, M., Höfer, S., **Plantade-Gipch**, A., Neto, D.D., Schjødt, B. David, D., Schütz, C., Elepftheriou, A., Klastová Pappová, P., Lowet, K., Mc Cracken, L., Sargautytė, R., Scharnhorst, J., & Hart, J. (2021). The role of psychologists within health when dealing with the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychology Open*, 80 (1-2), 1-13. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a0000003>

L'article expose le rôle des psychologues dans la santé pendant la pandémie. Notre groupe a réalisé une enquête auprès des associations européennes membres de l'EFPA, qui souligne la manière dont l'expertise psychologique a été prise en compte dans la planification et la prestation des soins. Les psychologues européens ont adapté leurs pratiques pour réaliser leurs interventions à distance. Les recherches en psychologie ont apporté des connaissances sur les effets de la pandémie.

Pendant les échanges en groupe et la rédaction de ces deux articles, il m'est arrivé de me sentir en décalage avec les questionnements des collègues, en particulier avec une posture parfois lobbyiste. Il m'a quelques fois semblé qu'il s'agissait pour certains de faire avancer des approches de la psychologie en Europe, comme la psychologie de la santé, ou de promouvoir fortement la profession de psychologue. Mes propres motivations à participer à ces groupes étaient liées au développement de la profession de psychologue, au sens de la tirer vers le haut en développant la formation et la réglementation pour une pratique éthique. Je me sentais parfois en désaccord avec ce que j'ai perçu comme des tentatives de passage en force des sensibilités professionnelles. Ces dernières peuvent être vécues comme porteuses dans la construction de l'identité professionnelle, mais elles conduisent souvent les intervenants à se

rigidifier sur des positions. L'identité professionnelle doit pouvoir laisser place au doute, à la prise de recul et à une réflexivité qui permettent à l'intervenant d'ajuster sa pratique à la réalité du terrain, et qui ne conduise pas, à l'inverse, à essayer de faire entrer l'utilisateur dans son propre fonctionnement professionnel (Castonguay et al., 1996). Forcer l'utilisateur à adhérer à une approche – à entrer dans sa propre identité – peut s'avérer délétère à la relation. L'identité professionnelle requiert donc un questionnement sur les dimensions personnelles qui la composent.

1.3. Défis liés à la relation professionnelle

En sus des enjeux d'identité et de légitimité, la pratique du psychologue comporte donc une dimension personnelle, qui convoque la sphère affective, les positionnements, voire le fonctionnement de la personnalité. J'ai pu en faire l'expérience lorsque j'étais jeune praticienne. À cette étape de mon développement professionnel, j'ai souvent abordé en supervision des émotions pénibles liées au travail ou aux affects négatifs des patients, de même que les interactions difficiles avec certains usagers. Même s'il est étayé par les méthodes et techniques, le psychologue reste son propre outil de travail. Le Soi professionnel se manifeste dans les relations les usagers, avec l'institution et avec les collègues.

L'importance de la qualité de la relation avec les usagers pour le soin n'est aujourd'hui plus un secret (Norcross & Lambert, 2011). J'ai eu la chance d'être sensibilisée à cette dimension lors de ma formation initiale de master au Québec, dans le département du Pr Conrad Lecomte, dont j'ai été diplômée en 1997. À l'époque déjà, la formation à la relation coexistait avec les dimensions scientifique et technique. Le département de psychologie faisait un effort particulier pour nous permettre de développer cette tri-compétence. Nous étions formés à développer une introspection approfondie de manière à mieux saisir notre propre contribution à l'interaction professionnelle, afin notamment d'éviter de décharger la responsabilité des difficultés

rencontrées dans l'intervention sur le patient (par exemple, en disant au patient qu'il n'est pas assez impliqué, en exprimant aux collègues que le patient est résistant, etc.).

Nous étions également incités à bien observer les interactions professionnelles en tant que parties prenantes. D'abord, il s'agissait d'essayer de mieux comprendre le vécu du patient en lien avec l'intervention (ex : comment se sent-il pendant la séance ?). Également, nous tentions de comprendre les enjeux qui pouvaient se déployer dans la relation professionnelle, en particulier les manques affectifs du patient qui s'actualisaient dans la relation et les implications qui en découlaient pour le soin. Ces observations et analyses visaient à nous permettre d'améliorer nos compétences interpersonnelles pour favoriser un environnement relationnel sûr et propice à l'évolution de l'utilisateur.

Mon projet doctoral s'est inscrit dans la préoccupation de pouvoir contribuer à développer les connaissances dans le domaine interpersonnel, en particulier dans le cadre du paradigme des facteurs communs en psychothérapie. Ce paradigme de recherche se penche notamment sur les effets de la relation thérapeutique pour l'efficacité du soin et sur la capacité du psychothérapeute à la favoriser (Baldwin & Imel, 2013). Cette relation prédit en effet le succès thérapeutique (Hubble et al., 1999). Ma thèse s'est également inscrite dans l'envie de former les étudiants et les jeunes professionnels aux capacités interpersonnelles, d'une manière qui soit fondée, utile et rigoureuse sur le plan scientifique. J'espérais diffuser les connaissances issues de mon travail et contribuer à l'évolution de la formation dans la discipline.

1.4. Transmission des compétences interpersonnelles en formation initiale

La découverte du monde professionnel, puis universitaire en tant qu'enseignante-chercheuse m'a permis de mesurer la chance d'avoir participé à ma formation initiale. De nombreux praticiens semblent encore avoir des notions rudimentaires de la relation thérapeutique et de ses effets sur le soin. Dans les établissements d'enseignement supérieur, il

semble également que la formation aux compétences interpersonnelles des futurs psychologues reste souvent timidement amorcée, probablement insuffisamment par rapport aux défis rencontrés par les professionnels sur le terrain. Une étude longitudinale récente suggère même que les études supérieures ne donnent que de modestes résultats en ce qui concerne l'efficacité thérapeutique des stagiaires auprès des patients (Owen et al., 2016).

Or, en première intention, l'insertion professionnelle des jeunes professionnels se fait souvent dans des postes difficiles, avec des usagers en grande souffrance. Les relations professionnelles génèrent alors des affects pénibles. De plus, pour des raisons diverses, ces relations peuvent être tendues : insatisfaction du patient, désaccord entre patient et professionnel, difficultés de communication, etc. Elles sont alors susceptibles de générer des réactions affectives et comportementales importantes chez les praticiens, en particulier en début de carrière (mais pas seulement). Ces réactions peuvent même parfois mettre en tension l'éthique professionnelle, en augmentant les risques de passages à l'acte relationnels : manifestations ouvertes d'irritation, de colère, voire critique ou disqualification du patient (Binder & Strupp, 1997). Je me suis demandé si les jeunes psychologues étaient suffisamment préparés à rencontrer ces situations, ce qui ne m'a souvent pas semblé être pas le cas.

1.5. Former à la relation tout au long de la carrière

La pandémie de COVID-19 a renforcé l'impression que j'avais d'un manque de préparation des psychologues à rencontrer les situations difficiles, les affects pénibles et les relations tendues avec certains patients. Les démissions en rafales des collègues du service public m'ont à nouveau questionnée quant au socle de formation affective, interpersonnelle et institutionnelle des psychologues, de même que leur formation continue sur ces dimensions. Même si nous avons tous été surpris par la pandémie, je me suis demandé si les professionnels mieux formés aux affects et interactions difficiles (ex : peur d'être infecté par le virus, tristesse et impuissance liée à la mort des patients) n'auraient pas pu vivre la pandémie moins péniblement et éprouver

moins de désengagement pendant cette période. Il m'a semblé que l'accès régulier à la supervision aurait pu les soutenir face aux interactions tendues avec des patients et des familles très effrayés, tendus et en détresse. La supervision est en effet considérée comme participant du développement de la réflexivité professionnelle. Elle aide le professionnel à identifier et à réguler ses émotions (Orlinsky & Rønnestad, 2005), à renforcer sa confiance en lui (Knight et al., 2010) et à améliorer sa capacité à se centrer sur l'utilisateur (Mehr et al., 2015). Elle contribue à prévenir le stress, l'épuisement et à maintenir une qualité de vie professionnelle (Kavanagh et al., 2003 ; Knight et al., 2010).

Renforcer les dimensions affectives, relationnelles et institutionnelles de la formation initiale et continue – par le biais de la supervision, de l'analyse des pratiques et de la formation à la pratique – me semble constituer un levier pour faire face aux crises, ainsi qu'aux difficultés liées aux interactions professionnelles et à la coopération avec les usagers et les équipes. La formation peut permettre de mieux saisir les besoins des usagers, qui évoluent au fil de l'intervention. Elle peut également soutenir l'ajustement des praticiens aux changements liés à de nouveaux profils d'usagers et aux limites institutionnelles qui, nécessairement, soulèvent des défis, voire des conflits, en lien avec les croyances et valeurs de chaque professionnel. Ainsi, la formation est susceptible d'agir sur le bien-être professionnel, dans la mesure où elle permet de réfléchir à l'équilibre entre les besoins liés à la situation et à ceux du professionnel (ex : reconnaître ses limites en tant que praticien).

La formation continue orientée sur les dimensions affectives et interpersonnelles aide donc les professionnels à prendre du recul, notamment pour évoluer plus harmonieusement dans leur carrière et pour leur permettre de réfléchir à leurs besoins de développement (ex : autre formation, supervision, etc.). En ce qui concerne la dimension interpersonnelle de l'intervention, plusieurs pays exigent aujourd'hui l'acquisition des *soft skills* interactionnels pour renouveler une licence professionnelle, en sus du développement des connaissances

scientifiques, techniques, réglementaires et légales. Par exemple, au Royaume Uni, les médecins doivent fournir des preuves d'une pratique réflexive lors du processus de revalidation auprès de leur conseil professionnel (*General Medical Council*).

1.6. Besoins de formation des intervenants en santé et en éducation

Les problématiques d'identité, de légitimité, de difficulté à repérer les dimensions affectives et interpersonnelles de l'activité à l'entrée dans le monde professionnel concernent également d'autres métiers que celui de psychologue. Des enseignants, des éducateurs, des infirmiers, des assistants sociaux, ou même des médecins peuvent se sentir insuffisamment formés pour faire face à ces enjeux. La psychologie peut jouer un rôle dans la formation continue de ces professionnels du soin et de l'éducation. En effet, la discipline est porteuse de nombreuses expertises (scientifiques, techniques et relationnelles). En ce qui concerne le champ interpersonnel, la psychologie participe à la compréhension des émotions, des cognitions et des comportements, à celle des relations interpersonnelles et des processus de communication, à la gestion du stress relationnel, ou encore à l'analyse des besoins des usagers. Ainsi, par le biais de l'amélioration de la conscience de soi, des pratiques, des relations et de la communication, elle est susceptible de soutenir le développement de la réflexivité interpersonnelle des professionnels du soin et de l'éducation (Plantade-Gipch, 2019b).

1.7. Plan de l'exposé

Dans ce travail visant l'Habilitation à Diriger des Recherches, je vais m'attacher à retracer mes questionnements concernant la réflexivité interpersonnelle professionnelle. Je proposerai une manière de définir cette réflexivité, reprendrai brièvement l'historique de cette notion et son inscription épistémologique. En m'appuyant sur la recherche, je détaillerai ensuite les effets et les conséquences de la pratique réflexive interpersonnelle pour l'efficacité professionnelle et la progression des usagers. J'expliquerai comment j'ai opérationnalisé la notion de réflexivité

professionnelle interpersonnelle dans mes travaux de recherche. Je discuterai également des méthodes de recherche que j'ai utilisées pour explorer ce champ, ainsi que des apports et limites de ces choix. Ce travail sera également alimenté de la description et de l'analyse de mes travaux de recherche portant sur la réflexivité interpersonnelle professionnelle. Leur finalité sera d'éclairer ce qui – dans mes travaux – participe à la connaissance dans le champ de la formation aux capacités interpersonnelles des professionnels.

2. Une longue histoire de la réflexivité

L'idée d'une nécessaire réflexivité sur la pratique m'est apparue en fin de licence, alors que je me projetais sur le terrain. Cette notion était omniprésente durant ma formation de master, sans pour autant avoir été définie ou explicitée, ce qui, à mon avis est une erreur. Pour ma part, je l'enseigne dès la première année du premier cycle des études supérieures. Par la transmission précoce de cette notion, je vise à orienter les étudiants vers une conscience d'eux-mêmes, une pratique éthique et compétente, notamment sur le plan relationnel avec l'utilisateur, ainsi qu'une sensibilité au développement professionnel au long cours.

Le concept de réflexivité remonte à l'Antiquité. Pour Socrate et Platon (Pradeau, 2010), la réflexivité implique que la pensée se retourne sur elle-même, pour développer connaissance et sagesse, à propos de soi et du monde. Hegel et Kierkegaard envisagent la réflexivité comme participant d'une quête existentielle. Elle permet de donner du sens à l'existence par le biais de la connaissance de soi (Pradeau, 2010). Sartre et Heidegger, Freud et Jung pensent la réflexivité sous l'angle d'une remise en question critique des pensées et des expériences (Bréhier, 2012). Weber et Durkheim considèrent qu'elle permet d'interroger le rôle des normes et des valeurs sociales sur les interactions, avec pour objectif de développer sa connaissance du monde. La réflexivité est donc vue comme participant du changement et de la cohésion sociale (Riutort, 2020). Bourdieu pointe son rôle pour contrôler les effets des représentations sociales et des

postures afférentes (Martinache, 2022). En psychologie, la réflexivité a pris un essor avec les travaux de John Dewey.

2.1. Une réflexion critique sur les pratiques

L'idée de développer des pratiques réflexives remonte à Dewey, psychologue et philosophe de l'éducation pragmatiste, également considéré comme l'un des pères de l'éducation expérientielle (Omosule et al., 2021). Dewey (1933) œuvre dans le champ de l'éducation nouvelle, où l'individu est considéré comme participant activement à sa formation, avec un rythme, des aptitudes et des besoins particuliers. Dans ce courant, aux sous approches diverses, l'imagination, la créativité et l'initiative de l'enfant sont encouragées. La relation éducative est considérée comme plus égalitaire qu'auparavant et comme suscitant un dialogue entre ses acteurs. Les élèves sont encouragés à expérimenter concrètement les situations. Ainsi, l'autonomie, la créativité, l'expérimentation et la communication sont envisagées comme favorisant également la réflexion et la pensée critique.

Pour Dewey (1933), la pensée réflexive est critique (Mamede & Schmidt, 2004). Elle inclut donc une prise de recul sur les critères moraux et éthiques du professionnel (Mohamed et al., 2022) : les croyances, les présupposés et les motivations sous-jacentes. Dewey prône la prudence dans les jugements, qu'il souhaite idéalement formulés sur la base d'observations objectives (Omosule et al., 2021). Pour lui, la pratique réflexive repose sur la preuve scientifique et sur les recherches existantes. La résolution d'une situation déroutante s'appuie sur une collecte d'informations précises en lien avec la situation, sur l'observation des processus qui à l'œuvre, ainsi que sur les antécédents et les effets. La pratique réflexive implique d'inférer des hypothèses et de produire des idées permettant de les résoudre (Deprit et al., 2022). Les travaux de Dewey invitent à penser la formation pratique et la preuve scientifique de manière indissociable.

En psychologie sociale et organisationnelle, Kolb (1984) a également mis en avant l'intérêt de la réflexion sur la pratique pour apprendre et développer ses compétences. Son modèle souligne la dimension itérative du processus réflexif. Le praticien conceptualise des théories personnelles à partir de la pratique et les expérimente sur le terrain. Ainsi, réflexion et action sont étroitement en lien (Deprit et al., 2022). Un autre modèle de réflexivité est également souvent évoqué, celui de Derobertmasure (2012, in Deprit et al., 2022). Il est composé de trois niveaux. Le premier est celui de la prise de conscience d'une situation problématique, de sa description et du questionnement. Le second est celui de la prise de recul sur l'action (ex : évaluer l'action et intentionnaliser les gestes professionnels). Le dernier est constitué par l'expérimentation (ex : théoriser l'action, explorer les alternatives). Ces modèles s'inscrivent également dans l'héritage des travaux de Piaget (1977) sur l'apprentissage, c'est-à-dire la nécessité d'envisager la réflexivité selon la triade « expérience, réflexion et action ». Dans les travaux sur la réflexivité, on cite également souvent Driscoll (1994), qui a proposé des questions-types susceptibles de favoriser la pratique réflexive (Omosule et al., 2021).

Pour les psychologues, l'objet de la réflexivité est l'expérience vécue dans la pratique, avec une première visée qui est celle de l'amélioration des services (ex : proposer les meilleures méthodes en fonction des situations, établir une relation favorable au soin, proposer des soins qui mettent en cohérence la théorie et la pratique, ou qui permettent d'en combler les incohérences). Une seconde visée de la pratique réflexive est celle de la croissance professionnelle (ex : évoluer dans ses pratiques, gérer son stress et ses émotions). Enfin, la réflexivité comporte une dimension éthique forte dans la pratique des psychologues (ex : être conscient de ses attitudes, valeurs et de leurs effets sur l'utilisateur, s'adapter à la diversité, respecter les droits et l'intégrité du patient). La nécessité de la réflexivité est particulièrement convoquée par les situations professionnelles complexes.

2.2. L'ouverture au doute et à l'incertitude

Pour Dewey (1933), la pensée réflexive serait déclenchée par une situation suscitant le doute, l'incertitude, voire la perplexité. Le professionnel se pose alors des questions, cherche des explications et des solutions. Dewey conceptualise le processus de réflexion en cinq étapes : 1) l'état de doute, de perplexité ou d'incertitude lié à la difficulté à comprendre une situation, à résoudre un problème ; 2) la compréhension approfondie du problème ; 3) un raisonnement inductif pour générer des explications au problème ; 4) une pensée abstraite et déductive sur les implications du problème et 5) un test des hypothèses élaborées par une action réelle ou imaginaire. En tant qu'étudiante en master, puis jeune professionnelle de la psychologie, j'ai été habitée par le doute et j'ai appris à l'utiliser de manière systématique pour enclencher un processus réflexif. Ce doute me semble être un allié pour rester centré sur la perspective du patient, tant et aussi longtemps qu'il ne devient pas excessif, source d'inquiétude et de manque de confiance pour mon interlocuteur. Aujourd'hui encore, l'examen approfondi des sources du doute et de l'incertitude guide mon processus réflexif d'enseignante, notamment lorsque des mouvements de groupe se produisent en cours. En tant que chercheuse, il me sert à dépister les endroits de ma réflexion ou de ma démarche qui pourraient ne pas être suffisamment rigoureux. Le doute et l'incertitude m'apparaissent donc être des alliés pour apprendre et se développer dans la pratique professionnelle.

2.3. Adosser la formation à la pratique

En France, la tradition d'enseignement n'est pas centrée sur la pratique. Elle est plutôt théorique et conceptuelle. Dans le domaine scientifique en psychologie, la formation intellectuelle constitue une ressource pour la formation des futurs psychologues. En effet, elle permet d'acquérir une compréhension approfondie des concepts, favorise l'analyse critique et l'autonomie intellectuelle, l'évaluation des idées et des hypothèses. La formation théorico-scientifique encourage également la prise en compte des principes fondamentaux nécessaires à

la prise de décision éthique et à la résolution des problèmes complexes. Elle permet aussi de comprendre des idées abstraites et de communiquer ses idées clairement, avec précision, notamment aux équipes soignantes. Dans le domaine de la psychologie en particulier, la formation scientifique et intellectuelle permet aux professionnels de prendre des décisions sur les méthodes et techniques qu'ils proposent à l'utilisateur, de façon à s'assurer de l'efficacité de l'intervention.

La formation théorico-scientifique présente également des limites. Il existe notamment souvent un fossé entre théorie et pratique, pour lequel les psychologues doivent être préparés à l'entrée dans le métier. Par exemple, on peut enseigner des protocoles d'intervention validés scientifiquement et dont l'application est prévue dans un certain ordre. Or, il se trouve que l'utilisateur n'accepte pas toujours d'emblée ces protocoles. Il lui arrive, par exemple, de revendiquer une prise en compte d'autres perspectives dans un mouvement d'affirmation et d'autodétermination. Ainsi, le professionnel – en particulier s'il débute – peut se trouver en difficulté pour adosser ses connaissances théorico-scientifiques et techniques à la réalité du terrain, souvent différente de ce qui a été appris en formation (Castonguay et al., 2019). À mon sens, il existe donc un défi pour la formation des psychologues français, qui consiste à préserver l'héritage intellectuel des Lumières, la science psychologique et d'y coupler une formation pratique plus approfondie, permettant – entre autres – de travailler la réflexivité professionnelle d'une manière plus extensive et approfondie, notamment sur le plan interpersonnel.

La réflexivité touche cependant à de nombreuses sphères de la formation, qui seront explicitées ultérieurement. En termes d'approfondissement, les études en 5 ans – dont deux seulement sont plus pratiques – ne semblent pas permettre d'explorer toutes les dimensions de la pratique réflexive. Sur le plan européen, certains pays ont pris conscience de l'importance de l'allongement des études de psychologie. Ils ont pensé leurs formations en six ans (ex : Suède, Russie), en incluant une année de pratique supervisée ou en exigeant une formation qui inclut

une pratique supervisée (ex : Slovénie). Dans certains cas, les psychologues font un doctorat pratique (ex : la Norvège, avec une formation en 11 ans au total, incluant un premier niveau de pratique au bout de 6 ans) (EFPA, *Board of Ethics*, 2017). Ces différentes mesures visent à mieux adosser la formation théorico-scientifique des psychologues à la pratique de terrain à l'issue des études.

Le questionnement sur l'adossement de la formation universitaire à la pratique m'a beaucoup habitée alors que j'œuvrais au Comité de la psychologie et de la santé de la Fédération européenne des associations de psychologues (EFPA), de 2018 à 2021. J'ai animé le groupe Psychothérapie, rattaché au comité. Nous avons conduit une réflexion sur les compétences des psychologues pratiquant la psychothérapie, en essayant d'en dégager les spécificités par rapport à d'autres professions. Cette réflexion a été nourrie par les échanges avec les collègues de la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP) et avec la présidence de la certification spécialisée en psychothérapie *EuroPsy* (S-EAC). Ce certificat spécialisé est destiné aux psychologues qui sont détenteurs d'un diplôme reconnu, incluant une formation initiale dont la pratique est supervisée, puis qui se sont engagés dans une formation spécialisée en psychothérapie, avec une pratique supervisée dans ce domaine. À la même époque, une déclaration sur la psychothérapie a été votée à l'assemblée générale annuelle de l'EFPA, sur la base d'un texte formulé par un groupe, dont j'ai fait partie et au sein duquel j'ai partagé les réflexions du groupe Psychothérapie (EFPA, 2017).

Cette réflexion sur la psychothérapie pratiquée par les psychologues a donné lieu à un article publié dans *Clinical Psychology in Europe* (Plantade-Gipch et al., 2020).

<p>Plantade-Gipch, A., Van Broeck, N., Lowet, K., Karayianni, E., & Karekla, M. (2020). Reflecting on Psychotherapy Practice for Psychologists: Towards Guidelines for Competencies and Practices. <i>Clinical Psychology in Europe</i>, 2(4), 1-9. https://doi.org/10.32872/cpe.v2i4.2601</p>
--

L'article rappelle le cadre institutionnel de la réflexion, puis propose des lignes directrices pour la pratique de la psychothérapie par les psychologues. Il explicite la difficulté à définir la psychothérapie d'une manière consensuelle. La définition donnée par Norcross (1990) est choisie comme représentant la position de l'EFPA, parce qu'elle est scientifiquement solide et reflète consensuellement le point de vue des pays membres. Une approche scientifique de la psychothérapie est proposée, qui prend en compte les méthodes et les techniques efficaces. L'article souligne également qu'une contextualisation est nécessaire lors de toute intervention psychothérapeutique, afin de prendre en compte les particularités et besoins du patient (ex : caractéristiques personnelles, culture, préférences, valeurs, etc.), ce qui participe de l'efficacité thérapeutique (APA, 2006).

L'article met en lumière des domaines nécessaires à la formation et à la pratique des psychologues-psychothérapeutes : 1) l'évaluation psychologique, le psychodiagnostic et la conceptualisation de cas, en amont de toute intervention ; 2) l'expertise de l'entretien, de la prévention et des techniques d'intervention ; 3) une compréhension globale des difficultés du patient ; 4) le maintien d'une relation et d'une alliance thérapeutique ; 5) la capacité à s'évaluer et à rechercher d'aide professionnelle dans les situations difficiles et 6) la santé mentale et le bien-être du patient au centre de la psychothérapie. L'article explicite également des dimensions importantes de l'éthique professionnelle, comme la prise en compte des limites de sa propre compétence, ou encore la référence à d'autres modèles théoriques que le sien, au bénéfice du progrès du patient.

La recherche montrant que certaines caractéristiques du psychothérapeute peuvent interagir avec les particularités et la psychopathologie du patient, l'article présente la nécessité éthique pour le psychologue-psychothérapeute de savoir reconnaître ses propres forces et limites, ainsi que de mettre en place des moyens pour prendre du recul par rapport aux difficultés interpersonnelles qui surgissent en psychothérapie. Sur ce dernier point, la supervision, la

consultation des pairs et la recherche sur les facteurs d'efficacité interpersonnels apparaissent comme des moyens de prise de recul. L'article rappelle également la nécessité de pouvoir reconnaître sa propre contribution affective et interpersonnelle à la relation thérapeutique, ainsi que d'évaluer cette relation et de suivre l'expérience du patient au fil des séances. Il conclut sur la nécessité de baser la pratique de la psychothérapie par les psychologues sur la preuve scientifique et sur l'expertise du praticien.

Bien que s'inscrivant dans la preuve scientifique et l'expertise du praticien, cet article comporte également une dimension politique. Il a d'ailleurs été publié dans la section « Politique et éducation » de la revue. Par moment, il a aussi fallu transiger avec d'autres membres du groupe, représentants de pays. Par exemple, en dépit des recherches sur les facteurs communs qui soutiennent l'importance de former les psychologues à la relation, il a été nécessaire d'insister auprès de certains collègues – prompts à envisager l'efficacité des facteurs techniques en psychothérapie – pour que la dimension relationnelle soit prise en compte comme compétence à acquérir dans le métier de psychologue-psychothérapeute. De plus, un certain rapport de force s'est installé quand il a été question de tenir compte du contexte de vie du patient, une dimension pourtant scientifiquement et institutionnellement reconnue, notamment par l'*American Psychological Association* (APA). Ainsi, avec une moindre intensité, nous nous sommes trouvés face aux mêmes types de tensions qui ont traversé les échanges entre les divisions 12 (psychologie clinique) et 29 (psychothérapie) de l'APA, notamment en ce qui concerne la place des facteurs communs (relationnels) et spécifiques (techniques) en psychothérapie. De ce fait, dans cet article, les débats autour des sensibilités professionnelles semblent avoir fait obstacle à l'approfondissement de la question de la réflexivité des psychologues-psychothérapeutes dans la relation avec les patients, ce qui me paraît constituer une limite. En effet, les futurs professionnels doivent apprendre à développer une prise de recul et un point de vue critique sur leurs méthodes. La dimension relationnelle paraît également

essentielle au développement professionnel des psychologues-psychothérapeutes, afin de leur permettre de remettre en question leurs pratiques et de l'ajuster aux besoins de l'utilisateur.

Également, pendant la rédaction de l'article, les sensibilités professionnelles ne nous ont pas toujours permis d'approfondir les compétences à acquérir, dont le libellé n'était pas toujours consensuel. Par exemple, à des fins de formation des professionnels, il aurait été intéressant de spécifier davantage en quoi consistent l'évaluation psychologique, le psychodiagnostic, ou encore la conceptualisation de cas dans la pratique des psychologues-psychothérapeutes. Toutefois, l'article présente l'avantage d'un certain consensus sur des aspects importants de la formation des psychologues-psychothérapeutes. Il contribue aussi d'une manière plus générale à la discipline de la psychologie dans son ensemble, où la formation des psychologues nécessite de trouver un équilibre entre le développement des compétences scientifiques et pratiques, participant toutes deux de soins de qualité. S'il nous semble que la question de la réflexivité professionnelle aurait pu être abordée de manière plus approfondie dans l'article, nous prendrons maintenant le temps de la développer.

3. Les contours de la réflexivité

Dans les années 1980, la notion de réflexivité refait surface en lien avec les travaux de Donald Schön (Bera & Mohalik, 2015), qui a publié sa thèse de doctorat sur Dewey en 1955. Cette notion renvoie à une réflexion (Bertucci, 2009), à un processus de pensée (Mohamed et al., 2022), mais pas uniquement.

3.1. La réflexivité pour se développer tout au long de la carrière

Schön (1983) définit la réflexivité non seulement comme la capacité du praticien à réfléchir sur son propre processus de pensée, mais aussi sur ses expériences et ses actions, dans le but d'améliorer sa pratique professionnelle. Pour lui, les professionnels doivent apprendre à envisager les problèmes autrement, en considérant diverses interprétations et en modifiant leurs

actions en conséquence. Il voit la posture réflexive comme une ouverture à une expérience nouvelle, susceptible de générer une compréhension et des solutions particulières (Bera & Mohalik, 2015).

Pour Schön (1983), les connaissances techniques et scientifiques sont souvent insuffisantes pour former des praticiens réflexifs, notamment pour leur permettre d'apprendre à faire face aux situations inattendues et déstabilisantes. Ces dernières génèrent de l'incertitude, ce qui requière, selon lui, des connaissances continuellement en élaboration dans la pratique, pour développer des solutions efficaces. La relation professionnelle s'inscrit dans une dynamique de collaboration, où les connaissances et les hypothèses sont coconstruites. Leur sens évolue donc avec l'interaction (Ng et al., 2022).

Cette idée de l'inattendu et de la co-construction peut s'illustrer par un exemple. Alors que je suivais une patiente souffrant d'un trouble de la personnalité, j'ai été prise dans une réaction contre-transférentielle qui m'a amenée à intervenir rapidement pendant une séance, puis à avoir l'impression d'avoir pu blesser la patiente. En discutant ouvertement avec elle de cette interaction, elle me dit ne pas avoir été dérangée par mon intervention. En revanche, le fait que je lui donne l'occasion de parler de notre relation lui a permis d'évoquer un aspect de notre travail qui la mettait mal-à-l'aise. J'étais très surprise de la tournure de l'échange : ce que j'imaginai être la réaction de la patiente, à travers une lecture théorique, était en fait toute autre.

Cet échange inattendu m'a amenée à considérer le point de vue de la patiente de manière plus approfondie, me décentrant de mes *a priori* sur ce qu'il est bon de faire dans le cadre du soin. Pour y parvenir, j'ai analysé mon expérience subjective, me suis penchée sur mon propre fonctionnement psychique, m'en suis décentrée, pour me recentrer sur l'utilisateur. En tant que chercheuse en psychothérapie, j'identifie que ce travail réflexif m'a permis de rester ouverte à l'expérience de la patiente (Gelso & Hayes, 2007), de continuer à la regarder d'un œil neuf (Safran & Muran, 2000), ainsi que de rester à l'écoute de son feedback pour coconstruire

l'intervention (Jennings & Skovholt, 1999), ce qui est important pour soutenir l'efficacité de l'intervention. Mais en quoi consiste plus précisément la pratique réflexive ?

3.2. Qu'est-ce que la pratique réflexive ?

En psychologie, le sujet réflexif prend « *son fonctionnement psychique comme objet d'attention et de réflexion* » (Lambooy, Blanchet & Lecomte, 2004, p.190). La réflexivité dans les pratiques professionnelles est envisagée comme une démarche individuelle d'introspection, où le professionnel porte une attention consciente et critique à son vécu. Elle implique aussi une « pause délibérée », c'est-à-dire une réflexion critique sur son activité professionnelle et une attention à ses propres faiblesses. Le praticien réflexif prend donc conscience des émotions, pensées, motivations, croyances et comportements qui traversent sa pratique, ce qui l'aide aussi à prendre du recul (Imel, 1992 ; Bertucci, 2009 ; Leigh & Bailey, 2013, Winkel et al., 2017, Omosule, et al., 2021 ; Huynh, 2022). Il identifie l'intention qui sous-tend ses interventions et s'attarde à leur formulation pour garder une posture soutenant l'évolution de l'utilisateur (Leigh & Bailey, 2013, Winkel et al., 2017, Omosule, et al., 2021). Ce processus d'amélioration de la pratique nécessite souvent l'aide d'un mentor ou d'un formateur (Miller et al., 2017).

La pratique réflexive implique également un travail de questionnement des cadres conceptuels utilisés, des *a priori*, biais contextuels et préjugés qui peuvent influencer la pratique professionnelle (Leigh & Bailey, 2013 ; Cooper & Wieckowski, 2017 ; Taiwo & Esther, 2022). Elle suppose une remise en question de ses propres connaissances, dans le domaine scientifique, ainsi que dans celui des pratiques et des normes professionnelles (Dewey, 1910 ; Mamede & Schmidt, 2004 ; Omosule, et al., 2021). La réflexivité permet aussi d'identifier les forces structurelles et systémiques, qui agissent sur la pratique – voire qui la contraignent – comme par exemple, les tensions entre les professionnels d'une même équipe (Ng et al. 2022). Dans le domaine de la psychothérapie, le fait que les professionnels prennent délibérément le temps

d'améliorer leurs compétences est un facteur prédictif significatif de résultats thérapeutiques positifs (Chow et al., 2015).

Le praticien réflexif évalue l'expérience de l'utilisateur, ses besoins et ses circonstances de vie, tout au long de la relation professionnelle (Akhigbe & Olunu, 2022). Il apprécie les effets de sa propre posture et de ses interventions. Il fait évoluer sa compréhension des situations, ses hypothèses, ses méthodes, ainsi que ses connaissances, pour mieux répondre aux besoins et être utile (Dewey, 1910 ; Bertucci, 2009 ; Bera & Mohalik, 2015 ; Holmberg-Laurency, 2019). Il identifie ses ressources et limites (Schön, 1987 ; Bera & Mohalik, 2015 ; Mohamed et al., 2022). La pratique réflexive lui permet alors de rester ouvert aux idées et aux points de vue nouveaux, en acceptant les différences de l'utilisateur et en s'adaptant aux situations inédites (Bera & Mohalik, 2015). Elle soutient aussi une curiosité saine envers l'état d'esprit de l'utilisateur (Priddis & Rogers, 2018), ce qui permet de rester présent et en phase avec ce dernier (Rousmaniere, 2017).

Je vais m'arrêter un instant sur la saine curiosité du professionnel envers l'utilisateur afin de mieux l'expliquer. Entre ma première et ma seconde année de master, j'ai rencontré au hasard d'un voyage, un grand psychologue suédois travaillant sur la supervision. Il m'a dit que la curiosité saine et l'intérêt pour l'autre étaient ce qu'il y a de plus important pour la pratique du psychologue. Avec le recul, je me suis rendu compte que cette idée m'avait profondément marquée. Il me semble maintenant que ce commentaire renvoyait au travail réflexif nécessaire pour rester à l'écoute du patient. Les chercheurs en psychothérapie identifient également cette curiosité et cette réceptivité comme particulièrement importantes lorsque des enjeux implicites sont à l'œuvre entre le patient et le psychothérapeute et qu'ils produisent des tensions (Safran & Muran, 2000). La capacité du praticien à faire une pause réflexive délibérée peut alors s'avérer cruciale (Mamede & Schmidt, 2004 ; Mohamed et al., 2022). Dans ces situations, la réflexivité interpersonnelle permet au professionnel d'identifier les frustrations et les

déceptions dissimulées du patient, ainsi que leurs retentissements dans la relation thérapeutique. Il devient alors possible de les travailler. Par exemple, une frustration du patient par rapport au travail thérapeutique, qui est examinée ouvertement dans la relation professionnelle peut l'aider à accepter ses propres limites ou celles des autres (Safran & Muran, 2000). On entrevoit ici la complexité d'un tel travail, surtout si l'on considère que la pratique réflexive dépend du bon vouloir du professionnel à s'y engager, ainsi que du temps et des ressources dont il dispose. Parmi ces dernières, les praticiens ont d'ailleurs accès à un soutien institutionnel très variable pour encourager leur développement professionnel (Roy et al., 2021).

Selon le type de compétences professionnelles que l'on cherche à développer, la réflexivité touche à différentes sphères (Roy et al., 2021). Quand il s'agit de développer la compétence théorique et ses applications pratiques, la réflexivité se concentre sur l'épistémologie, les méthodes et les techniques. Pour développer la compétence intrapersonnelle, les professionnels approfondissent la conscience de soi, pratiquent l'introspection et engagent une réflexion critique sur les valeurs (morales, sociales et culturelles). La réflexivité porte alors sur les processus affectifs et cognitifs de l'intervenant. Enfin, quand il s'agit de développer la compétence interpersonnelle, la réflexivité se manifeste plus particulièrement dans la sphère des interactions professionnelles pour favoriser l'efficacité des interventions.

3.3. Des méthodes et techniques pour développer la pratique réflexive

Des méthodes et techniques sont utilisées pour former les professionnels à la pratique réflexive. Ils ont pour but de soutenir le questionnement, d'amener un ajustement des attitudes, des conduites et des gestes techniques. Du point de vue méthodologique, Mohamed et ses collègues (2022) proposent la démarche suivante. Tout d'abord, il s'agit d'identifier les problèmes, de procéder à leur analyse et de réfléchir à des pistes de résolution. Ensuite, une réflexion critique sur les hypothèses de travail, sur les jugements moraux et éthiques, ainsi que sur les moyens utilisés pour atteindre les objectifs doit être réalisée. Ces réflexions sont suivies

de la planification des actions et leur mise en œuvre. Enfin, le praticien observe et évalue les résultats. Destiné aux professionnels de santé, le modèle de Gibbs (1988) propose une démarche plus expérientielle pour développer la pratique réflexive, avec l'aide d'un praticien plus expérimenté. Il s'agit d'abord de décrire la situation de manière détaillée, puis d'échanger sur ses pensées et sentiments. Ensuite, le praticien évalue ses interventions de manière critique. Il analyse la situation, en prenant en compte le rôle joué par ses expériences, connaissances, modèles, hypothèses, valeurs et préjugés. Il explore enfin les alternatives et envisage les actions à entreprendre à l'avenir (Cooper & Wieckowski, 2017). Ces différentes étapes se retrouvent souvent en analyse des pratiques ou en supervision.

Plusieurs supports sont utilisés pour étayer la démarche réflexive. Ils s'inscrivent dans une démarche plus globale et approfondie sur la pratique professionnelle (Roy et al., 2021). Le portfolio est préconisé pour analyser la pratique et en suivre la progression (Aubouin & Monceau, 2022). Les moyens suivants permettent aussi de développer la connaissance de soi, l'introspection et la pensée critique : le journal réflexif, les cartes de réflexion, les enregistrements audio et vidéo permettant une observation des contenus verbaux et des interactions professionnelles (Huynh, 2022). L'utilisation de la vidéo réduit les distorsions liées à la mémoire rapportée des événements. Elle permet également d'analyser les comportements professionnels dans l'action. La réflexion à voix haute à l'aide d'un microphone et la narration de l'activité peuvent également favoriser l'exploration expérientielle (Leigh & Bailey, 2013, Roy et al., 2021 ; Cooper & Wieckowski, 2017 ; Vermersch, 1994). De plus, des études conduites auprès de médecins soutiennent l'intérêt de l'écrit pour développer la réflexivité professionnelle (Mathers et al., 1999 ; Pelgrim et al., 2012). Les échanges entre collègues (Mohamed et al., 2022), de même que les exercices expérientiels sont également utiles. Parmi ces derniers, on retrouve la méditation de pleine conscience (Kabat-Zinn, 2003). Keng et ses collègues (2011) ont notamment montré ses effets positifs pour réduire la réactivité

émotionnelle, capacité interpersonnelle importante dans les situations difficiles. La pleine conscience est parfois insérée dans des dispositifs de supervision groupale (Safran et al., 2014). En recherche, isoler les effets de la pleine conscience par rapport à ceux du dispositif de supervision reste néanmoins complexe.

3.4. Type de pratique réflexive choisi

Dans le cadre de mes recherches, j'ai choisi de mettre l'accent sur le développement de la réflexivité professionnelle dans les interactions avec l'utilisateur. Également appelées « relationnelles » ou « sociales », ces capacités interpersonnelles font référence à des postures, attitudes et comportements dans les interactions ayant des effets positifs sur les interlocuteurs et sur le soin. Le développement de ces capacités passe souvent par un détour par la réflexivité intrapersonnelle (ex : conscience de soi, introspection, réflexion sur ses valeurs). Le choix de la réflexivité dans les relations professionnelles se justifie notamment par le fait que ce sont les interactions difficiles qui sont souvent sources d'échec et d'abandons thérapeutiques. Par le biais de mes travaux de recherche sur la formation, j'ai souhaité contribuer à mieux outiller les professionnels face à ces situations, qui compromettent le progrès du patient. Également, un patient déçu d'une psychothérapie retrouve parfois difficilement la motivation à se faire aider par un autre professionnel.

Or, les travaux de recherche d'Hans Strupp ont depuis longtemps montré que les psychothérapeutes ont des réactions négatives fréquentes, subtiles et durables face à des patients difficiles ou face à des interactions complexes. Sans toujours s'en rendre compte, ils ont tendance à réagir à la rage refoulée fréquemment présente chez les patients. Quels que soient leur niveau d'expérience, leur formation ou leur approche, les professionnels éprouvent des difficultés à réguler les tensions et les conflits plus ou moins ouverts qui surviennent en psychothérapie, comme dans toute interaction humaine (Strupp, 1980, in Binder Strupp, 1997). Il n'est pas toujours simple d'accepter de se remettre en question face à des situations

complexes, mais y être préparé par la formation peut constituer un atout pour traverser ces difficultés. Plusieurs chercheurs soutiennent ce point de vue.

3.5. Apports des pratiques réflexives

En relation d'aide et en éducation (Leigh & Bailey, 2013 ; Richard & Farrell, 2005), la réflexivité est vue comme un élément essentiel au développement de praticiens efficaces (Ferguson, 2018), réceptifs (Leigh & Bailey, 2013), empathiques (Akhigbe & Olunu, 2022) et ayant une pratique éthique (Cooper & Wieckowski, 2017 ; Hatcher et al., 2013 ; *American Psychological Association*, 2010). La réflexivité favoriserait l'engagement du professionnel dans son processus d'apprentissage (Winkel et al., 2017), tant sur le plan scientifique que dans les échanges avec les collègues (Omosule et al., 2021). Sur le plan interpersonnel, la qualité de la relation entre le professionnel et l'utilisateur, en particulier la possibilité d'établir une coopération pour avancer ensemble dans une même direction, sont des facteurs d'efficacité des interventions (Saint-Arnaud, 2011). Chez les médecins, Mann et al. (2009) ont recensé les avantages suivants de la pratique réflexive : un apprentissage plus en continu et plus approfondi, une prise de conscience de ses forces, de ses limites et de ses besoins de développement professionnel, l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences, ainsi que l'amélioration de la confiance professionnelle.

Une étude conduite par Knight et al. (2010) auprès d'étudiants stagiaires en psychologie clinique a montré que ces derniers trouvent la pratique réflexive particulièrement bénéfique pour le développement des compétences pratiques. Également, une étude longitudinale conduite sur deux ans par Cooper et Wieckowski (2017) auprès de 22 étudiants inscrits à un cycle doctoral en psychologie clinique a donné des indications quant à un lien possible entre le développement professionnel du futur praticien et les résultats thérapeutiques. Les chercheurs ont utilisé une fiche de réflexivité comprenant des questions précises, permettant aux praticiens de décrire leurs observations, leurs paroles, leurs pensées et leurs sentiments lors des

consultations. Certaines questions visaient à évaluer la perception des étudiants concernant leur connaissance de la pratique réflexive et le processus nécessaire pour développer cette compétence. Les résultats montrent que 95,5% des participants jugent que la pratique réflexive a du sens. Avant le début de la pratique réflexive, seuls 15 participants sur les 22 se sentaient aptes à s'engager dans cette pratique, alors qu'à la fin de l'étude 100% des participants s'en sentaient capables, ce qui va dans le sens d'un apprentissage possible de la pratique réflexive, ce que d'autres chercheurs soutiennent également (Park-Taylor et al., 2009). 75% d'entre eux rapportent également avoir perçu des effets directs ou secondaires de la pratique réflexive sur les résultats thérapeutiques et 54% sur l'interaction avec le patient. Bien que l'étude n'ait pas utilisé d'instruments validés, elle permet d'explorer l'intérêt de la pratique réflexive chez les doctorants en psychologie clinique. Elle esquisse une compréhension de la manière dont la pratique réflexive influence les doctorants. Les chercheurs rapportent également que la pratique réflexive favorise la conscience de soi, l'expertise professionnelle, la pensée critique et l'intégration de la théorie à la pratique. Elle participerait d'une amélioration de la qualité des soins prodigués au patient.

Les pratiques complexes en psychothérapie et en éducation suscitant le doute, l'incertitude et l'inconfort (Leigh & Bailey, 2013), la réflexivité – en particulier dans la sphère interpersonnelle – prend alors toute son importance. Son utilité est soutenue par plusieurs études (Chow et al., 2015 ; Goldberg et al., 2016). Pourtant, développer la pratique réflexive ne fait pas l'unanimité.

3.6. Critiques des pratiques réflexives

En tant qu'enseignante-chercheuse ayant eu une vie de praticienne, je suis bien placée pour savoir que le doute professionnel génère des affects difficiles, voire de la souffrance psychique. Ainsi, pour des intervenants déjà très mobilisés (voire surchargés) et faisant quotidiennement face à la complexité (comme les infirmiers), la pratique réflexive peut certainement sembler

effrayante, ou même paraître imposer des exigences démesurées (Aubouin & Monceau, 2022). Les pratiques réflexives attirent donc des critiques, voire une attitude défensive de la part des praticiens (Priddis & Rogers, 2018). Ancrée dans une perspective humaniste transformative, la pratique réflexive exige en effet une grande implication de l'intervenant, en l'amenant notamment à questionner ses faiblesses professionnelles et les inscrire dans son parcours de formation pour y remédier (Plantade-Gipch, 2019a). La pratique réflexive peut alors être perçue comme chronophage, ou même associée à une fatigue de réflexion (Ng et al., 2022). Foucault (1976, in Bertucci, 2009) reconnaît l'importance de la pratique réflexive tout en mettant en garde contre le risque d'instrumentalisation au profit d'autres objectifs (par exemples, des buts gestionnaires et financiers).

La pratique réflexive transforme également la place des formateurs, qui passent du statut d'instructeur à celui de facilitateur du développement des compétences (Aubouin & Monceau, 2022). Plusieurs formateurs y voient une remise en question de la relation expert-novice, ou même un affaiblissement de leur rôle. Pourtant, face à la diversité et à la complexité des situations, les professionnels ont besoin de développer de nouvelles compétences (Bayley et al., 1996), ce qui maintient le rôle central des formateurs. En effet, ces derniers soutiennent les difficultés liées à la pratique, tels que les questionnements soulevés sur l'identité professionnelle, sur le sens de l'activité, ou encore sur les valeurs (Lecomte & Richard 1999). Dans la sphère interpersonnelle avec les usagers, les formateurs aident au développement des capacités de communication des professionnels, d'empathie, d'habileté à construire une relation de confiance soutenante et respectueuse des particularités de l'autre, de disposition à gérer des conflits et à poser des limites d'une manière souple.

Néanmoins, l'asymétrie relationnelle qui voulait qu'un enseignant ait un statut supérieur à celui de l'étudiant semble de moins en moins fréquente, ce qui exige une réflexivité de la part des formateurs dans leurs relations avec les apprenants (Aubouin & Monceau, 2022). Cette

capacité de réflexivité a également valeur d'exemple pour aider les apprenants à devenir eux-mêmes réflexifs. Dans le cadre de mes enseignements et de mes interventions pédagogiques à la direction des enseignements et de la vie étudiante de l'École de Psychologues Praticiens, j'essaie de respecter ce principe de réflexivité interpersonnelle avec les étudiants, de rester ouverte à leurs questionnements et inquiétudes. Il ne s'agit pas seulement d'un choix moral, mais d'une orientation pédagogique, dans la mesure où je tente de leur transmettre les valeurs d'intégrité et d'engagement nécessaires au métier, l'empathie, les principes d'une communication positive et l'importance de continuer à apprendre. Ces valeurs et qualités seront nécessaires aux futurs psychologues, en particulier dans les interactions difficiles avec les usagers.

Ce point de vue s'inscrit dans une épistémologie à la fois constructiviste et pragmatique de la connaissance. Du point de vue constructiviste, à travers mes interactions avec les étudiants, je tente de les amener à réfléchir à la manière de développer leur propre réflexivité dans les interactions (Piaget, 1977 ; Stern, 1989). Par exemple, si un étudiant se plaint d'une situation académique, j'essaie de lui communiquer ce que je m'approprie dans le questionnement, puis je l'invite à faire de même. Du point de vue pragmatique, rester ouverte aux questionnements et inquiétudes comporte aussi pour moi une utilité, puisque l'étudiant est amené à observer comment je procède pour résoudre un problème dans le vif de l'action, ce qui est également susceptible de lui apprendre à développer ses propres stratégies (Dewey, 1933).

4. La réflexion-en-action

4.1. Réflexivité-sur-l'action et en-action

Donald Schön (1983) a précisé que la réflexivité professionnelle se manifeste sous deux modalités : soit entre les rendez-vous, avec un délai, soit immédiatement, dans le vif des situations professionnelles. Le « praticien réflexif » aurait donc deux modes de réflexivité : 1)

la réflexivité « sur-l'action » en différé de l'agir professionnel, c'est-à-dire avant ou après et 2) la réflexivité « en-action » qui se déploie de manière simultanée à cet agir (Omosule et al., 2021 ; Huynh, 2022). La réflexivité-sur-l'action implique que les praticiens revoient, analysent et évaluent leur pratique passée, les actions déjà réalisées, à la recherche d'une compréhension plus approfondie des situations et d'une mise en application plus adaptée (Omosule et al., 2021). Il s'agit d'un angle de réflexion utilisé dans différents modèles de supervision clinique traditionnels.

D'autre part, la réflexivité-en-action se déroule simultanément à l'agir professionnel, puisque plusieurs dimensions de la conscience peuvent émerger quasi simultanément pendant les interactions (Husserl, 1993, in Serban, 2012). La réflexion-en-action survient donc pendant l'agir professionnel, par le biais de l'expérience vécue du praticien dans l'interaction (ex : (ses émotions, cognitions, sensations, perceptions), par ses capacités d'observation et d'analyse, ainsi que par sa pensée critique (Bera & Mohalik, 2015 ; Farrell, 2018). Le professionnel apporte alors des réponses aux situations avec recul, au fur et à mesure qu'elles se produisent (Huynh, 2022), en s'appuyant également sur son expérience subjective, en particulier son vécu affectif (Schön, 1983). Il apprend continuellement de l'action, développe des savoirs dans le vif des interactions, ce qui nécessite également une prise en compte des événements relationnels implicites ou de ceux qui échappent à ses catégories ordinaires de connaissances (Mamede & Schmidt, 2004). Ainsi, en utilisant son expérience affective et ses observations, le praticien peut formuler des interventions sur les processus à l'œuvre dans la relation, afin de favoriser le dépassement de situations d'impasse ou de conflits.

La réflexivité-en-action permet de penser et d'agir rapidement en s'inspirant de l'expérience. Elle favorise l'évaluation des effets de ses actions en temps réel et permet de s'adapter dans l'instant (Schön, 1983 ; Bera & Mohalik, 2015 ; Omosule et al., 2021). En position de chercheur, le praticien réflexif construit dans l'action de nouvelles théorisations à partir de

situations singulières (Bera & Mohalik, 2015). La réflexivité-en-action repose donc sur la prise en compte des éléments contextuels et sur la flexibilité du professionnel face aux changements et aux défis rencontrés. Il s'agit pour lui de développer une meilleure compréhension des situations et d'élaborer des interventions efficaces (Farell, 2018). Même s'il préconise le développement de la réflexion-en-action, Schön (1983) envisage la complémentarité des deux types de réflexivité (sur l'action et en action).

En psychothérapie, la réflexion-en-action permet d'intégrer les connaissances théoriques et techniques à l'expérience pratique, de combler le vide entre les deux (Lecomte, 2012). Du point de vue relationnel, elle favorise également la compréhension de l'expérience et des besoins de l'utilisateur, permettant d'ajuster directement la pratique en conséquence (Skovholt & Rønnestad, 2003). La réflexivité interpersonnelle dans l'action implique de prendre du recul par rapport à sa propre expérience affective et à ses actions, afin de comprendre comment elles peuvent influencer les émotions de l'utilisateur et la relation thérapeutique ici et maintenant (Safran & Muran, 2000). Elle permet de mieux comprendre l'expérience de l'utilisateur dans la relation professionnelle, ainsi que les enjeux et besoins affectifs qui s'y déploient directement.

La réflexivité-en-action nécessite aussi que le praticien reste attentif à ses effets et au feedback de l'utilisateur pendant les interactions professionnelles (Skovholt & Rønnestad, 2003), ce qui lui permet de s'ajuster à la relation. En psychothérapie, la capacité à recevoir le feedback est considérée comme participant de l'efficacité de l'intervention (Norcross, 2011). Les professionnels les plus humbles recherchent davantage le feedback des patients (Nissen-Lie & Rønnestad, 2016), ce qui leur permettrait de s'ajuster aux interactions (Tracey et al., 2015) et de contribuer à la réussite de la thérapie (Lutz & al., 2015). Lambert et al. (2005) ont constaté une amélioration significative des résultats thérapeutiques lorsqu'un feedback était donné, en particulier quand le patient montrait des signes de détérioration pendant le traitement. Dans le groupe où les psychothérapeutes recevaient un feedback, des changements cliniques de 35% à

56% étaient observés, tandis que dans le groupe contrôle (sans feedback), les changements n'étaient que de 21%. Le feedback fourni aux professionnels semble donc favoriser l'évolution thérapeutique du patient et fait partie de la réflexivité en action.

4.2. Développer la réflexivité-en-action

Dans un article portant sur la dimension théorique de mes travaux, publié en 2017 dans *Pratiques Psychologiques*, j'ai été amenée à me pencher sur la réflexivité-en-action comme levier pour former les psychothérapeutes à la relation, en particulier afin de développer leur capacité à établir et à maintenir l'alliance thérapeutique.

<p>Plantade-Gipch, A. (2017). Former les futurs psychothérapeutes à la relation : La réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique. <i>Pratiques Psychologiques</i>, 23(3), 217-231, https://doi.org/10.1016/j.prps.2017.05.001</p>

L'article retrace la manière dont j'inscris la notion de réflexivité-en-action dans la relation thérapeutique dans le champ théorique de l'intersubjectivité. L'intersubjectivité s'intéresse à la façon dont les individus interagissent, communiquent et comprennent les expériences subjectives les uns des autres. Elle met l'accent sur la manière dont ils coconstruisent leur compréhension du monde à travers leurs interactions (Stern, 2004). Cette publication montre en particulier comment les formations aux capacités interpersonnelles réflexives – dans le vif de l'agir professionnel – pourraient participer à l'effet des facteurs communs en psychothérapie, ainsi qu'à l'efficacité de la psychothérapie. L'article développe en particulier l'idée de l'utilité de ces formations pour faire face aux situations de tensions, voire de conflits, dans les interactions professionnelles avec l'utilisateur, qui tendent à détériorer la relation et l'alliance thérapeutique.

Depuis plus de trente ans, et dans la veine des travaux d'Asay et Lambert, Norcross, Wampold, ou encore Castonguay, la recherche en psychothérapie souligne l'importance de plusieurs facteurs pour une qualité de relation interpersonnelle qui soutient l'efficacité

thérapeutique. Parmi les facteurs de la relation, on retrouve la coopération, l'empathie, le consensus autour du travail commun, l'attitude de non-jugement du psychothérapeute, l'ajustement de ses interventions aux particularités du patient et la capacité à tenir compte des retours de ce dernier, la qualité de l'alliance thérapeutique, la réparation des ruptures de l'alliance, ou encore la gestion des réactions affectives propres au psychothérapeute pendant l'interaction professionnelle (Norcross & Wampold, 2011). Ces facteurs de la relation nécessitent un travail de conscientisation de ses propres représentations de la relation (Tore, 2013), une analyse de son implication et de son vécu (Lecomte, 2010) et une de prise de recul sur les situations professionnelles, en particulier quand elles sont difficiles ou conflictuelles.

L'article traite de l'alliance comme facteur transthéorique, ayant fait l'objet de nombreuses recherches. Ce facteur explique entre 5 et 8% de la variance des résultats thérapeutiques (Wampold, 2001 ; Barkham et al., 2017 ; cf. Flückiger et al., 2018 pour une synthèse de méta-analyses). Plusieurs études montrent un lien positif entre l'alliance et les résultats thérapeutiques (Crits-Christoph, et al., 2011 ; De Roten et al., 2007), avec des corrélations entre ces deux variables se situant entre .22 et .27 (Flückiger et al., 2018 ; Horvath, et al., 2011, Martin et al., 2000) et des tailles d'effets modérées. Si ces résultats ne sont pas époustouflants, les facteurs relationnels restent importants en psychothérapie dans la mesure où ils permettent d'assurer des conditions d'interactions suffisamment positives entre patient et psychothérapeute pour permettre une collaboration autour du dispositif de soins. La méta-analyse de Lambert et Barley (2001) montre que l'alliance est l'un des prédicteurs d'une évolution thérapeutique positive. L'insatisfaction du patient par rapport à l'alliance est négativement corrélée au progrès thérapeutique (Ogrodniczuk et al., 2007). L'absence ou la fragilisation de l'alliance sont donc susceptibles de bloquer le travail thérapeutique. Le patient et le psychothérapeute doivent trouver des accords et établir une coopération autour de leur travail commun, en particulier

autour des objectifs de la thérapie et les tâches réalisées pour les atteindre. Ils doivent également trouver un terrain d'entente sur la qualité de leur relation affective.

Les psychothérapeutes semblent faire preuve de capacités interpersonnelles plus ou moins grandes dans l'alliance (Anderson et al., 2020a ; Lecomte et al., 2004). Développer ces compétences à négocier l'alliance avec le patient nécessite notamment un travail pour réguler les frustrations que ce dernier peut éprouver par rapport au suivi, de même que les agirs agressifs du professionnel qui peuvent en découler (Binder & Strupp, 1997 ; Lecomte et al., 2004). L'article expose les compétences spécifiques à développer en lien avec la réflexivité-en-action dans l'alliance, à savoir les capacités du psychothérapeute 1) à s'auto-réguler, 2) à identifier les changements de l'alliance et 3) à réguler les difficultés interpersonnelles dans la relation au patient. Comme le professionnel est à la fois impliqué en tant que sujet et observateur des interactions auxquelles il contribue (Lecomte, 2010), la formation est susceptible de l'aider à développer un regard méta-affectif et cognitif sur les interactions, ainsi que sa capacité à prendre en compte les dimensions implicites de la relation.

L'article explique qu'afin d'outiller les psychothérapeutes face à ces situations complexes, des formations spécifiques à l'alliance visent à développer leur réflexivité pendant les interactions professionnelles, notamment pour prévenir la détérioration des liens. Cette réflexivité interpersonnelle dans l'action est importante pour la qualité de l'alliance, car elle permet au psychothérapeute de mieux comprendre en direct la perspective du patient et ses besoins affectifs. Elle l'aide aussi à réagir pour surmonter les défis interpersonnels qui surviennent en psychothérapie. Les formations à la réflexivité interpersonnelle dans l'action peuvent, par exemple, être proposées en complément aux formations initiales. Elles visent à améliorer la capacité des professionnels à établir et maintenir une alliance thérapeutique de qualité avec les patients.

L'article revient sur les travaux conduits par Safran et Muran (2000), qui ont mis en évidence les bénéfices de la formation à l'alliance thérapeutique sur le développement des compétences réflexives interpersonnelles des psychothérapeutes. Dans l'une d'entre elles (Safran et al., 2014), des professionnels initialement formés aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC) ont bénéficié d'une supervision spécialisée à l'alliance, appelée *Alliance-Focused Training*. Ce modèle de supervision vise à aider les psychothérapeutes à répondre aux situations relationnelles difficiles (désaccords, tensions, conflits), à une communication négative qui s'installerait avec le patient, ou encore aux impasses lorsque le travail thérapeutique n'avance pas. Il inclut des exercices de pleine conscience et des jeux de rôles, qui permettent de se mettre à la place du patient.

L'étude de Safran et al. (2014) utilisait l'analyse structurale du comportement social (SASB) pour coder les comportements des professionnels et observer leur posture relationnelle avec le patient, ainsi que les degrés d'affiliation et d'interdépendance. Les psychothérapeutes ayant participé à la supervision spécialisée à l'alliance ont montré d'une part moins de comportements de surveillance et de contrôle envers les patients, d'autre part, moins de comportements de stimulation et de protection que ceux qui n'avaient reçu qu'une formation TCC. Les patients suivis par ces psychothérapeutes ont également montré moins de soumission et de déférence, se sont davantage exprimés et ont manifesté plus d'affirmation et de séparation, tout en étant moins indirectement hostiles.

Les auteurs estiment, sur la base de ces résultats que l'*Alliance-Focused Training* peut contribuer à développer chez le psychothérapeute une attitude qui soutient l'autonomie et l'affirmation du patient dans la relation thérapeutique. Participer à cette supervision semble également bénéfique pour prévenir la dégradation de la communication, permettant la discussion sur les sujets de tension, ainsi que la négociation des divergences de points de vue. Les résultats de cette étude suggèrent que l'*Alliance-Focused Training* peut être utile pour

améliorer la réflexivité interpersonnelle des psychothérapeutes et l'efficacité thérapeutique, en aidant le professionnel à relancer l'alliance et la collaboration thérapeutique.

Le modèle de supervision de l'*Alliance Focused Training* (AFT) de Safran et Muran (2000) est explicité dans l'article dans le cadre du développement des compétences qui consistent à savoir identifier et réguler les processus implicites en psychothérapie (impasses, tensions, besoins, enjeux et failles relationnelles, détérioration du lien, problèmes de communication). L'AFT permet notamment de travailler la compétence du psychothérapeute à identifier et à résoudre les ruptures de l'alliance. Ces ruptures sont des tensions et des problèmes de communication importants qui fragilisent l'alliance. Leur identification passe par un travail d'observation, d'introspection sur l'expérience subjective du psychothérapeute, qui permet aussi une meilleure présence, résonance émotionnelle (*responsiveness*, Stiles et al., 1998) et empathie dans la relation au patient. Les ruptures de l'alliance peuvent également être classées en « évitement », ou en « confrontation » (Safran & Muran, 2000). Les premières (évitement) se manifestent chez le patient à travers des réponses minimales, très conformes, le déni, ou encore la séparation contenu/affect. Les secondes (confrontation) se matérialisent par le biais de critiques envers le psychothérapeute, la psychothérapie, les activités réalisées en psychothérapie, par une attitude hostile ou défensive chez le patient.

L'article explicite également le processus de réparation des ruptures de l'alliance, qui passe par l'écoute des besoins affectifs du patient (par exemples, les sentiments négatifs ressentis dans la relation, un vécu difficile lié à un parallèle entre la relation thérapeutique et des relations pénibles de la vie du patient). En plus de contribuer à l'efficacité de l'intervention, la réparation des ruptures peut constituer un levier de croissance pour le patient (Safran et al., 2011a ; Eubanks et al., 2018), notamment dans la sphère de ses relations interpersonnelles. En effet, l'expérience relationnelle de réparation des ruptures vécue avec le psychothérapeute peut être ressentie comme correctrice sur le plan relationnel, voire permettre une évolution du patient

dans ses relations interpersonnelles. Il s'agirait cependant d'un travail qui nécessite généralement plus de temps que celui qui vise la simple réduction des symptômes (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012).

L'article explique que pendant l'entretien thérapeutique, le travail sur les ruptures de l'alliance peut notamment être réalisé à l'aide de la méta-communication. Cette technique d'entretien consiste à communiquer sur la manière dont on communique ensemble (Bateson, 1935). Il s'agit de rendre explicite les processus relationnels implicites et de permettre leur exploration, c'est-à-dire d'avoir un échange sur le sujet, ici et maintenant (Torre, 1935). La méta-communication est susceptible d'aider l'utilisateur à se comprendre, à comprendre la manière dont il se positionne dans ses relations et à résoudre les conflits. Il s'agit notamment de l'aider à identifier la mise en acte involontaire de certains schémas relationnels pathogènes dans la relation à son psychothérapeute (Binder & Strupp, 1997). L'utilisation de cette technique d'entretien nécessite un travail de prise de recul de la part du psychothérapeute sur les interactions avec le patient. Ce travail lui permet de se positionner de manière méta-affective et cognitive dans la relation, pour relancer la collaboration, en restant bien en résonance affective avec le vécu du patient (Safran & Muran, 2000).

Dans le cadre des difficultés interpersonnelles rencontrées dans l'alliance, le dévoilement de soi du psychothérapeute peut être envisagé, comme manière d'aider le patient à mettre au jour et à résoudre ses difficultés affectives et émotionnelles. Il doit cependant être réalisé avec une intention thérapeutique, d'une manière qui ne soit ni intrusive, ni agressive (Castonguay & Hill, 2017). De récentes études montrent aussi que les stratégies employées pour améliorer la communication en psychothérapie gagnent à s'adapter à la sécurité et au style d'attachement du patient (Miller-Bottome et al., 2018 ; Miller-Bottome et al., 2019). L'article explique également que psychothérapeute peut proposer une exploration autour des schémas relationnels du patient,

qui s'actualisent dans la relation thérapeutique et qui sont souvent liés à une communication problématique.

Même si l'on sait depuis longtemps que le travail sur les besoins affectifs du patient dans la relation thérapeutique, et sur les impasses et les interactions négatives est important en psychothérapie (Kohut, 1984), le modèle de supervision AFT de Safran et Muran constitue un apport considérable au champ de la formation des psychothérapeutes, dans la mesure où il a notamment permis d'envisager le pouvoir transformateur de la résolution des ruptures de l'alliance (Miller-Bottome et al., 2019). La contribution des postures et attitudes du psychothérapeute à l'efficacité thérapeutique et à la qualité de l'expérience relationnelle du patient y est largement reconnue (Chen et al., 2018). Ces recherches me semblent également mettre en évidence la dimension éthique de la pratique psychothérapeutique, en soulignant les responsabilités du professionnel. Savoir identifier sa propre contribution à l'interaction en tant que psychothérapeute passe en effet nécessairement par le respect de la personne dans sa dimension psychique et par la nécessité d'une implication dans la formation continue (Code de déontologie des psychologues français, 2021). Le manque de respect du patient par le professionnel pourrait, par exemple, se manifester à travers une tentative de rejeter sur ce dernier la responsabilité des difficultés rencontrées dans l'interaction.

Sur le plan scientifique, il est montré que la réparation des ruptures participe du changement thérapeutique. Dans la méta-analyse de Eubanks et al. (2018), portant sur 11 études et 1 314 patients, la réparation formelle des ruptures de l'alliance était positivement et modérément liée aux résultats thérapeutiques ($r = .29$, $d = .62^4$). Savoir réparer les ruptures dans le vif de l'interaction constitue donc l'une des compétences interpersonnelles des psychothérapeutes, qui semble rarement développée, même chez les plus expérimentés. Dans mon travail de direction

⁴ Le d de Cohen représente la force de l'effet d'une variable sur une autre. Un d autour de 0.2 est considéré comme faible, autour de 0.5 comme moyen et autour de 0.8 comme fort.

des enseignements, je réfléchis à la manière d’initier les étudiants à cette notion dans la pratique. Être capables d’identifier certaines ruptures et d’échanger avec le patient sur l’enjeu sous-jacent pourrait contribuer à consolider leur autonomie à l’entrée dans le métier, en renforçant leur réflexivité interpersonnelle dans l’action.

Il est possible que d’autres types de ruptures d’alliance que la confrontation et l’évitement existent. Les recherches sur le sujet pourraient donc se poursuivre d’une manière exploratoire, par exemple, en étudiant des scripts d’entretiens, et en mettant en parallèle les problèmes de communication, les enjeux affectifs qui s’actualisent dans la relation thérapeutique et les modalités d’attachement du patient. Un projet doctoral qui viserait à éventuellement identifier les différents types de ruptures d’alliance par l’étude d’enregistrements ou de scripts d’entretiens thérapeutiques pourrait m’intéresser en tant qu’encadrante (Miller-Bottomo, 2018).

4.3. Une filiation de recherche

Dans les pages précédentes, j’ai commencé à exposer la filiation de mon travail de recherche. Avant d’aller plus loin, je vais préciser davantage ce point. Ce sont les travaux de Carl Ransom Rogers, l’un des fondateurs du courant humaniste – professeur d’abord à l’*Ohio State University* dans les années 1940 – qui m’ont ouvert à la nécessité de développer les compétences interpersonnelles des psychologues. Rogers a été précurseur de l’identification de conditions relationnelles nécessaires au changement thérapeutique. Même si l’on sait aujourd’hui qu’elles ne sont pas suffisantes, comme il le pensait, et que les techniques thérapeutiques jouent également un rôle dans le changement thérapeutique, ses travaux sont fondateurs dans le domaine de la réflexivité interpersonnelle. Avec ses collègues et étudiants, Rogers a réalisé, enregistré et analysé des centaines de séances pour aboutir à la construction de techniques d’entretien, toujours utilisées aujourd’hui. Il a identifié des attitudes relationnelles et des techniques pour permettre au patient de faire l’expérience authentique de sa personne. Dans les années 1990, le Pr Conrad Lecomte de l’Université de Montréal m’a

initiée à ce courant humaniste, ainsi qu'au travaux d'Hans Strupp. Professeur à la *Vanderbilt University* de Nashville dans les années 1960, Strupp a lui aussi beaucoup travaillé sur le matériel issu des entretiens avec les patients, en identifiant notamment les interactions problématiques qui peuvent se produire entre patient et professionnel. Les travaux d'Anderson, professeur à l'Université de l'Ohio, que j'évoquerai plus loin s'inscrivent dans cette filiation (cf. 4.3. Évaluer de nouveaux modèles de formation).

Dans les années 1990, les travaux de Jeremy Safran – fondateur de l'AFT citée plus haut, avec Christopher Muran – ont débuté. Ils ont inspiré toute une génération de chercheurs, dont je fais partie. Jeremy Safran, psychologue, psychanalyste et chercheur né au Canada a été professeur de psychologie à la *New School for Social Research*. Les recherches sur la formation aux compétences relationnelles des psychothérapeutes ont subi un coup d'arrêt important quand il a été assassiné par un voleur dans sa résidence de New York en 2018. Depuis, d'autres chercheurs s'inscrivent dans sa filiation, comme Catherine Eubanks-Carter, professeur à la *Yeshiva University*. En Israël, des chercheurs conduisent des travaux proches de ceux de Safran. C'est le cas de Dana Atzil-Slonim, directrice du laboratoire de recherche sur la psychothérapie de l'université *Bar-Ilan* de Tel Aviv. Ma participation en tant que public et communicante à des colloques comme ceux de *Society for Psychotherapy Research* (2023) et de la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* (2022) m'ont notamment permis de mieux comprendre cette filiation. J'évoquerai ces différents travaux au fil de mes réflexions, car ils inspirent mon travail sur la réflexivité interpersonnelle en action.

Dans le monde francophone, je m'inscris dans la filiation d'Alain Blanchet, mon directeur de thèse, qui a travaillé sur les fondements de l'entretien en sciences humaines. Il a notamment étudié les actes de langage du professionnel pendant l'entretien. Même si une intervention comporte une intention professionnelle technique, elle demeure un acte, c'est-à-dire un geste posé par le professionnel dans sa relation avec l'utilisateur. Ce dernier lui donnera un sens

particulier et y répondra. Ainsi, professionnel et usager construisent l'entretien ensemble. Marc-Simon Drouin, mon co-directeur de thèse a apporté un autre éclairage sur mon travail de thèse, par le biais de l'approche relationnelle en psychothérapie pour développer la pratique réflexive. Enfin, le travail d'Yves de Roten – spécialiste de l'alliance thérapeutique dans le monde francophone – nourrit notamment ma réflexion sur les méthodes de recherche à utiliser dans le domaine de la formation des psychothérapeutes aux interactions complexes.

5. Les interactions complexes

Dans plusieurs métiers de la relation, les interactions professionnelles sont complexes notamment parce que chaque acteur interprète les situations à l'aune de sa propre subjectivité. Les difficultés interpersonnelles qui se présentent sont alors imprévisibles et nécessitent un ajustement constant de la part des praticiens (Busnel et al., 2020). Plusieurs phénomènes contribuent à compliquer les interactions professionnelles, participant d'une communication difficile : 1) les projections plus ou moins conscientes de l'utilisateur sur le professionnel et inversement (ex : le transfert et le contretransfert) (Parth et al., 2017) ; 2) la réticence de l'utilisateur à s'engager dans le travail proposé ou encore une attitude de confrontation envers le professionnel (ex : la résistance) (Koenig, 2011) ; 3) les divergences de points de vue entre usager et professionnel (ex : les désaccords, les valeurs et les objectifs différents) (Van Bruchem-Visser et al., 2020) ; 4) les difficultés de communication (ex : les malentendus, les mauvaises interprétations, la réticence à s'exprimer) (Chahal et al., 2020) et 5) les jeux de pouvoir et conflits de rôles (par exemple, certains usagers luttent contre ce qu'ils ressentent comme un déséquilibre de leur pouvoir, une remise en cause de leur expertise sur leur propre vie dans la relation professionnelle) (Fogarty, 1997). Ces difficultés interactionnelles peuvent faire obstacle au travail thérapeutique, voire au sentiment de sécurité des participants.

5.1. Un ajustement interpersonnel dans l'action

À la fin des années 1990, alors que j'exerçais dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence, j'ai vécu une situation délicate. Un soir où j'étais seule intervenante, j'ai entendu hurler et taper sur les portes des chambres à l'étage. Alors très jeune, mon premier ressenti a été d'avoir peur et d'avoir envie de m'enfermer dans le bureau. J'ai d'abord pris quelques secondes pour conscientiser ma peur, ce qui m'a permis de sortir d'un état de congélation psychique, de prendre du recul et de me recentrer sur mes responsabilités. Ayant la charge des femmes et des enfants hébergés, je suis montée à l'étage. Une patiente s'avançait à rapidement vers moi dans une posture menaçante. J'ai rapidement réfléchi à ce qui se passait pour elle et ai ressenti une grande souffrance, ainsi qu'un besoin d'être consolée (j'apprendrais plus tard qu'elle avait eu un échange difficile par téléphone, avec son conjoint violent). J'ai reformulé l'état psychologique avec douceur : « ça n'a pas l'air d'aller du tout », lui ai-je dit. Elle a instantanément fondu en larmes, ce qui a désamorcé son agressivité et permis un échange.

Je donne souvent cet exemple aux étudiants de première année pour illustrer un ajustement interpersonnel dans une situation difficile. Je leur fais part de mes émotions, ressentis et interrogations dans le vif de la situation, en illustrant le processus de réflexivité-en-action. Je leur parle aussi de mes questionnements *a posteriori* de cette intervention, en leur montrant le lien avec la réflexivité-sur-l'action. Je leur explique que la gestion de cette crise a été au moins partiellement liée à mes capacités de réflexion dans l'action. En effet, dans le vif de la situation, j'ai pu réguler ma peur, être attentive à la communication infraverbale et aux besoins affectifs de la patiente, puis rétablir une alliance en essayant de comprendre et de rassurer la patiente.

La recherche en psychothérapie montre l'importance de l'attention aux différentes dimensions de la communication et de l'ajustement dyadique pour une intervention efficiente. Le comportement non verbal des protagonistes participe d'une communication affective implicite. Il signe également la qualité de leur relation (Despland & al., 2001). L'ajustement

interpersonnel ne consiste pas alors à tout accepter (par exemple à tolérer des comportements violents), mais bien à être attentif aux émotions et aux perceptions du patient dans relation thérapeutique, pour intervenir d'une manière susceptible de l'aider à se sentir compris, reconnu et accepté (Lecomte et al., 2004). La nécessité de la pratique réflexive interpersonnelle et de l'ajustement interpersonnel dans l'action découle donc de la complexité inhérente aux situations de terrain, qui convoquent une attention particulière à la qualité de la relation professionnelle et à ses changements, dans les relations dyadiques comme dans les groupes.

Dans ce dernier cas, la réflexivité interpersonnelle consiste à développer la capacité à analyser l'effet de ses propres attitudes sur le groupe, à détecter les enjeux relationnels qui émergent (souvent de manière implicite) entre les participants et vis-à-vis de l'animateur, ce qui participe de la dynamique. La compréhension de cette dernière peut s'avérer importante pour l'évolution du travail groupal (ex : psychothérapie, supervision), ou pour assurer un contexte favorable aux apprentissages lorsqu'il s'agit d'une classe d'élèves. Les professionnels sont donc appelés à se questionner sur la manière de faire évoluer la relation professionnelle d'une manière constructive et qui permette la coopération.

5.2. Une nécessaire coopération

La coopération est nécessaire à la relation professionnelle, puisque chaque acteur a besoin de l'autre pour atteindre son but. Professionnel et usager sont donc interdépendants. En effet, ils influencent le bien-être de l'autre et coconstruisent le travail (Beebe & Lachmann, 1998 ; Lecomte, 1999). La réflexivité interpersonnelle est la capacité du professionnel à se situer dans la relation intersubjective, pour maintenir sa qualité, soutenir la coopération et l'efficacité de l'intervention. Pendant et entre les séances, il réalise donc un travail de conscience de ses propres états intérieurs. Il questionne ses biais, ses croyances et les théories qu'il utilise plus ou moins explicitement (Argyris & Schön, 1974). Il réfléchit à ses actions passées ou à venir et à leurs incidences sur la relation avec l'usager. Il est donc appelé à s'interroger sur la manière

dont ses états intérieurs influencent la relation professionnelle, sur la dynamique à l'œuvre et sur la manière dont l'utilisateur vit les interactions (Olmos-Vega et al., 2023). Ainsi, la réflexivité interpersonnelle peut participer à améliorer la qualité de la relation professionnelle.

Mon travail de thèse (2019a) a porté sur la réflexivité interpersonnelle en formation continue des jeunes psychologues et sur l'ajustement relationnel nécessaire pour établir une coopération professionnelle. Les résultats de la thèse ont donné lieu à la publication d'un article, dans *European Journal of Psychotherapy & Counselling* (2021a) :

<p>Plantade-Gipch, A., Drouin, M.S., & Blanchet, A. (2021). Can alliance-focused supervision help improve emotional involvement and collaboration between client and therapist? <i>European Journal of Psychotherapy & Counselling</i>, 23(1), 26-42. https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881138</p>
--

Quinze jeunes psychologues de moins de 6 années d'expérience professionnelle ont participé à un dispositif de formation, sous la forme d'une supervision centrée sur l'alliance thérapeutique, dont l'utilité a été évaluée afin de les aider à installer le dispositif de soins dans un environnement intersubjectif favorable à l'intervention. Ils ont participé au dispositif pendant 5 mois, à raison d'une fois par mois, pendant deux heures. Un groupe de comparaison comportait 15 autres participants, ayant reçu la supervision en compensation de leur participation, après la fin de l'étude. Les sujets ont été intégrés aux groupes par ordre d'arrivée. Il n'a pas été possible de randomiser l'échantillon, car les jeunes psychologues étaient en recherche active de formation continue et, la plupart, ne souhaitaient pas trop attendre. D'autre part, l'étude n'ayant pas eu lieu directement en contexte institutionnel, mais par le biais des psychologues, certaines caractéristiques n'ont pas pu être contrôlées, comme la psychopathologie du patient ou l'approche thérapeutique.

L'objectif de l'étude était d'apprécier si le dispositif de supervision centré sur l'alliance favoriserait le développement de la réflexivité dans les interactions professionnelles pour soutenir l'alliance thérapeutique, ainsi que l'ajustement relationnel et collaboratif entre patient

et psychothérapeute. L'alliance a été mesurée à l'aide de l'instrument le plus utilisé dans le domaine, l'Inventaire d'alliance de travail (*Working Alliance Inventory*), basé sur les travaux de Bordin (Horvath & Greenberg, 1989). Les évaluations de l'alliance des professionnels des deux groupes ainsi que de l'un de leur patient ont été collectées avant la participation à la supervision, pendant et à la fin. Une mesure de régulation émotionnelle auto-rapportée a également été administrée auprès du psychologue avant et après la participation à la supervision.

Inspirée de l'*Alliance Focused Training* de Safran et Muran, la supervision centrée sur l'alliance a pour but de faciliter la régulation émotionnelle pour permettre au professionnel de dépasser les cycles de communication négatifs. Elle vise également à d'aider l'intervenant à développer une sensibilité aux changements dans la qualité relationnelle. Enfin, elle permet de proposer des pistes pour aider le professionnel à s'ajuster aux situations difficiles. Les résultats des mesures d'alliance et de régulation émotionnelle donnent des indications intéressantes pour améliorer la capacité des professionnels novices à négocier l'alliance et à développer la coopération avec le patient. Tout d'abord, la participation à la supervision renforce le sentiment du psychothérapeute de sa capacité à établir et maintenir l'alliance. Également, dans le groupe où les professionnels ne sont pas supervisés, les scores d'alliance des patients dépendent de ceux des psychologues, ce qui n'est pas le cas dans le groupe où les professionnels sont formés. Une évaluation plus autonome de l'alliance semble avoir lieu, de la part du psychologue comme du patient, quand le professionnel est supervisé. La coopération nécessitant une ouverture aux désaccords, ainsi qu'un travail pour les négocier, on peut penser que les psychologues supervisés sont mieux outillés pour entendre les divergences de point de vue et coconstruire le travail que ceux qui ne sont pas formés. De plus, l'impulsivité des psychologues formés augmente significativement moins que celle de ceux qui ne le sont pas. La participation à la supervision a un effet protecteur sur l'impulsivité des psychologues, ce qui semble important

pour prévenir les passages à l'acte relationnels dans les situations difficiles avec le patient. Enfin, les psychologues supervisés et leur patient ont un sentiment plus fort que le professionnel est capable de négocier les objectifs du suivi thérapeutique que dans le groupe où les professionnels ne sont pas supervisés.

Les résultats de cette étude vont dans le même sens que les travaux qui soutiennent l'importance de développer les capacités interpersonnelles des psychothérapeutes (Lecomte et al., 2004 ; Perlman et al., 2020). En effet, le psychothérapeute peut contribuer à développer la relation d'une manière positive en régulant la communication affective avec le patient, ce qui permet d'instaurer un contexte favorable au travail sur les tâches thérapeutiques liées aux objectifs du soin (Lecomte et al., 2004). De plus, il me semble que la capacité à négocier la direction du soin avec le patient est importante chez les psychologues novices. Elle paraît également passer par le développement de leur capacité à identifier leur intention thérapeutique, à la formaliser et à en discuter avec le patient. Lors des premiers entretiens, l'inquiétude du patient diminue en lien avec l'espoir d'être aidé, ce qui se matérialise notamment par la définition d'une direction, c'est-à-dire d'objectifs et de moyens (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012). Dans notre étude, les résultats provenant des échelles convergent vers ceux des entretiens semi-directifs de recherche, qui ont été détaillés dans un autre article, évoqué plus loin (cf. 6.1. Pourquoi cet élargissement ?).

Cette recherche a été construite sur la base d'un design pseudo-expérimental qui permet d'évaluer l'utilité du dispositif de supervision centrée sur l'alliance, sans cependant extrapoler outre mesure quant à son efficacité. Néanmoins, les pistes qui en ressortent concernant l'indépendance des points de vue des acteurs de la relation, le contrôle des émotions et la direction thérapeutique sont riches. Ils méritent d'être situés dans l'étape de développement des psychologues novices qui ont participé, en étant pensés comme de possibles enjeux au cœur de cette période professionnelle. Ils donnent également des pistes quant à des dispositifs de

formation courts qui pourraient être mis en place sur ces thématiques et évalués du point de vue de leur utilité pour développer la réflexivité interpersonnelle des jeunes professionnels en formation continue. Ces praticiens novices sont importants à cibler (Schön, 1983, in Omosule et al., 2021), car l'apprentissage de la pratique réflexive interpersonnelle peut notamment participer de la sécurité des patients. Par exemple, un praticien attentif au changement dans les interactions peut se rendre compte que l'agressivité d'un patient en séance est liée à un événement adverse récent dont il n'arrive pas à parler.

Deux avenues sont possibles pour continuer à évaluer les effets des formations spécialisées à l'alliance sur la pratique des professionnels novices. La première consiste à les insérer en formation initiale, et la seconde, en formation continue. Il serait notamment intéressant d'encadrer un projet doctoral qui répliquerait le mien, mais cette fois auprès d'étudiants plutôt que de jeunes professionnels. La supervision centrée sur l'alliance ou un autre programme de formation court aux compétences interpersonnelles pourrait être utilisé (Perlman et al., 2020), et son intérêt évalué au regard de la coopération, de l'alliance et de la négociation des objectifs du soin.

Portant sur le volet théorique de mes travaux, un autre article aborde la collaboration entre patient et psychothérapeute, en explicitant la pratique réflexive dans les situations professionnelles complexes.

Plantade-Gipch, A. (2021). Développer la réflexivité-en-action des psychothérapeutes pour s'assurer d'une alliance. *Psychothérapies*, 41(4), 237-246. <https://doi.org/10.3917/psys.214.0237>

L'article traite de la réflexion-en-action pour soutenir la coopération, notamment face à des demandes complexes ou à des enjeux affectifs forts des patients, ou encore à des réactions négatives de la part du professionnel, susceptibles de compromettre les résultats thérapeutiques (Niessen-Lie et al., 2012). Comment maintenir un soin de qualité, en évitant de nourrir des cycles de communication négatifs et une détérioration de la relation ? Faisant appel à

l'introspection et à l'auto-évaluation (Lilienfeld & Basterfield, 2020), la réflexivité permet au psychothérapeute de mieux se comprendre, de comprendre le patient et les enjeux relationnels dans l'interaction pour développer la coopération (St-Arnaud, 2003). Les résultats de ma thèse sont exposés et mis en lien avec la méta-analyse de Tryon et al. (2018) portant sur 54 études, qui identifie un effet de l'entente autour des objectifs thérapeutiques entre patient et psychothérapeute et de leur collaboration sur les résultats thérapeutiques. Les questionnaires et méthodes de recherche pour évaluer les effets des formations sur la réflexivité-en-action des psychothérapeutes sont exposés, de même que les compétences interpersonnelles à développer chez les psychothérapeutes. L'article explicite le rôle de l'alliance de supervision et des processus de groupe en supervision pour développer la réflexivité des participants.

Les dispositifs de supervision spécialisées existants et scientifiquement testés, qui sont utilisés pour développer la méta-compétence réflexive-en-action sont explicités, de même que leur intérêt pour développer l'alliance thérapeutique et soutenir l'efficacité de l'intervention. Dans cet article, la réflexivité interpersonnelle en action est proposée comme méta-compétence, c'est-à-dire comme une compétence qui permet d'en développer d'autres, plus opérationnelles. La pratique de la réflexivité interpersonnelle pendant les séances de psychothérapie repose notamment sur la capacité accrue à percevoir le processus relationnel à l'œuvre plutôt qu'à se concentrer strictement sur la résolution des difficultés de l'utilisateur. Elle implique de prendre en compte les informations à la fois explicites et implicites qui émergent des interactions professionnelles (Clerc & Agogué, 2014). L'intervenant se montre également attentif au vécu généré par la relation professionnelle chez l'utilisateur, notamment aux enjeux affectifs qui s'y déploient (Olmos-Vega et al., 2023). La réflexivité interpersonnelle est souvent considérée comme un élément-clé pour l'accordage mutuel dans les relations professionnelles et personnelles (Cornelius-White et al., 2018 ; Leigh & Bailey, 2013). Lorsque deux mondes

subjectifs se rencontrent, elle permet leur régulation et la création d'un espace commun (Stern, 2004).

Globalement, l'article expose les fondements de mon travail de recherche. Il élargit le point de départ de mes travaux, centré sur les tensions et conflits en psychothérapie, aux situations professionnelles complexes, ainsi qu'à leurs effets affectifs et relationnels. Il met l'accent sur la compétence du psychothérapeute à être en résonance affective (*responsiveness*) avec le patient dans les interactions, en identifiant notamment les changements relationnels subtils et en s'y ajustant. Cet article positionne mon travail dans une approche qui préconise une certaine proximité – sans collusion – dans la relation thérapeutique. Il n'explicite cependant pas le point de vue qui lui est sous-jacent : le professionnel peut se positionner dans une proximité thérapeutique, pour rester en résonance émotionnelle avec le patient, sans pour autant adopter une position par trop identificatoire avec les difficultés de ce dernier. Cette proximité n'est pas forcément antinomique avec des moments de distanciation, d'ailleurs parfois demandés par le patient lui-même (ex : patient adolescent, patient qui a vécu de l'intrusion). Ce point de vue rompt néanmoins avec la tradition psychanalytique française en ce qui concerne la relation thérapeutique et s'inscrit dans une approche relationnelle intersubjective, héritière de la psychologie humaniste-existentielle. La résonance affective suppose d'être attentif aux besoins des patients et aux directions qui en découlent pour l'intervention.

5.3. S'entendre sur la direction à donner au travail

Dans le cadre d'un stage post-doctoral au Centre Pierre Janet, j'ai eu l'occasion d'analyser les données d'une étude et de participer à la rédaction de l'article afférent.

<p>Plantade-Gipch, A., Rotonda, C., & Tarquinio, C. (2022). The training of psychotherapists to EMDR: A quasi-experimental study. <i>Psychology and Education Journal</i>, 59(2), 1092-1099. ISSN: 1553-6939. http://psychologyandeducation.net/pae/index.php/pae/issue/view/24</p>
--

Publié dans la revue *Psychology and Education Journal*, l'article se penche sur l'intérêt du modèle EMDR dans la formation des psychothérapeutes, en particulier en ce qui concerne la capacité interpersonnelle du professionnel à négocier l'alliance avec le patient. L'article pose la problématique suivante. L'EMDR est aujourd'hui largement utilisée et a montré une efficacité pour soigner une variété de problématiques. La formation à ce modèle est-elle utile pour développer l'alliance précoce, qui s'établit lors des premières rencontres (Luborsky, 1976) ? Le Centre Pierre Janet de l'Université de Lorraine a collecté les données à partir de l'Inventaire d'alliance de travail auprès de 83 patients et des 20 psychothérapeutes qui les ont suivis. Patients et psychothérapeutes ont rempli l'échelle. Nous avons comparé les mesures d'alliance précoce entre la 3^e et la 6^e séances de psychothérapie. 10% des patients étaient suivis par un psychothérapeute EMDR également formé à une autre méthode (groupe 1), 76% par un psychothérapeute formé uniquement à la thérapie EMDR (groupe 2) et 14% par un psychothérapeute formé à d'autres méthodes (groupe 3).

Les ANOVA à mesures répétées montrent que, dans le groupe des thérapeutes EMDR (qu'ils soient également formés à une autre méthode ou pas), les moyennes des scores d'alliance augmentent entre les deux temps de mesure alors que ceux du groupe de thérapeutes utilisant une autre méthode thérapeutique diminuent. Les différences entre les groupes s'observent particulièrement en ce qui concerne la capacité du psychothérapeute à négocier les objectifs thérapeutiques avec le patient : les moyennes des scores de l'entente autour des objectifs thérapeutiques des thérapeutes EMDR augmentent, alors que ceux du groupe de thérapeute utilisant une autre méthode thérapeutique diminuent. Une analyse en modélisation par équations structurelles à variables latentes réalisée à l'aide de la méthode *Partial Least Squares Path Modeling* montre que l'expérience professionnelle du psychothérapeute prédit très faiblement l'alliance. Les psychothérapeutes ayant bénéficié d'une formation EMDR semblent avoir développé une meilleure capacité à négocier la direction du travail thérapeutique et le

projet de soins avec le patient, quel que soit leur niveau d'expérience professionnelle. À nouveau, la négociation des objectifs thérapeutiques apparaît comme une dimension importante pour l'alliance et pour la réussite de la psychothérapie. Les thérapies protocolisées, comme l'EMDR, lui accordent d'ailleurs souvent de l'importance.

Cette compétence qui consiste à coconstruire la directionnalité du suivi avec le patient semble importante pour enrichir la formation des psychothérapeutes de toutes orientations thérapeutiques. Elles renvoient également à leur capacité à formuler opérationnellement une intention thérapeutique, à la partager avec le patient et à la modifier en fonction du feedback de ce dernier. Les résultats de cette étude rejoignent ceux de ma thèse, où les professionnels semblaient suffisamment formés à négocier le lien thérapeutique, mais pas l'entente autour des objectifs thérapeutiques avec le patient (Plantade-Gipch et al., 2021a). Aucune évolution n'ayant eu lieu sur la dimension de la capacité à négocier le lien affectif avec le patient, quel que soit le groupe, on peut peut-être penser que les professionnels de la présente étude sont suffisamment formés à cette dimension ou qu'ils possédaient déjà cette compétence relationnelle antérieurement à leur entrée en psychologie (cohérente avec leur choix de carrière), ce qui rejoint également les conclusions de ma thèse. L'étude donne des orientations intéressantes pour les recherches futures sur la formation aux capacités interpersonnelles. Néanmoins, elle comporte aussi plusieurs limites, dont les deux plus importantes sont les suivantes : un nombre faible et disparate de psychothérapeutes dans chaque groupe et deux mesures de scores d'alliance seulement. Les conclusions de l'étude ne peuvent donc être inconsidérément généralisées.

5.4. Évaluer de nouveaux modèles de formation

D'autres capacités réflexives interpersonnelles que celle qui consiste à négocier l'alliance semblent également importantes à développer chez les psychothérapeutes. Des recherches indiquent que des dispositifs de formation courts pourraient être utiles pour y parvenir (Perlman et al., 2020). Depuis quelques années notamment, la méthode des compétences interpersonnelles facilitatrices (*Facilitative Interpersonal Skills*, FIS) émerge, en particulier pour aider les psychothérapeutes à rester en résonance émotionnelle (*responsiveness*) avec les patients alors que les interactions sont difficiles (Anderson et al., 2020b). Ce système est constitué de vidéos structurées selon huit domaines de qualités interpersonnelles censés participer du développement d'une relation positive avec le patient. Les capacités du psychothérapeute 1) à avoir une aisance verbale en séances ; 2) à stimuler l'espoir et les attentes positives ; 3) à se montrer persuasif ; 4) à exprimer des émotions, 5) à se montrer chaleureux, acceptant et compréhensif ; 6) à être empathique ; 7) à établir le lien dans l'alliance et 8) être réactif pour réparer les ruptures d'alliance (*alliance rupture repair responsiveness*) (Anderson et al., 1999). En collaboration avec le Centre de Psychothérapie de l'Université de Lausanne, nous avons pour projet de contribuer à la validation de la version française de ce système. J'aimerais également le mettre en place en version courte pour former les étudiants de deuxième cycle et les jeunes diplômés. Il s'agirait également d'évaluer les effets de ces formations sur le développement de compétences interpersonnelles.

Le système FIS est compatible avec la supervision *Alliance Focused-Training* de Safran et Muran, pour développer les capacités réflexives des psychothérapeutes. Le FIS constitue donc une base de formation et de recherche, qui peut être couplée à des jeux de rôles et à des exercices de pratique réflexive délibérée. Dans une étude randomisée (Perlman et al., 2020), conduite auprès de 58 d'étudiants stagiaires des études supérieures et de psychothérapeutes de différents domaines, un groupe de professionnels a été formé à un dispositif alliant le FIS et l'AFT, alors

que l'autre groupe a reçu une formation plus traditionnelle. Le dispositif FIS/AFT dure 90 minutes. Il débute par un bref exposé didactique sur l'alliance thérapeutique, les ruptures d'alliance, la métacommunication et la sensibilité interpersonnelle, avec des moments de réflexion et des exemples pratiques. Ensuite, des vidéos étudiées sur des moments-clés d'interactions permettent d'approfondir les notions de rupture et de réparation de l'alliance et d'envisager des interventions. Des jeux de rôles sont proposés en lien avec les moments difficiles illustrés par les vidéos. Ils permettent d'apprendre à identifier et à gérer le transfert. Une revue systématique de la littérature incluant 44 articles montre d'ailleurs que les jeux de rôles améliorent les compétences thérapeutiques et communicationnelles des étudiants en santé mentale (Rønning & Bjørkly, 2019). Les animateurs du dispositif FIS/AFT donnent également des feedback spécifiques et ciblés aux participants pour renforcer l'intégration des connaissances et encourager la flexibilité dans les situations complexes. L'autre groupe de formation dite « traditionnelle » dure 90 minutes. Les participants visionnent l'intervention d'un psychothérapeute expérimenté en thérapie cognitive pour la dépression pendant 50 minutes, puis ils en discutent. Ensuite, ils regardent la vidéo d'un praticien expert explicitant la théorie et les techniques montrées dans la vidéo, puis ils discutent des moyens de mettre en application et de personnaliser les techniques observées.

Dans cette étude, les participants au dispositif FIS/AFT développent des compétences spécifiques plus élevées que les participants du groupe de formation traditionnelle en ce qui concerne l'empathie, la capacité à créer le lien dans l'alliance et la réactivité aux ruptures et aux réparations de l'alliance. La formation FIS couplée à l'AFT semble donc présenter un intérêt pour développer les capacités interpersonnelles des psychothérapeutes. Par le biais de l'encadrement d'un projet doctoral, nous pourrions évaluer l'utilité de ces méthodes pour former les étudiants et les jeunes professionnels aux capacités réflexives interpersonnelles, en particulier celles qui consistent à établir et maintenir l'alliance, à se montrer empathique envers

le patient, à stimuler l'espoir et les attentes positives en psychothérapie, ou encore à développer un lien d'attachement sécurisant pour le patient.

5.5. Prendre en compte le style d'attachement dans l'action

Sur cette dernière question du lien sécurisant d'attachement, nous avons récemment soumis un article à *European Review of Applied Psychology* (Plantade-Gipch et al., 2023). Ce travail s'inscrit dans l'accueil d'un enseignant-chercheur étranger au sein de notre équipe de recherche pendant une année, dont la responsabilité m'incombait.

Plantade-Gipch, A., Djillali, S., & De Roten, Y. (2023). Le développement du thérapeute comme base de sécurité pour les patients : étude exploratoire de psychothérapeutes novices en formation. *European Review of Applied Psychology*. En soumission

Dans cet article, nous soulignons l'intérêt de la théorie de l'attachement pour envisager la relation thérapeutique sous l'angle de la capacité du psychothérapeute à fournir une base de sécurité au patient (Bowlby, 1988 ; Mallinckrodt, & Jeong, 2015). Il s'agit de la capacité du professionnel à se montrer réceptif et disponible sur le plan affectif, à fournir les conditions nécessaires à l'exploration des schémas d'attachement, ainsi qu'à leurs effets sur le patient lui-même et dans ses relations avec autrui (Carvalho & Matos, 2021). Dans notre étude, 150 participants, étudiants en psychologie et psychologues, âgés de 31,3 ans en moyenne ont rempli des échelles. Des analyses en profils latents nous ont permis d'identifier deux groupes d'âge dans l'échantillon (jeunes et plus âgés). Nous avons également conduit un travail d'ajustement de la fidélité des échelles, ainsi que des analyses exploratoires et confirmatoires factorielles de manière à identifier clairement les facteurs mesurés par les échelles dans notre échantillon. Les résultats montrent que la représentation des participants de leur capacité à se montrer sensibles, réceptifs et en résonance avec les besoins affectifs du patient (*responsiveness*) est liée à l'âge. Les participants plus âgés se représentent comme étant plus capables de cette capacité que les plus jeunes. Les participants les plus âgés étant ceux qui ont le plus d'expérience

professionnelle et le niveau de formation le plus élevé dans notre échantillon, ce résultat nous conduit à penser que la formation pourrait avoir un intérêt pour développer la capacité du psychothérapeute novice à se montrer réceptif au patient. Les résultats montrent également que la représentation du participant de sa capacité à se montrer sensible et réceptif au patient est corrélée à ses croyances et attitudes concernant la neutralité et la distance affective en thérapie. Ces croyances prédisent 5% de la variance de la capacité du participant à se représenter comme sensible et émotionnellement réceptif au patient. Il semble que le fait que le participant perçoive une moindre importance de la neutralité et de la distance affective pourrait faire partie des facteurs lui permettant de développer sa sensibilité au patient.

Les résultats de l'étude confirment donc l'intérêt de travailler à développer les capacités interpersonnelles des psychothérapeutes et à évaluer les formations pour ce faire. Ils nous donnent des pistes quant aux variables auxquelles former les étudiants et les jeunes professionnels. En effet, les psychothérapeutes novices pourraient bénéficier des formations aux compétences interpersonnelles (Perlman et al., 2020 ; Plantade-Gipch, 2017 ; Plantade-Gipch, 2021a), en particulier, comme le souligne l'étude, à celles qui consistent à se montrer chaleureux, compréhensif et dans l'acceptation avec le patient, ainsi qu'à développer la bonne distance thérapeutique (Wiseman & Atzil-Slonim, 2018). D'autres études sur la formation des psychothérapeutes novices devront être conduites pour confirmer l'intérêt de ces axes de formation et de recherche. Les projets de doctorants allant dans le sens de construire des formations visant à soutenir la capacité du psychothérapeute à être en résonance affective avec le patient et à évaluer leur utilité thérapeutique seront considérés. D'autre part, les croyances concernant la neutralité et la distance affective en thérapie pouvant peut-être participer de la sensibilité du psychothérapeute au patient, il serait probablement intéressant d'intégrer cette dimension aux formations aux compétences interpersonnelles et à en évaluer l'intérêt pour le développement des capacités réflexives des professionnels.

Savoir intervenir sur les enjeux d'attachement qui se manifestent dans la relation professionnelle est également susceptible de soutenir la progression, la santé mentale et le bien-être de l'utilisateur (Bruno et al., 2018 ; Platts et al., 2022). L'attachement englobe les croyances et schémas relationnels qui influencent nos interactions avec autrui, en particulier avec nos proches (Bowlby, 1988 ; Plantade-Gipch et al., 2023), mais aussi au travail (Ronen & Zuroff, 2017). Un intervenant capable de comprendre les enjeux d'attachement de l'utilisateur qui s'actualisent dans la relation professionnelle peut aussi l'aider à identifier les croyances et schémas relationnels qui sous-tendent ses difficultés (ex : méfiance accrue, peur de l'abandon). Ainsi, lorsque ces enjeux d'attachement s'actualisent dans la relation professionnelle, ils peuvent être travaillés pour éviter qu'ils ne fassent obstacles à la capacité de l'utilisateur de s'appuyer sur le lien pour progresser.

L'attachement du patient et du psychothérapeute sont des variables à prendre en compte pour comprendre les interactions thérapeutiques. Les professionnels gagnent à apprendre à composer avec le style d'attachement des patients, qui est notamment lié à la qualité de l'alliance thérapeutique (Mallinckrodt & Jeong, 2015) et aux résultats thérapeutiques (Mallinckrodt et al., 2017). Le style d'attachement influence la manière dont le patient se perçoit, vit ses relations avec les autres et avec le psychothérapeute. Les patients ayant un attachement sécurisé développent de meilleures alliances avec le psychothérapeute, alors que ceux qui sont insécures sont plus sujets à vivre des ruptures de l'alliance (Mallinckrodt & Jeong, 2015). Les patients ayant des styles d'attachement évitant ou préoccupé ont tendance à minimiser l'importance de leur vécu, à ne pas le dévoiler, à changer de sujet quand le psychothérapeute les interroge sur leur ressenti, ou à décrire leur vécu de manière exagérée ou confuse. Les patients sécurisés évoquent plus franchement leur vécu, ce qui les rend plus aptes à collaborer lors des ruptures et augmente les chances de progrès (Miller-Bottome, 2019). En revanche, les patients insécures ont tendance à minimiser leur contribution aux échanges (évitants) ou celle

du psychothérapeute (préoccupés). Les premiers ressentent de l'inconfort dans la proximité avec le psychothérapeute, alors que les seconds se montrent particulièrement dépendants vis-à-vis du professionnel. Le style d'attachement influence la communication du patient, ce qui oriente également l'intervention du psychothérapeute. Un objectif thérapeutique serait alors d'utiliser des modalités de communication qui ont tendance à orienter l'attachement vers plus de sécurité (Miller-Bottome, 2018).

La réflexivité interpersonnelle du professionnel lui permettra également de comprendre comment ses propres schémas d'attachement entrent en interaction avec ceux de l'utilisateur, ou encore ce que les schémas de l'utilisateur suscitent dans sa propre expérience affective (Senediak, 2014). Plusieurs études se sont penchées sur les schémas relationnels mésadaptés des psychothérapeutes (Leahy 2001 ; Haarhoof, 2006), sans vraiment pouvoir dégager un consensus sur les plus fréquents (Roscoe & Taylor, 2022). Cependant, les styles d'attachement des professionnels semblent bien affecter la relation thérapeutique (Degnan et al., 2016). En supervision, l'analyse des schémas interpersonnels problématiques dans les interactions entre le praticien et l'utilisateur est souvent proposée pour surmonter des situations d'impasse ou de tension (Cooper & Wieckowski, 2017 ; Senediak, 2014). Les effets de cette intervention de supervision nécessiteraient d'être évalués plus avant.

Du point de vue du psychothérapeute, le travail qui consiste à prévenir la projection sur l'utilisateur de ses propres schémas relationnels et des vécus négatifs qui y sont associés (ex : frustration, colère) permet de s'extirper de répétitions interpersonnelles délétères pour le patient et de mieux comprendre ses réactions, sa dynamique et ses schémas d'attachement (Safran & Muran, 2000 ; Bessette, 2010). Ainsi, en aidant l'utilisateur à prendre conscience des modèles d'attachement qui se répètent dans la relation professionnelle et à développer un lien sécurisant, dans lequel les difficultés peuvent être discutées et surmontées, les modèles d'attachement de

l'utilisateur sont susceptibles de devenir plus sécurisés, avec des effets positifs sur sa santé mentale et ses relations interpersonnelles (Mikulincer & Shaver, 2007).

Considérer cette variable de l'attachement du patient dans l'évaluation des effets des formations courtes aux compétences interpersonnelles des étudiants et des psychothérapeutes novices est à considérer. Il serait intéressant de diriger un projet doctoral qui aurait pour but d'identifier comment les styles d'attachement du professionnel (ou de l'étudiant en psychologie) et du patient interagissent entre eux dans l'alliance, afin de dégager des pistes de formation à la réflexivité interpersonnelle dans la relation d'attachement en thérapie. Un tel travail s'inscrit dans la recherche d'efficacité thérapeutique.

6. La réflexivité interpersonnelle dans d'autres domaines professionnels

La réflexivité interpersonnelle du professionnel dans l'interaction joue donc un rôle-clé dans la progression de l'utilisateur, en particulier dans les situations difficiles (Argyris & Schön, 1974). Ce constat pourrait également s'appliquer à celui de l'éducation, où l'activité des enseignants nécessite également un travail sur la manière d'entrer en relation avec les élèves (Mutuale, 2017). La réflexivité interpersonnelle dans l'action repose alors sur la capacité à percevoir le processus relationnel plutôt qu'à se concentrer uniquement sur les difficultés et l'apprentissage de l'élève.

6.1. Pourquoi cet élargissement ?

Au fil des échanges avec des collègues d'autres sciences humaines, je me suis rendu compte que la question de la formation à la réflexivité interpersonnelle représentait non seulement une préoccupation dans le domaine de la psychologie et de la santé mentale, quel que soit l'âge du patient suivi (Priddis & Rogers, 2018), mais également dans les disciplines de l'enseignement et de l'éducation (Griggs et al., 2018), de la médecine et des soins infirmiers (Omosule et al., 2021), ou encore du travail social (Watts, 2019). La formation à la réflexivité interpersonnelle

concerne des professionnels exerçant dans des lieux aussi variés que l'école, le collège, le lycée, l'enseignement supérieur, l'hôpital, l'associatif, ou encore la protection de l'enfance où les praticiens sont quotidiennement éprouvés dans leurs capacités relationnelles. En effet, la confrontation à des situations difficiles – voire dramatiques – fait partie du quotidien.

On retrouve l'importance de la réflexivité interpersonnelle chez les personnels de santé en général. Une étude conduite par Eton et ses collègues (2017) sur 332 patients atteints de maladies chroniques a révélé que la qualité de relation entre le patient et le soignant est associée à une réduction du sentiment de fardeau lié au traitement et à une perception plus positive de l'autogestion de la maladie. Les participants qui déclarent adhérer à 100 % aux médicaments prescrits ont des scores plus élevés de qualité relationnelle avec les soignants que ceux qui déclarent une adhésion moindre. Les chercheurs en concluent que les compétences interpersonnelles et de communication des soignants peuvent atténuer le fardeau ressenti par les patients et renforcer leur confiance en leur capacité à gérer la maladie. Ils soulignent également l'intérêt de former les professionnels aux compétences interpersonnelles, afin de fournir des soins plus personnalisés, centrés sur le patient. En entreprise, les managers et les commerciaux sont également mis à l'épreuve dans leurs compétences relationnelles afin de développer la satisfaction des salariés et des clients (Santouridis & Veraki, 2017). Plusieurs domaines du soin, de l'éducation, de la primo-intervention (ex : pompiers, armée, police, urgences médicales), ou même de l'entreprise peuvent gagner à développer la pratique professionnelle réflexive, afin de soutenir la communication positive, de gérer les conflits, le stress, ou encore de maintenir la motivation professionnelle.

Depuis les années 2000, dans plusieurs institutions de soins, la réflexivité sur la pratique professionnelle est devenue une approche essentielle au développement des compétences. De plus, la capacité à apprendre des situations professionnelles est aujourd'hui valorisée dans de nombreux milieux. Elle est même souvent considérée comme un enjeu stratégique par les

employeurs. Il en est de même dans le milieu de l'éducation, où la pratique réflexive s'est largement développée depuis une dizaine d'années (Roy et al., 2021). La réflexivité sur la pratique est souvent considérée comme une méta-compétence transversale dans de nombreux domaines professionnels (Aubouin & Monceau, 2022), en particulier dans les métiers qui impliquent une relation et des interactions (Clerc & Agogué, 2014). La formation et la supervision sont des moyens fréquemment utilisés pour la développer, auprès de praticiens novices comme plus expérimentés.

Dans un article publié dans *Présences* (Plantade-Gipch, 2019b), j'ai traité de la possibilité d'élargir le questionnement sur la réflexivité interpersonnelle lié à la formation des psychologues à d'autres professionnels du soin et de l'éducation.

Plantade-Gipch, A. (2019). La supervision centrée sur l'alliance pour les psychologues praticiens. Vers un élargissement aux professionnels du soin et de l'éducation ? *Présences*, 12, Université du Québec à Trois-Rivières, <https://www.uqar.ca/universite/a-propos-de-l-uqar/departements/departement-de-psychosociologie-et-travail-social/presences-revue-transdisciplinaire-d-etude-des-pratiques-psychosociales>

La revue est éditée par le département de psychosociologie et de travail social de l'Université du Québec à Rimouski. Elle porte sur l'étude des pratiques psychosociales de praticiens-chercheurs expérimentés, en lien avec les préoccupations des milieux professionnels. Le numéro s'inscrivait dans la dimension libératrice et créatrice de l'exploration expérientielle réflexive. L'article m'a notamment permis d'aborder l'intérêt de la supervision pour développer les capacités réflexives des psychologues dans l'alliance thérapeutique. J'ai également ouvert la possibilité de développer la formation à la réflexivité interpersonnelle pour les enseignants, afin de consolider l'alliance éducative et de soutenir la réussite des élèves.

La première partie de l'article expose mes questionnements pratiques, le paradigme théorique dans lequel s'inscrivent mes travaux, ainsi que les principaux résultats scientifiques concernant le rôle de la relation dans le soin. Sur le terrain, le constat est que les professionnels

de plusieurs champs sont quotidiennement confrontés à des difficultés affectives. Leurs capacités interpersonnelles tiennent une place importante pour développer et maintenir la relation professionnelle. Le professionnel peut donc contribuer à développer cette relation d'une manière positive, en régulant la communication affective avec le patient, notamment pour créer un contexte favorable au travail commun. Accorder de l'importance aux émotions, aux perceptions de l'utilisateur et manifester qu'elles sont comprises constituent également des capacités importantes pour la qualité de la relation (Lecomte et al., 2004).

Les capacités interpersonnelles des professionnels ont notamment leur importance en situations de tensions, de conflits ou de désaccords avec les usagers. Ces situations peuvent se transformer en blocages et en impasses professionnels lorsqu'elles ne sont ni identifiées, ni régulées. Une question se pose alors : quel étayage proposer aux professionnels pour maintenir et développer la relation de coopération avec l'utilisateur – une dimension essentielle à l'efficacité de l'intervention ? Les capacités réflexives des professionnels soutiennent la qualité de l'interaction. Avec les patients, on parle d'alliance thérapeutique et, avec les élèves, de relation éducative. Le dispositif de supervision centré sur l'alliance est utile pour soutenir la relation avec les patients et pourrait peut-être l'être également pour étayer la relation éducative avec les élèves.

La seconde partie de l'article présente les résultats des entretiens semi-directifs de recherche conduits auprès des 15 psychologues dans le cadre de ma thèse. Il s'agit donc de psychologues de moins de six ans d'expérience professionnelle, qui ont participé à 5 supervisions en groupe, d'une durée de deux heures, tous les mois, pendant 5 mois. Les résultats des analyses des entretiens à l'aide de la méthode Alceste dégagent des pistes exploratoires intéressantes pour les recherches futures sur la supervision des jeunes professionnels. D'abord, les participants évoquent un retentissement relationnel et affectif de leur participation à la supervision. Le travail d'analyse des émotions réalisé en supervision est notamment vécu comme propice au

développement de l'alliance avec le patient. Les psychologues estiment également que la supervision leur permet de travailler sur la direction du suivi thérapeutique. Ils mentionnent que la participation à la supervision renforce aussi leur confiance en leurs capacités professionnelles. Ils jugent que la supervision s'est déroulée dans un contexte groupal favorable sur le plan relationnel. Les résultats sont cohérents avec ceux de l'article présenté précédemment, qui retrace les autres résultats de ma thèse (Plantade-Gipch et al., 2021 ; cf. 6.2. Une nécessaire coopération).

Les apports qui peuvent être dégagés de cet article sont ceux qui incitent à approfondir les effets de dispositifs de supervision destinés à développer la réflexivité interpersonnelle sur la capacité des professionnels du soin et de l'éducation à influencer positivement la collaboration avec l'utilisateur, en particulier en considérant les émotions liées à la relation et en négociant une direction de travail commune. Les professionnels novices dans le soin et l'éducation pourraient bénéficier du développement de ces capacités pour renforcer également leur identité et leur sentiment de légitimité professionnels. Il serait donc intéressant de développer des formations aux compétences interpersonnelles dans différents domaines de la santé, de l'éducation et de l'entreprise, puis d'évaluer leurs effets sur la qualité de l'interaction et sur l'efficacité professionnelles. Un projet doctoral sur ce sujet – qui ciblerait un domaine professionnel particulier – serait intéressant à encadrer, afin d'explorer la pertinence scientifique de dispositifs de formation pour développer la réflexivité interpersonnelle des professionnels.

6.2. Développer la réflexivité interpersonnelle des enseignants

Dans le domaine de l'enseignement, la relation entre l'enseignant et l'apprenant joue un rôle important en favorisant l'implication dans le processus d'apprentissage, ainsi que le bien-être et la santé de l'enfant à long terme, jusqu'à l'âge adulte (Kim, 2021). Dans une méta-analyse portant sur 119 études, conduites entre 1948 et 2004 auprès de 100 000 élèves provenant de différents pays, Cornelius-White (2007) a montré l'importance de la qualité

relationnelle entre élèves et enseignants, pour la réussite scolaire et le développement intellectuel. L'étude de Rudasill (2011) a également souligné l'importance de la qualité relationnelle entre enseignants et enfants scolarisés du CP au CE2. Globalement, les enfants apprendraient mieux lorsqu'existent des conditions relationnelles positives entre élève et enseignant, mais aussi entre élèves, entre élève et administration, ainsi qu'entre administration et parents (Wubbolding, 2007). La qualité de la relation avec l'institution d'enseignement supérieur et ses représentants (enseignants, administratifs) serait également liée à l'engagement académique des étudiants (Snijders et al., 2019).

Dans le domaine de l'éducation, le feedback des élèves et des étudiants permettrait également d'améliorer les enseignements (Husain & Khan, 2016). Les enseignants développeraient alors une réflexion accrue sur leurs pratiques grâce au feedback, en accordant davantage d'attention aux contenus et aux méthodes à améliorer. Le feedback influence également l'intention de participer à des formations. Certains enseignants s'appuient aussi sur les feedbacks évaluatifs pour interagir avec les étudiants, renforçant ainsi les aspects relationnels de l'enseignement (Röhl, 2021). L'évaluation peut également contribuer à faire en sorte que les élèves se sentent considérés dans le processus d'enseignement. Néanmoins, les enseignants peuvent également vivre le feedback difficilement, en particulier s'il est très critique et négatif. Une demande de feedback initiée par l'enseignant implique probablement un plus grand sentiment de contrôle et un moindre ressenti de jugement que si elle est initiée par l'institution lors d'évaluations formelles. Elle s'inscrit dans une démarche de promotion de la réflexivité interpersonnelle, tout en nécessitant un soutien institutionnel (Röhl, 2021) et souvent également formatif.

6.2.1. Penser ensemble la relation

La réflexivité interpersonnelle semble donc pertinente dans de nombreuses situations éducatives pour renforcer la coopération et la communication, pour favoriser l'apprentissage

collaboratif, ou encore pour améliorer les relations entre les élèves et les enseignants. Nous avons abordé ces questions par le biais de regards croisés entre la psychologie et les sciences de l'éducation, lors des trois dernières années du séminaire doctoral « Penser ensemble la relation », qui a eu lieu à la faculté d'éducation de l'Institut catholique de Paris. Ce séminaire s'adressait aux étudiants engagés dans un travail doctoral ou un diplôme universitaire, intéressés par la relation éducative ou l'alliance thérapeutique. L'éducation, la psychologie, la philosophie et l'histoire constituaient des bases pour réfléchir aux enjeux de la relation. Plusieurs thématiques et directions articulaient les échanges : les relations d'apprentissage et de soin, les enjeux éthiques de la relation, l'alliance éducative et les autorités, la formation des professionnels à la relation, l'écorelationnalité (Mutuale, 2017), l'attachement, les liens entre instruction et éducation. La dernière année s'articulait autour de la préparation d'une journée d'étude. En ce qui concerne la pratique professionnelle réflexive, elle a été envisagée dans le cadre d'une intervention centrée sur le *care*, avec sollicitude et attention à l'autre. Il a été question des habiletés relationnelles, ainsi que des pistes de formations pour les développer. J'ai eu régulièrement l'occasion de contribuer à l'animation de ce séminaire et d'y présenter mes travaux. Les étudiants exposaient également leurs analyses et réflexions sur les textes afférents.

Concernant la réflexivité de l'enseignant, nous avons exploré la dimension interpersonnelle qui est à l'œuvre dans les situations de tensions avec les élèves, ou auprès de ceux qui présentent des besoins particuliers. Lors de ce séminaire, puis de l'article qui en a suivi, nous avons également constaté qu'il est de plus en plus souvent attendu que les enseignants réfléchissent à leur pratique, qu'ils assument un rôle d'accueil, d'écoute auprès des usagers, qu'ils fassent preuve d'ouverture à l'autre (enfant, famille, équipe éducative), afin de développer et de maintenir une qualité de relation éducative soutenant le processus d'apprentissage. Leigh et Bailey (2013) soulignent pourtant que les enseignants disposent souvent de peu – voire

d'aucune – formation ou de supervision, et qu'ils œuvrent sans la conduite d'une réflexion institutionnelle sur ces questions relationnelles.

Le séminaire a également permis d'envisager la formation des enseignants à la réflexivité en prenant en compte des dimensions spécifiques à leurs pratiques, souvent soulignées par les doctorants. Si l'enseignant et l'élève collaborent tout comme le font le psychothérapeute et le patient, l'objet de leur collaboration diffère. En effet, dans un cas, l'apprentissage et la transmission sont en jeu, alors qu'il s'agit plutôt du soin dans l'autre. Dans les deux situations, il existe une rencontre entre un professionnel et un usager, qui suppose une forme d'accueil et de bienveillance, d'écoute des difficultés, des résistances et des aspirations. Cette relation comporte également son lot de vulnérabilités réciproques et d'inattendu. La posture professionnelle peut alors devenir défensive, se présenter comme un moyen de protection contre sa propre détresse ou contre celle de l'autre (Westerman & Muran, 2017 ; Despland et al., 2001). Ces attitudes défensives nuisent à la réceptivité affective (*responsiveness*) et à l'empathie. Chez l'enseignant, elles peuvent conduire à une rigidification de la posture d'autorité éducative, se manifestant par la coercition. Cette posture signale une mauvaise régulation de l'affectivité, qui nuit à la patience nécessaire à l'apprentissage et au lien de confiance avec l'élève. Lorsqu'il est défensif, le psychothérapeute peut se polariser dans l'autorité du savoir. En particulier, il peut avoir tendance à laisser penser au patient qu'il sait mieux que lui ce qu'il vit et ce qu'il ressent. Cette attitude participe souvent d'une crispation relationnelle, puisque le patient a besoin de sentir qu'il maîtrise sa vie et sa propre affectivité (Safran & Muran, 2000). Dans les deux métiers, l'*auctoritas* convoque moins le pouvoir du professionnel que la construction et l'émancipation de soi de l'élève ou du patient, à travers la relation. Ce travail de construction et d'émancipation n'est pas simple à saisir et à soutenir, mais il peut favoriser l'*empowerement*, la confiance en soi et la capacité d'orienter sa vie de l'usager. Le professionnel marche alors en équilibre sur une ligne fine qui consiste, d'une part,

à tenir le cadre et les règles permettant le travail attendu, et d'autre part, à laisser filer ce qui constitue une transgression mineure et ponctuelle. Cette capacité à lâcher prise indique à l'utilisateur que le professionnel n'est ni tout-puissant, ni tout-sachant et qu'il devra donc trouver lui-même sa voie d'autonomisation et de valorisation.

En psychothérapie comme en enseignement, la relation professionnelle comporte néanmoins de réels éléments d'asymétrie. Dans les deux cas, l'âge de l'utilisateur (enfant, adolescent, adulte) module la relation et l'intervention. Également, patient comme élève attribuent au professionnel une autorité du savoir, avec des représentations et des fantasmes qui y sont attachés, en lien avec leur propre histoire. Cet imaginaire a une incidence sur les interactions. La capacité du professionnel à prendre en compte les effets des dimensions d'autorité sur la relation est également importante pour la qualité relationnelle. Il s'agit probablement d'un enjeu plus prégnant chez les enseignants que chez les psychothérapeutes, puisque l'institution soutient souvent la légitimité de l'autorité éducative. Les deux types d'intervention – psychologique et éducative – n'ont pas la même visée (le soin vs l'éducation). Elles ne mettent pas l'accent sur le bien-être de l'utilisateur de la même manière. Dans le cas de la psychothérapie, il constitue un objectif principal de l'intervention. Selon les approches éducatives, il se trouvera plus ou moins au cœur des objectifs ciblés – le principal demeurant l'apprentissage. Le bien-être de l'élève convoquera l'implication de la communauté éducative et de la famille d'une manière généralement plus poussée qu'en psychothérapie (sauf en psychothérapie des enfants en souffrance). L'objectif de la socialisation se retrouve également au cœur des institutions d'enseignements, qui préparent les élèves à la vie professionnelle et sociale. Cette dimension est souvent plus secondaire en psychothérapie (à moins que le petit patient ne soit en difficulté dans ses interactions sociales).

L'intervention première de l'enseignant est de transmettre des connaissances, alors que celle du psychothérapeute se situe dans l'écoute et le conseil. Les deux professionnels encouragent

la réflexion de l'utilisateur, mais avec une visée de réussite différente : éducative ou thérapeutique. La sensibilisation de l'institution scolaire aux besoins particuliers de certains élèves (difficultés personnelles, psychiques, comportementales) conduit le métier d'enseignant à donner une place beaucoup plus importante que par le passé à la difficulté, aux émotions et au sens des comportements de élèves. La formation initiale peine encore à former les jeunes enseignants à faire face aux besoins de ces élèves en difficultés. Également, les enseignants ne sont souvent pas encore assez soutenus pour penser ce qui est convoqué dans leur propre subjectivité en lien avec l'activité professionnelle auprès des élèves. L'équipe pédagogique et administrative nécessite aussi un guidage sur ces questions, par exemple sur la différence entre empathie et sympathie, cette dernière frisant parfois la séduction (Pechberty, 1999). Le rôle de l'enseignant et du psychothérapeute n'est pas de plaire ou d'être aimé par l'enfant ou le patient, mais d'être notamment attentif aux enjeux relationnels et d'attachement qui peuvent bloquer la réussite scolaire ou thérapeutique. En sciences de l'éducation, Mutuale (2017) souligne la nécessité d'une « juste proximité » de l'enseignant avec l'élève, permettant la relation, l'écoute et la prise en compte globale de l'enfant.

Plantade-Gipch, A., & Serina-Karsky, F. (à paraître en 2024). Penser ensemble la relation. Regard croisé entre psychologie et sciences de l'éducation. *Phronesis*, 2(13), Hors-Série. Revue référencée HCÉRES depuis 2015. Accepté

Dans l'article qui a suivi ce séminaire et qui sera publié en 2024 dans la revue *Phronesis*, ma collègue œuvrant en psychologie et sciences de l'éducation et moi avons discuté des points communs et des différences dans les métiers d'enseignant et de psychologue/psychothérapeute, ainsi que de leurs incidences pour la formation des futurs professionnels (Plantade-Gipch & Serina-Karsky, 2024). Dans les deux cas, ces métiers ont pour but de prodiguer un accompagnement à l'apprenant ou au patient afin de favoriser une évolution, une progression, voire un épanouissement. Les mouvements d'expansion et d'immobilisation de l'utilisateur sont à prendre en compte dans la relation professionnelle, car ils ont des incidences sur la coopération et sur

l'autonomie du patient, de l'élève. L'activité professionnelle nécessite alors une réflexivité sur les enjeux relationnels, s'appuyant à la fois sur l'expérience vécue dans la pratique et sur les connaissances scientifiques récentes.

En psychologie, l'attention portée au transfert et contre-transfert s'est progressivement orientée vers l'alliance thérapeutique. En sciences de l'éducation, il est aujourd'hui question de « relation éducative » ou de « qualité relationnelle » (Mutuale, 2017 ; Snijders et al., 2019). L'article reprend les connaissances scientifiques afférentes au domaine de la relation, avec en filigrane, l'épistémologie de la réflexivité professionnelle (Schön, 1983). Les difficultés et enjeux liés à la relation y sont décrits, comme par exemples, ceux qui consistent à trouver la juste proximité (Mutuale, 2017), ou encore à s'assurer de ne pas nuire à l'utilisateur (Morin, 2014). La nécessité de développer la réflexivité professionnelle interpersonnelle et la communication éducative s'inscrit dans les recherches qui montrent les effets du lien et des émotions sur la progression et le bien-être de l'enfant, en particulier quand elles sont négatives (Cornelius-White, 2007 ; Zee et al., 2021).

L'article argumente l'importance de développer des compétences d'accueil et d'écoute chez les enseignants, pour favoriser la participation active des élèves, leur collaboration et leur entrée dans les apprentissages. L'écoute pédagogique approfondie a pour objectif de comprendre ce qui bloque la construction du jeune en tant qu'élève (ex : son rapport aux adultes, au savoir, son histoire), avec un objectif de soutien à la réussite éducative. Les interactions et émotions négatives – en particulier quand elles sont implicites – nécessitent également un travail afin de lever leur influence nuisible sur la qualité de la relation pédagogique et sur l'apprentissage. Du côté de l'enseignant, il s'agira notamment d'adopter la bonne distance par rapport à ses propres émotions, sans pour autant se détacher de l'enfant ou cesser de tenir son rôle (Pechberty, 1999). Il s'agira aussi de s'inscrire dans un travail collaboratif avec les autres professionnels de la communauté éducative (Serina-Karsky, 2019).

Le développement de la réflexivité et des capacités relationnelles est susceptible de préparer les enseignants à certains défis qui les attendent précocement sur le terrain. Former à l'écoute et à composer avec l'intensité de la relation éducative se fait déjà par le biais d'analyses de pratiques, dont l'accès demeure cependant limité. La formation pourrait également être complétée par des modules visant à développer et maintenir la coopération avec les élèves, la prévention de la détérioration de la relation pédagogique et le travail sur l'impulsivité des professionnels en situations émotionnelles difficiles (Plantade-Gipch, 2019, cf. 6.1. Pourquoi cet élargissement ?). Une attention particulière devra être accordée aux processus relationnels implicites qui se déploient au sein du groupe-classe et vis-à-vis de l'enseignant.

6.2.2. Qualité de la relation à l'université

Dans l'enseignement supérieur, la qualité de relation semble également influencer l'expérience académique et personnelle des jeunes. Nous avons donc conduit une étude sur la perception des étudiants concernant la qualité de leurs relations avec les personnels éducatifs et administratifs de leur établissement d'enseignement supérieur.

<p>Plantade-Gipch, A., Snijder, I., & Maire, H. (2023). Relationship quality in higher education: A comparison between French and Dutch students' perceptions. <i>Social Psychology of Education</i>. En soumission.</p>

Dans cet article, en soumission dans la revue *Social Psychology of Education*, nous avons posé l'hypothèse selon laquelle la qualité des relations entre les étudiants et les personnels de leur université est liée à leur engagement dans les études. À cet effet, nous avons évalué les perceptions de 437 étudiants néerlandais et de 394 étudiants français concernant la qualité de leurs relations avec les représentants universitaires : enseignants et personnels administratifs. Les étudiants ont rempli des mesures auto-rapportées d'engagement dans les études, de qualité de relation et de loyauté envers l'institution.

L'analyse par modélisation en équations structurelles à variables latentes montre que la dimension affective de la qualité relationnelle prédit l'engagement dans les études dans les deux échantillons d'étudiants. Pour les étudiants français et néerlandais, la proximité affective avec le personnel universitaire, ainsi que la loyauté envers l'institution d'études sont importantes. En particulier, l'engagement affectif et les conflits affectifs influencent le sentiment de l'étudiant d'être proche des personnels universitaires. Le conflit affectif (c'est-à-dire le manque de confiance et une qualité de relation négative avec les personnels) a des incidences sur l'engagement dans les études chez les étudiants des deux établissements. Il semble néanmoins y avoir plus de dimensions de l'engagement impactées par une qualité de relations négative avec les personnels universitaires chez les étudiants hollandais (absorption, dévouement et vigueur dans les études) que sur les étudiants français (incidence sur la vigueur dans les études uniquement).

Ces résultats pourraient s'expliquer par des différences culturelles, en particulier en ce qui concerne la nature de la relation éducative. Aux Pays-Bas, l'enseignant est davantage un facilitateur et un soutien, peut-être plus proche de l'étudiant sur le plan interpersonnel que l'enseignant français, dont la fonction demeure encore très académique. D'autres études gagneraient à être conduites en comparant des établissements supérieurs de plusieurs pays et continents. L'étude montre également que le dévouement de l'étudiant prédit sa loyauté envers l'institution d'enseignement au long cours, c'est-à-dire le fait qu'il entretienne des relations durables avec l'institution et s'implique notamment dans des actions de promotion de cette dernière.

Ainsi, développer la réflexivité interpersonnelle des personnels universitaires semble important pour l'évolution des étudiants. Ces résultats vont dans le sens de ma proposition de les former à développer leurs compétences affectives et relationnelles (Plantade-Gipch, 2019).

De plus, les personnels des institutions d'enseignement ne bénéficient pas forcément de formation sur ces aspects pendant leurs études. Dans cette même logique, avec l'aval du directeur de mon établissement, j'ai invité nos personnels administratifs à assister à la présentation de ce travail lors de la récente *Biennale de l'éducation* (2023), afin de les sensibiliser à l'effet de leurs liens avec les étudiants sur l'engagement et la réussite de ces derniers. Plusieurs ont verbalisé avoir pris conscience d'un effet de leurs relations avec les étudiants sur l'engagement de ces derniers. Dans le cadre de mes fonctions institutionnelles de soutien au bien-être étudiant, je poursuivrai le travail en ce sens.

Travailler sur cette étude m'a interpellée du point de vue du rôle des enseignants, qui semble plus facilitateur aux Pays-Bas qu'en France. Il faut en effet prendre en compte que ce rôle, qui semble également se développer dans notre pays, aura également des incidences sur la qualité relationnelle. En d'autres termes, si les enseignants ne sont pas formés à gérer une plus grande proximité relationnelle avec les élèves/étudiants que par le passé, ils risquent de se retrouver fort démunis dans leur changement de rôle. Lors d'une recherche-action conduite par le SUFOM (Service de formation continue des maîtres de l'Université de Nanterre) en 2011, à laquelle j'ai eu l'occasion de participer dans le cadre des fonctions de chargée d'enseignements que j'y assurais, j'ai souvenir que les collègues enseignants des banlieues parisiennes nous faisaient régulièrement part de leur déroute face à cette transformation de leur rôle. Certains mêmes s'arc-boutaient, en affirmant que leur fonction n'est pas de tenir compte de la relation avec l'élève, mais d'enseigner. Ainsi se pose une question importante : comment ouvrir les enseignants français à une transformation de leur rôle qui semble inexorable (mondialisation, nouvelles technologies), en préservant la qualité académique de l'enseignement français et en développant une juste proximité avec l'élève ? Former les enseignants français à développer la réflexivité interpersonnelle pourrait faire partie des pistes de réponses à cette question. Les

professionnels de la protection de l'enfance peuvent également être appelés à développer leurs compétences interpersonnelles et affectives.

6.3. Former les personnels de la protection de l'enfance

Dans ma pratique de psychologue, j'ai œuvré dans le champ de la protection de l'enfance, conseillé des professionnels et supervisé des psychologues en postes dans ce secteur. Je suis toujours sensible à ce domaine, dont les acteurs professionnels (intervenants et familles d'accueil) ont été particulièrement éprouvés pendant la période de la pandémie de COVID-19, avec une recrudescence des violences familiales, en particulier pendant les périodes de confinement. Le secteur ne semble pas en être sorti indemne, comme dans beaucoup d'autres champs du secteur public, avec des professionnels démissionnaires, épuisés, voire désabusés. Le soutien et la formation apparaissent donc particulièrement importants dans ces situations professionnelles susceptibles de convoquer de fortes émotions et des conflits entre les personnes.

Dans un article publié dans la revue *Child Abuse and Neglect*, j'ai contribué à exposer les résultats d'une étude prometteuse portant sur les interactions entre des adultes et 8 enfants placés, dans le cadre de visites supervisées.

Simon, P., Plantade-Gipch , A., Blanchet, A., & Duriez, N. (2023). Foster children avoidance-related interactive behaviors with caregivers. <i>Child abuse & neglect</i> , 135, 105973. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105973
--

Les visites supervisées entre enfant placé et parents ne se déroulent pas toujours au bénéfice du mineur. En effet, elles peuvent être le lieu de passages à l'acte agressifs, disqualifiants ou d'attitudes abandonniques de la part de l'adulte envers l'enfant. Dans cette étude, les stratégies de régulation émotionnelle des enfants placés, des parents et des familles d'accueil ont été évaluées lors des visites par le biais d'une méthode d'observation structurée. Le codage comportemental a été réalisé sur une période de 6 mois, lors de trois temps d'interactions. Les

résultats montrent que les enfants ont tendance à être distraits lorsqu'ils interagissent avec les adultes, en particulier avec leurs parents. Avec les familles d'accueil, ils ont des comportements généralement adaptés, alors que les interactions avec leurs parents convoquent des mécanismes d'évitement forts, peut-être précurseurs d'une forme de dissociation pour se protéger d'incidents potentiellement traumatiques.

Cette étude est particulièrement intéressante, car elle se propose des pistes de solution pour prévenir les passages à l'acte relationnels entre enfant et adulte. Les résultats montrent en effet que les activités structurées pendant les visites réduisent significativement l'évitement des enfants, améliorent leur concentration et leur collaboration avec l'adulte. Également, les parents participants se montrent moins impulsifs pendant les échanges ou moins évitants (abandonniques) vis-à-vis de l'enfant. Je serai intéressée par le projet d'un doctorant portant sur la mise en place et l'évaluation d'un programme de guidance dans les interactions parent-enfant, avec des tâches structurées, pour améliorer les interactions dans les familles à risques de violence et de négligence.

6.4. Développer les compétences interpersonnelles et psychologiques des primo-intervenants

Dans un autre registre, les professionnels de l'intervention d'urgence (ex : pompiers, militaires) peuvent également être appelés à développer leurs compétences interactionnelles et psychologiques. Le travail d'un doctorant, M. Auville a notamment été amorcé cette année, en co-encadrement avec le Pr Christian Heslon, chercheur titulaire au Centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD) du CNAM.

M. Auville a fait partie des 26 étudiants qui ont réalisé leur mémoire de fin d'études avec moi, sur des thèmes variés, autour de la santé mentale, de la relation professionnelle, ou encore des expériences de vie adverses. La plupart des thèmes de ces mémoires abordait le vécu des

professionnels (ex : policiers, détenus, aides-soignants, pompiers) ou des usagers (étudiants, jeunes adultes épileptiques, femmes victimes de viol, proche aidants, couples). Plusieurs sujets traitaient des impacts psychologiques et affectifs de situations adverses : les conséquences traumatiques, la détresse post-traumatique, les effets des violences, les conséquences des traumas. Plusieurs mémoires incluait la variable des relations interpersonnelles (effets du viol sur les relations, relation supérieur-collaborateur, aspects relationnels dans la vie des détenus). Les méthodologies utilisées variaient (ex : enquête, analyse des représentations, etc.).

L'article issu des résultats du mémoire de recherche de M. Auville a été publié dans les *Annales médico-psychologiques* fin 2023.

Auville, M., Plantade-Gipch , A., & Allaume, B. (2023). Croissance post-traumatique et stratégies de coping chez les sapeurs-pompiers civils français. <i>Annales médico-psychologiques</i> . ISSN 0003-4487. https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.06.007
--

L'article se résume de la manière suivante. Les sapeurs-pompiers sont souvent confrontés à des situations potentiellement traumatiques, impliquant notamment le fait d'être témoin de la détresse, de la blessure ou de la mort d'autrui. Ces événements peuvent convoquer une détresse par identification. Néanmoins, une croissance post-traumatique également possible. Il s'agit alors d'une force interne qui se mobilise face à l'adversité et permet au sujet de vivre certains changements positifs. Seize sapeurs-pompiers professionnels et volontaires ont rempli des échelles auto-rapportés de détresse et de croissance post-traumatique, ainsi que de coping. Ils ont également participé à des entretiens semi-directifs de recherche. Dans cette étude, la croissance post-traumatique était prédite à 63.4% par l'altération de l'éveil et de la réactivité, par l'évitement et par les pensées positives. Après l'exposition à un incident critique, le pompier serait hyperactivé et envahi de ruminations. Les ruminations deviendraient progressivement délibérées, permettant une réévaluation positive du vécu et favorisant la croissance post-traumatique. Par des stratégies de coping positif, les pompiers éviteraient la détresse post-

traumatique et investiraient les pensées positives, ce qui soutiendrait la croissance post-traumatique.

Du point de vue de la croissance post-traumatique, les participants indiquent également vivre des changements positifs aux niveaux de la force personnelle, une amélioration de leurs relations avec les autres, la perception de nouvelles possibilités et une meilleure appréciation de la vie. Également, les changements spirituels prédiraient 24.9% de la détresse post-traumatique. Les événements traumatogènes génèreraient une détresse morale. Ils pourraient également occasionner un effondrement des croyances spirituelles et une perte de sens chez le pompier. Enfin, face aux situations d'enfants morts ou gravement blessés, les participants n'ayant pas d'enfant présentent significativement plus de croissance post-traumatique et de pensées positives que les sujets ayant des enfants. Du point de vue des entretiens, les pompiers volontaires ont le sentiment que les pompiers professionnels bénéficient de plus de formation et d'expérience, et qu'ils sont plus aptes à développer une croissance post-traumatique.

Le travail de l'étudiant était particulièrement intéressant en raison des thématiques de la souffrance professionnelle et du stress post-traumatique. Il m'a proposé un projet encore plus enthousiasmant en ce qui concerne la formation des militaires aux compétences psychologiques (*Psychological Skills Training*, PTS), un sujet très proche du cœur de mes recherches. Les PTS sont des interventions visant l'amélioration de la régulation émotionnelle, de la disposition à la pleine conscience et du sentiment d'efficacité personnelle. M. Auville s'intéresse à la manière d'outiller les professionnels soumis à des risques vitaux, comme les militaires. Il souhaite étudier l'efficacité des PTS dans l'optimisation des ressources en santé mentale et dans la performance professionnelle des militaires. Il a proposé un projet assez précis dans lequel il intègre les PTS au modèle *job demand-ressource*. Les ressources mobilisées par les PTS contribuerait peut-être alors à un rééquilibrage entre les demandes et les ressources auxquelles sont soumis les personnels des armées. Plus précisément, les PTS pourraient avoir des effets

sur le bien-être, favoriser la santé mentale et le sentiment d'efficacité personnelle des militaires. Elles pourraient également contribuer à prévenir les risques professionnels auxquels ils font face : épuisement professionnel, trouble de stress post-traumatique, ou encore stress cumulatif et chronique. Les *psychological skills training* des militaires de métier seront étudiés au regard du développement des compétences de régulation émotionnelle, de pleine conscience et de celles qui sont liées au sentiment d'efficacité personnelle – dont plusieurs comportent des dimensions interpersonnelles.

Un projet d'article qui concerne les compétences psychologiques des populations civiles et militaires est actuellement en soumission dans les *Annales médico-psychologiques*.

Le Roy, B., Delas, Y., Martin-Krumn, C., Poupon C., Vannier, A., Mercier, C., Trousselard, M., & **Plantade-Gipch**, A. (2024). What role can hope play in sanitary containment versus chosen isolated environments? *Annales médico-psychologiques*. En soumission.

L'article se penche sur les leviers de l'espoir chez les sous-marinières et dans la population générale. Les environnements de travail extrêmes (comme celui des sous-marinières) impliquent isolement et confinement, ce qui peut être comparé à l'isolement vécu par les populations civiles pendant la pandémie de COVID-19, avec des conséquences sur la santé physique, mentale et le bien-être. Néanmoins, à l'inverse des civils qui subissent les confinements, les professionnels choisissent leur environnement de travail. Ainsi, les projections dans le futur ne sont pas les mêmes. Nous avons évalué les effets d'un confinement, d'une durée de deux mois, chez 29 professionnels à bord d'un sous-marin nucléaire balistique de surface et chez 94 citoyens français confinés pendant la pandémie. Dans les deux cas, le confinement aggrave les émotions négatives ressenties par les participants. En revanche, l'espoir n'est un élément du maintien d'émotions positives que pour le groupe de civils confinés. Il semble avoir un effet protecteur contre le stress et l'incertitude. Chez les professionnels sous-marinières confinés, l'espoir n'est pas associé au niveau d'émotions positives ou négatives. Leur mission de défense

nationale rend probablement leur environnement relativement familier et peu incertain, contribuant à maintenir l'espoir.

Cet article se situe dans le développement des compétences psychologiques afin de permettre aux individus de s'adapter aux situations adverses. Ma participation s'inscrit aussi dans un projet de collaboration avec l'Institut biomédical des armées. Il sera intéressant de participer à développer des formations auprès des militaires pour soutenir leurs compétences et ressources psychologiques. M. Auville pourrait également être appelé à collaborer à ces projets dans le cadre de sa thèse.

Je m'intéresse aussi à la souffrance des primo-intervenants. En effet, je participe actuellement à la rédaction d'un article portant sur l'évaluation des effets d'un dispositif de soutien destiné aux ambulanciers en souffrance pendant la pandémie de COVID-19.

Sounga, D., Plantade-Gipch , A., Kpelly, E., Moukouta, C., Masson, J., & Bernoussi, A. (2024). Les soignants face à la pandémie de la COVID 19 : Enjeux cliniques et perspectives de prise en charge psychologique. En cours d'écriture.

L'article met en exergue les défis auxquels les ambulanciers ont été confrontés pendant la crise du COVID-19. Il détaille un dispositif d'accompagnement utilisé pour soutenir leur santé mentale et leurs pratiques professionnelles auprès des patients pendant cette période. Les entretiens semi-directifs de recherche ont notamment permis de décrire le vécu psychologique et émotionnel des ambulanciers, d'identifier certains de leurs mécanismes d'adaptation face à l'émergence d'une détresse post-traumatique et psychopathologique, puis de décrire leur vécu en lien avec le dispositif d'aide psychologique proposé.

6.5. Développer la réflexivité interpersonnelle en entreprise

Le domaine de l'entreprise convoque également les compétences psychologiques et interpersonnelles des managers et des salariés. Par exemple, une étude conduite sur deux ans auprès de 282 agents de vente au détail a montré que les stratégies de communication et le mode

de résolution de conflit sont des médiateurs des performances relationnelles et financières de l'entreprise (Koza & Dant, 2007).

Le travail d'un doctorant, B. Elyn, a été amorcé en 2023, en co-encadrement avec le Pr. Mutuale de la faculté d'éducation de l'ICP. Ce dernier m'a demandé de le co-encadrer, car son projet comporte une dimension psychologique, en lien avec le développement des compétences interpersonnelles des acteurs de l'entreprise. Le projet de thèse explore la transformation de l'entreprise par le biais de la formation en groupe, en mettant particulièrement l'accent sur l'utilisation des ressources corporelles des participants. B. Elyn, analysera notamment les effets relationnels du groupe, en tant que catalyseur de la construction identitaire subjective. Malgré les résistances individuelles et sociales à exprimer verbalement les expériences corporelles devant les autres, B. Elyn considère le corps comme un élément central. Il le perçoit comme un levier pédagogique pour expérimenter le groupe et aborder les enjeux des participants en formation ou en analyse des pratiques. Dans sa perspective, l'inscription du travail dans la Gestalt-thérapie permet de prendre en compte l'interface entre le sujet et l'espace social dans le développement humain. B. Elyn examinera les tâches effectuées en groupe, dans l'espace interpersonnel, en se concentrant sur les obstacles à leur réalisation et les résistances qui se manifestent. Il propose une approche pédagogique axée sur la conscience de soi (*awareness*) dans le groupe, en mettant en lumière, par exemple, les ressentis d'agressivité dans les relations. Le mouvement et le contact sont envisagés comme des éléments favorisant les processus de groupe et contribuant au développement de la connaissance de soi en entreprise.

À ce jour, les rencontres d'encadrement avec B. Elyn ont eu lieu afin de soutenir l'élaboration de la problématique et de la revue de la question. En plus de son appartenance à la faculté d'éducation de l'ICP, il a intégré notre équipe de recherche, VCR, où il participera, s'il le souhaite, aux projets de recherche sur la formation des professionnels. La dimension de

l’agir professionnel dans l’action – qui est un axe fort de mes travaux – pourrait être envisagée comme l’un des angles de son projet doctoral.

6.6. Développer les compétences psychologiques des jeunes adultes

Au fil de mon parcours de chercheure, mon intérêt pour la notion de réflexivité est également apparu en dehors du champ professionnel. Dans le cadre d’une étude portant sur le bien-être étudiant, nous avons notamment étudié les effets de la régulation émotionnelle sur le bien-être psychologique des adultes émergents. Cette compétence a aussi des incidences sur le fonctionnement interpersonnel et sur la santé mentale.

Plantade-Gipch, A., Bruno, J., Strub, L., Bouvard, M., & Martin-Krumm, C. (2023). Emotional regulation, attachment style, and assertiveness as determinants of well-being in emerging adults. *Frontiers in Education, 8. Section Educational Psychology.*
<https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1058519>

L’étude portait sur 360 étudiants et jeunes adultes français, âgés de 18 à 25 ans. Les sujets ont rempli des mesures auto-rapportées de bien-être, de régulation émotionnelle, de styles d’attachement et d’affirmation de soi. Les résultats montrent que l’auto-critique des émotions et la timidité prédisent 20% du bien-être psychologique des adultes émergents. Plus ces jeunes acceptent leurs émotions, plus ils se sentent autonomes, épanouis et bien orientés dans leur vie. Également, surmonter la timidité contribue à leur bien-être psychologique, en particulier dans cette tranche d’âge où elle est souvent présente, sans pour autant toujours s’avérer pathologique. Comparé à un échantillon clinique, nos participants semblent manquer de conscience et de clarté vis-à-vis leurs émotions, les empêchant notamment de se concentrer dans les situations difficiles. Notre étude montrait également que la moitié des participants ressentait une dérégulation émotionnelle en lien avec la pandémie de COVID-19, qui a eu lieu dans cette période, ce qui a également permis de rendre compte de l’adversité émotionnelle dans laquelle se trouvaient alors ces jeunes. Nous avons proposé la mise en place de programmes existants portant sur la régulation des émotions, la pleine conscience, ou encore le développement des

ressources, afin d'améliorer le bien-être et la régulation émotionnelle, par le biais notamment de plateformes à distance. Il s'agit ici de travailler les compétences réflexives des adultes émergents pour les aider à développer une meilleure santé mentale.

Dans une autre étude portant sur l'engagement dans les études, nous avons travaillé sur les leviers de la motivation étudiante, qui contribuent également au bien-être à cet âge.

Plantade-Gipch, A., Martin-Krumm, C., Blanchet, A., Müller, A., Le Roux, F. & Maire, H. (2023). Influence des buts de performance, de l'évitement de la maîtrise et de la timidité sur l'engagement dans les études universitaires. *Revue française de pédagogie*, 219.
<https://doi.org/10.4000/rfp.12918>. <https://www.cairn.info/revue--2023-2-page-69.htm>

L'étude montre que le but de performance contribue à prédire l'enthousiasme de l'étudiant vis-à-vis de ses études. Elle identifie également la timidité comme étant l'un des médiateurs entre l'engagement étudiant et la passion dans les études. À la lumière de ces éléments, des moyens sont envisagés pour développer l'engagement par le biais notamment de la régulation émotionnelle et motivationnelle, par le développement de l'assertivité et par des mesures pédagogiques. Plus de la moitié des étudiants ayant participé à cette étude provenant de la psychologie, l'étude conduit également à se questionner sur la manière de développer la motivation à relever des défis pour soutenir l'énergie, l'engagement et les émotions positives nécessaires au métier de psychologue. La passion harmonieuse dans l'exercice du métier (un engagement actif, volontaire et flexible) semble également pouvoir soutenir l'implication des professionnels dans la pratique réflexive interpersonnelle (Vallerand et al., 2007).

6.7. Synthèse

Pour résumer, la réflexivité interpersonnelle en action implique une position méta-affective et cognitive dans la relation professionnelle favorisant la compréhension mutuelle, la gestion des tensions et des conflits, ainsi que la compréhension des besoins des usagers. Elle est même souvent envisagée comme une méta-compétence relationnelle qui renforce la coopération, l'engagement, le bien-être et le sentiment de sécurité de l'utilisateur. Dans des situations

spécifiques et complexes, comme les troubles de l'attachement, elle peut permettre de surmonter des obstacles et de résoudre des impasses professionnelles.

La réflexivité interpersonnelle en action se manifeste à travers un processus introspectif, intersubjectif et dialogique dans la relation. La dimension introspective implique, chez le professionnel, une réflexion sur soi-même, sur ses propres pensées, émotions, comportements et croyances. Le niveau intersubjectif concerne les interactions et les processus à l'œuvre entre les individus, qui influencent notamment la communication et la façon de gérer les désaccords et difficultés dans le vif de l'action. Enfin, la dimension dialogique fait référence au sens des interactions professionnelles (Galvani, 2008), qui est à comprendre et à construire avec l'utilisateur.

La réflexivité interpersonnelle en action pourrait jouer un rôle non négligeable dans la pratique des métiers qui sont au cœur de la relation (ex : psychothérapeutes, psychologues, professions de santé et d'éducation, primo-intervenants, managers). Plusieurs études conduites dans les domaines de la santé et de l'éducation soutiennent l'utilité de la pratique réflexive pour la qualité de la relation, l'efficacité des interventions et le développement des professionnels. En particulier, la formation à l'alliance thérapeutique ou éducative est susceptible d'améliorer les compétences réflexives interpersonnelles dans l'action, en favorisant la gestion des émotions dans les situations difficiles et en soutenant l'autonomie de l'utilisateur.

La réflexivité interpersonnelle en action s'appuie sur les connaissances théoriques, les compétences techniques et l'expérience de la relation professionnelle (Galvani, 2008). Cette dernière dimension émerge souvent des échanges entre professionnels (ex : en supervision) ou avec l'utilisateur (ex : échange autour d'une rupture d'alliance), entraînant ainsi des évolutions dans les interventions et les interactions professionnelles (Galvani, 2004). Néanmoins, des progrès méthodologiques sont encore à réaliser pour évaluer rigoureusement les pratiques réflexives interpersonnelles, ainsi que les formations utiles pour les développer.

7. Évaluer les pratiques réflexives interpersonnelles

Évaluer le développement des pratiques réflexives interpersonnelles se fait de plusieurs manières. On peut utiliser des entretiens individuels qui permettent au professionnel de parler de sa relation avec l'utilisateur, suggérer des échanges en groupe d'intervenants au sujet de cette relation, réaliser des observations des comportements et des interactions entre professionnel et usager – notamment lors de situations difficiles ou inédites – ou encore proposer l'utilisation de questionnaires auto-rapportés par l'intervenant et l'utilisateur. Les stratégies utilisées dépendront de l'objectif de l'étude et de la population ciblée.

7.1. Difficultés méthodologiques

Mann et al. (2009) soulignent certaines difficultés inhérentes à l'étude de la pratique réflexive, comme le fait que les instruments de mesure sont souvent adaptés à une pratique spécifique, comme celle des médecins, et pas forcément à des pratiques plus larges. Également, les instruments visent souvent à apprécier l'expérience d'un dispositif de formation (comme la supervision) plutôt que la pratique réflexive comme telle. De plus, la littérature scientifique reste limitée quand il s'agit de définir clairement les comportements et indicateurs reflétant ces pratiques (Mamede & Schmidt, 2004). Dans une analyse systématique de la littérature, Mann et al. (2009) ont trouvé 600 articles portant sur la pratique réflexive, dont 29 seulement étaient vraiment des articles de recherche. La plupart des études se déroulaient en méthodes qualitatives et n'incluaient pas de groupes de comparaison. De plus, la perception de l'utilité des méthodes employées pour développer la réflexivité varie selon les professionnels (Akhigbe & Olunu, 2022). Il paraît donc pertinent d'évaluer l'effet différencié de la pratique réflexive en fonction des participants, d'où l'intérêt de compléter une collecte de données quantitative par des éléments qualitatifs, ou encore d'utiliser des modèles statistiques complexes, avec un nombre important de participants (ce qui reste cependant assez rarement praticable dans ce type de recherche).

Nous avons notamment rencontré des difficultés méthodologiques dans le cadre d'une étude soumise à la *Revue québécoise de Psychologie*.

Plantade-Gipch, A., Drouin, M.-S., Martin-Krumm, C., Marteau-Chasserieau, F., Soumet-Leman, C., Cognet-Kayem, A., & Arènes, J. (2023). Developing therapist-in-training reflexivity: An exploratory study on a specific supervision. *Revue québécoise de Psychologie*. En soumission.

Mais avant d'évoquer cette étude et ses difficultés méthodologiques, faisons rapidement état des connaissances sur la supervision. Cette dernière a une place importante dans la formation en psychologie. De plus, une position interpersonnelle réflexive de la part du superviseur est susceptible de favoriser un partenariat, une alliance avec le supervisé (Priddis & Rogers, 2018). Le superviseur encourage le questionnement sur les situations professionnelles, sur les actions et les croyances (Caroll, 2007 ; Altfeld, & Bernard, 1997). Il soutient l'exploration des états mentaux du professionnel afin de développer sa capacité à comprendre l'utilisateur et à conscientiser les processus à l'œuvre dans l'interaction.

Les sujets de notre étude ont participé à une supervision groupale. Dans cette modalité du dispositif, les interactions peuvent contribuer à développer la réflexivité interpersonnelle, par le biais d'effets miroirs multiples (Anzieu, 1999). La confrontation bienveillante des points de vue (Mehr et al., 2015), la dynamique groupale et les interactions sont susceptibles de contribuer à la transformation des représentations portant sur la relation professionnelle (Bernard & Goodyear, 2014). Pour être propice à l'évolution des professionnels, la supervision nécessite un climat de groupe respectueux, soutenant et une sécurité affective (Stoltenberg et al., 1998 ; Tomlin et al., 2016). Le superviseur régule le partage d'expériences, la recherche de solutions et encourage les participants à rester ouverts au vécu de l'utilisateur (Caroll, 2007 ; Altfeld, & Bernard, 1997). Il intervient lors des situations de groupe susceptibles de bloquer l'apprentissage des supervisés (Lecomte, 2010).

Dans cet article, nous nous sommes penchés sur le vécu de la supervision groupale et de l’alliance de supervision chez 14 étudiants de dernière année au deuxième cycle en psychologie. Nous avons considéré la mentalisation et la régulation des émotions comme étant susceptibles de contribuer à opérationnaliser la réflexivité interpersonnelle. Nous avons étudié les effets de la supervision et de l’alliance de supervision sur ces variables. Une régulation émotionnelle positive permet notamment de mieux comprendre et de gérer ses émotions et celles des autres (McRae & Gross, 2020). La mentalisation soutient la compréhension de ses propres états mentaux et de ceux des autres, tels que les pensées, les émotions, les ambivalences et les motivations (Ekeblad et al., 2016 ; Luyten et al., 2015). Elle permet d’identifier et comprendre les dynamiques interpersonnelles. Elle favoriserait la conscience de soi et d’autrui, ainsi que la régulation des émotions chez le professionnel (Kivity et al., 2021 ; Fonagy et al., 2002, 2005). La mentalisation favorise également l’empathie, l’attention aux besoins et à la perspective de l’usager (Barreto & Matos, 2018). Nous avons mesuré l’alliance de supervision, la mentalisation et la régulation des émotions, au début, au milieu et à la fin d’une année universitaire stagiaire et supervisée. Nous avons également conduit des entretiens semi-directifs de recherche portant sur le vécu de la supervision chez les étudiants.

De manière interculturelle, l’étude devait initialement comparer le développement des capacités réflexives du groupe d’étudiants français à celles d’un groupe d’étudiants québécois, pendant une année universitaire. Nous visions la participation d’au moins 30 étudiants. La pandémie de COVID-19 s’est rapidement immiscée dans la recherche : les cours et supervisions sont passés à distance peu après le début de l’année universitaire. L’établissement québécois n’a pas pu poursuivre sa participation à la recherche. Néanmoins, nous avons continué la recherche auprès de 14 participants français, dont le recrutement était déjà amorcé.

Le premier problème méthodologique rencontré dans cette étude est que certaines sous-échelles n’étaient pas fidèles pour notre échantillon. Nous avons donc effectué une procédure

d'ajustement par items abandonnés pour certaines d'entre elles. Les résultats statistiques montrent que la perception globale de l'alliance de supervision par les étudiants n'a pas changé pendant l'année universitaire. Les analyses statistiques des scores de régulation émotionnelle et de mentalisation des étudiants ne révèlent également aucun changement significatif. Le nombre réduit de participants constituant l'une des difficultés méthodologiques dans cette recherche. Pour y remédier, nous avons d'abord effectué des analyses en classes latentes sur les scores totaux d'alliance de supervision au premier temps de mesure, qui nous ont permis de montrer l'existence de deux classes de participants : une classe première classe comporte 64% des étudiants qui évaluent l'alliance de supervision comme étant relativement faible au départ, alors qu'une seconde classe regroupe 36% des sujets qui estiment l'alliance comme étant relativement forte.

Après cette répartition en deux groupes, les trajectoires individuelles des étudiants indiquent une tendance à l'amélioration de l'alliance quand elle était faible au départ et au maintien quand elle était élevée au début. Dans le groupe d'étudiants jugeant avoir une alliance faible avec le superviseur en début d'année universitaire, les trajectoires individuelles tendent à montrer que la compréhension des états mentaux (mentalisation) se détériore et que la régulation émotionnelle se maintient. En revanche, dans le groupe d'étudiants percevant une alliance élevée avec leur superviseur, la compréhension des états mentaux et la régulation émotionnelle s'améliorent. Les deux groupes d'étudiants semblent ainsi avoir abordé la relation de supervision de manière très différente. Cette dissemblance pourrait être liée à des dispositions interpersonnelles différentes selon les deux groupes d'étudiants (ex : capacité à faire confiance, style d'attachement) (Miller-Bottome et al., 2019). Ces résultats semblent aussi indiquer qu'au cours de l'année, les étudiants n'intègrent pas tous les mêmes compétences selon leurs profils. Les supervisés dont l'alliance initiale était plus basse gagneraient peut-être à être davantage aidés à se représenter leurs propres états intérieurs et ceux d'autrui que les autres étudiants. Les

supervisés avec une alliance initiale forte pourraient éventuellement gagner à travailler à moins surinterpréter leurs états intérieurs et ceux des autres. D'autres recherches portant sur ce sujet seraient intéressantes à développer. Elles pourraient aussi avoir des incidences sur la formation des superviseurs. Enfin, les résultats montraient que les superviseurs pensent que la qualité de l'alliance s'améliore jusqu'au milieu de l'année universitaire, puis qu'elle redescend. Ils paraissent donc avoir tendance à surévaluer l'alliance de supervision en début d'année puis à s'ajuster à la perception des étudiants pendant le second semestre. Cette évolution des scores pourrait indiquer une capacité de réflexivité, de réponse émotionnelle et un ajustement aux besoins affectifs des étudiants de la part des superviseurs.

La perte du groupe de comparaison, le manque de fidélité de certaines sous-échelles pour notre échantillon, de même que le faible nombre de participants ont donc constitué des défis méthodologiques importants. J'ai néanmoins pour projet de poursuivre les recherches permettant de comparer les dispositifs de supervision à l'université, au Québec et en France, pour développer les compétences interpersonnelles des étudiants en psychologie. De plus, si l'*Échelle de fonctionnement réflexif* (Fonagy et al., 2016), mesurant la mentalisation semble présenter de bonnes qualités psychométriques, sa cotation et son interprétation sont complexes. Dans des études ultérieures, on pourrait peut-être lui préférer l'utilisation du *Reflective Practive Questionnaire* (RPQ) (Priddis & Rogers, 2018) qui présente l'avantage de comporter une sous-échelle « réflexion-en-action », ou encore le *Therapist Mental Activity Scale* (Maheu et al., 2016).

Dans une étude de validation du *Reflective Practive Questionnaire*, conduite auprès de 45 professionnels en santé mentale australiens, de niveaux d'expérience professionnelle variés, Priddis et Rogers (2018) ont montré que la pratique réflexive auto-rapportée est positivement associée au désir d'amélioration et à la confiance en soi professionnelles. Bien que cette pratique ait été vue comme bénéfique par la plupart des participants à l'étude, quelques-uns ont

manifesté une augmentation de leurs doutes et incertitudes. Ce résultat laisse penser que la pratique réflexive pourrait avoir des effets différenciés selon les individus, peut-être même selon leur étape de développement professionnel (Skovholt & Rønnestad, 2003) et que son apprentissage doit s'envisager avec souplesse. La complexité du fonctionnement réflexif mérite donc d'être prise en compte pour développer les stratégies de formation et pour évaluer leurs effets, ce qui constitue un autre défi méthodologique. L'étude montre également que certains praticiens se sentent plus conscients de leur stress professionnel que les autres, ce qui est positivement associé à leur degré de réflexivité sur leur pratique.

La fidélité et la validité des mesures sont de vrais enjeux pour nos recherches. Dans notre article portant sur le développement du thérapeute comme base de sécurité, explicité précédemment, l'instrument de mesure présentait également des faiblesses pour notre échantillon (Plantade-Gipch et al., 2023). Comme il s'agit d'un outil récent, sa pertinence même est à apprécier plus avant. Dans un effort d'évaluer plus rigoureusement l'attachement au thérapeute, nous avons réalisé une revue systématique des instruments de mesure dans le domaine.

Djillali, S. Plantade-Gipch , A., & De Roten, Y. (2023). Évaluer l'attachement du patient au psychothérapeute : une revue systématique des instruments. En soumission.

Au-delà des enjeux méthodologiques, il n'est pas non plus toujours évident d'arriver à opérationnaliser d'une manière pertinente les différentes facettes de la pratique réflexive interpersonnelle.

7.2. Opérationnaliser les compétences réflexives interpersonnelles

Une étude de Mamede et Schmidt (2004) portant sur les médecins identifie que les professionnels réflexifs font l'effort de la pratique réflexive en conscience. Ils choisissent aussi de se montrer réflexifs dans les situations professionnelles difficiles. Ils remettent également en question leurs processus de pensées (hypothèses, croyances). La revue de la littérature

scientifique conduite pendant mon travail de thèse, ainsi que mes recherches ultérieures m'ont permis d'identifier certaines pistes pour opérationnaliser les compétences réflexives interpersonnelles. De manière globale, les compétences interpersonnelles mises en exergue par Anderson et al. (2020) sont importantes pour faciliter la relation et l'efficacité de l'intervention. Elles ont été évoquées précédemment et participent d'une attitude d'accueil (ex : aisance verbale, capacité à susciter espoir et attentes positives, habileté de persuasion, expression d'émotions positives, chaleur, acceptation, compréhension, et empathie). Mais plusieurs compétences plus précises peuvent être opérationnalisées pour la recherche qui porte sur l'évaluation des formations et des interventions.

7.2.1. Savoir réguler ses émotions et son comportement

Dans la santé, les médecins, infirmières et les professions de support technique sont fréquemment confrontés à des émotions difficiles (Fonagy et al., 2005 ; Zammuner et al., 2003). La régulation émotionnelle constitue alors une compétence (Salovey & Mayer, 2004). Réguler ses émotions consiste à reconnaître, comprendre et gérer ses propres émotions et celles d'autrui (McRae & Gross, 2020). De plus, réguler les émotions permet aussi de réguler le comportement, les impulsions et de maintenir une qualité de relations (Delelis et al., 2011). Lorsqu'un professionnel est capable de réguler ses émotions, comportements et impulsions, il est donc moins susceptible d'être submergé sur le plan affectif, ce qui favorise également sa réceptivité aux besoins, aux difficultés et aux ressources de l'utilisateur (*responsiveness*). L'auto-régulation favorise aussi l'empathie (Thompson et al., 2019), la clarté de la pensée (Plantade-Gipch et al., 2023) et une prise de décision mesurée (Martin & Delgado, 2011 ; Mikolajczak, 2014). En développant la capacité à s'auto-réguler, les professionnels sont donc plus susceptibles de comprendre l'effet de leurs réactions sur leur processus décisionnel et leur relation avec l'utilisateur.

La conscience des émotions (Salovey & Mayer, 2004) et des signaux corporels afférents (y compris de ceux qui proviennent de l'intérieur du corps) (Füstös et al., 2013) est importante pour réguler l'intensité des affects. Plusieurs stratégies peuvent également être utiles pour réguler ses réactions affectives : modifier sa réponse émotionnelle (ex : respirer et laisser passer l'émotion), rediriger son attention (ex : se concentrer sur les ressources de l'utilisateur plutôt que ses limites), modifier sa perception des conséquences des émotions, de la situation (ex : accepter son émotion négative plutôt que de culpabiliser) (Gross & Muñoz, 1995 ; Lazarus & Folkman, 1984). La réévaluation cognitive – qui modifie les pensées liées à une situation – permet également de réduire l'excitation et de moduler les affects (ex : interpréter l'agressivité comme appartenant à l'utilisateur plutôt que destinée à soi) (Füstös et al., 2013). La recherche d'aide, de soutien et d'encouragements auprès d'autres professionnels peut également aider à réguler les émotions difficiles (Cousson et al., 1996). Enfin, l'écriture réflexive favorise un processus de pensée sur les émotions.

La mentalisation, la pleine conscience, ou encore l'auto-exploration expérientielle sont utilisées pour développer les capacités d'auto-régulation professionnelles. Une étude conduite par Ensink et ses collègues (2013) auprès de 48 étudiants en psychologie formés à la mentalisation montre que leur fonctionnement réflexif s'est significativement amélioré avec des patients souffrant d'un trouble de la personnalité borderline. Une méta-analyse incluant 60 études, réalisées entre 2009 et 2019 montre également que la pleine conscience est associée à l'utilisation de stratégies adaptatives de régulation émotionnelle (Peixoto et al., 2020). Dans une étude évaluant les effets d'une formation de 8 semaines à la méditation et à la régulation des émotions, conduite auprès de 82 institutrices (Kemeny et al., 2012), des améliorations significatives ont été constatées dans le groupe formé. La tendance à la pleine conscience, la capacité à reconnaître les émotions des autres et à résoudre un conflit s'étaient améliorées. Bien que n'ayant moi-même pas encore travaillé sur ce sujet de la pleine conscience, les projets

doctoraux visant à évaluer son intérêt pour développer la pratique réflexive interpersonnelle retiendront mon attention. Enfin, l'exploration expérientielle peut permettre au professionnel d'apprendre à utiliser son expérience subjective en intervention. En effet, elle fait partie des différents éléments qui permettent d'élaborer des hypothèses concernant les sources de blocage interpersonnels (Plantade-Gipch, 2019a).

7.2.2. Identifier les changements relationnels

On peut se poser la question des compétences précises à développer pour savoir identifier les changements qui se produisent dans la relation professionnelle. D'abord, la réactivité du psychothérapeute à détecter les changements subtils dans la communication de l'utilisateur, de même que les processus relationnels (*responsiveness*) semblent particulièrement importants lorsque des incidents difficiles, conflictuels ou chargés d'émotions se produisent dans les séances (Anderson, & Perlman, 2019). Également, lors du dernier congrès de la *Society for Psychotherapy* (2023), où je suis intervenue, j'ai assisté à la présentation de travaux sur la synchronisation dyadique en psychothérapie. Il s'agit de la capacité du psychothérapeute à s'aligner avec la dynamique comportementale et physiologique du patient au fil de la séance (Atzil-Slonim et al., 2023). La coordination interpersonnelle du psychothérapeute implique alors qu'il développe une sensibilité aux indices infraverbaux et physiologiques émis par le patient, de même qu'à leurs variations (ex : modifications du ton de la voix, des mouvements corporels, des expressions faciales).

Des mesures physiologiques ont été prises en direct par les chercheurs (ex : rythme respiratoire, cardiaque, activité électrodermale, conductivité de la peau, etc.). À partir des indicateurs infraverbaux et physiologiques, les études montrent que le professionnel peut mieux se coordonner au patient, en restant attentif aux variations émotionnelles chez ce dernier. Ainsi, soit le professionnel ira dans le sens de l'état émotionnel du patient, soit il le dirigera vers autre chose, en fonction de ce qui semblera lui être le plus bénéfique. Les projets doctoraux portant

sur ce sujet m'intéressent, en particulier ceux qui permettraient de tester l'effet de formations sur la capacité du professionnel à identifier et gérer les variations de la qualité relationnelle. Adosser des mesures physiologiques à l'identification des variations de la relation représente un défi intéressant (mais certainement difficilement réalisable) pour assurer la fiabilité et la validité des mesures.

Comme j'ai pu m'en rendre compte pendant mon étude doctorale, évaluer la capacité des professionnels à identifier les changements de qualité relationnelle est néanmoins très complexe. Il faudrait pouvoir s'entendre sur ce qui constitue un changement relationnel en séance et interroger les psychothérapeutes sur la méthode qu'ils utilisent pour les identifier. Ce type de recherche nécessiterait d'observer de nombreuses séances thérapeutiques, en multipliant le nombre d'observateurs, pour rendre les mesures fidèles et valides, ce qui pose en même temps une difficulté : celle de recueillir plusieurs dizaines (voire centaines) d'enregistrements d'entretiens, en contrôlant les variables du patient (ex : les problématiques de consultation, le type de psychopathologie présentée, le niveau de détresse psychologique) et celles du professionnel (ex : le niveau d'expérience, l'orientation thérapeutique). Autant dire que la faisabilité de ce projet est douteuse. L'utilisation d'échelles auto-rapportées semble plus réaliste. Pour autant, elle ne permet probablement pas d'obtenir une représentation aussi précise des variations relationnelles et de la manière dont les professionnels les identifient par rapport à des mesures plus observationnelles.

7.2.3. Réparer les ruptures d'alliance

Construire l'alliance et en réparer les ruptures constituent une compétence interpersonnelle du psychothérapeute (Castonguay & Hill, 2017). Les personnes en souffrance sont souvent habitées par des conflits internes, qui peuvent se manifester sous forme d'ambivalence ou de tension dans la relation avec le professionnel. Ces conflits nécessitent d'identifier les enjeux, les dynamiques et les besoins relationnels à l'œuvre, puis de les discuter (Friedlander, 2012 ;

Safran & Muran, 2000). La réflexivité interpersonnelle du professionnel permet alors de concilier les divergences de points de vue, les attentes, les conflits, les problèmes de communication et les impasses pour rétablir la coopération (De Roten, Michel & Peter, 2007). Cette compétence professionnelle pourrait même participer d'une expérience relationnelle nouvelle et correctrice, conduisant l'utilisateur à transformer son rapport aux autres (Castonguay & Hill, 2017).

Dans une étude portant sur 104 adultes souffrant de troubles de l'humeur, la résolution des contradictions internes et de la tension interpersonnelle qui en découle réduit les symptômes dépressifs et de la détresse psychologique (Paz et al., 2019). La résolution des conflits intérieurs – en particulier ceux qui s'actualisent dans la relation professionnelle – jouerait donc un rôle important pour le mieux-être de l'utilisateur. Ainsi, à travers la résolution des conflits, l'utilisateur peut être amené à réfléchir sur lui-même, à comprendre ses tensions et enjeux affectifs intérieurs, ainsi qu'à les dépasser.

7.2.4. S'ajuster aux besoins de l'utilisateur

La capacité à identifier les besoins des usagers et à s'y adapter constitue une compétence interpersonnelle des professionnels. Les patients présentent des particularités, des caractéristiques personnelles : orientation sexuelle, style d'attachement, origine culturelle, préférences et valeurs. Ils ont donc des besoins affectifs afférents, différents de ceux du professionnel et qui requièrent son attention (APA, 2006). Il ne s'agit pas d'accepter l'inacceptable (ex : transgressions agressives ou sexuelles dans l'espace professionnel), mais bien de faire preuve d'une flexibilité psychologique qui permette d'entendre la singularité de l'utilisateur.

Cette flexibilité, cette capacité d'ajustement sont notamment importantes lorsqu'il s'agit de choisir et d'administrer des techniques en psychothérapie. Les raisons pour lesquelles le

psychothérapeute souhaite administrer des techniques ou la manière dont il les applique peuvent parfois faire obstacle au changement thérapeutique (Castonguay et al., 1996 ; Castonguay & Hill, 2017). Également, un manque de flexibilité nuisible à la relation et à l'intervention peut se manifester par une tendance à surinterpréter, ce qui conduit à des terminaisons précoces de la thérapie (Piper, 1999). Une intervention formulée trop rapidement par rapport à la capacité du patient à la recevoir peut aussi conduire à des problèmes d'alliance, à des abandons ou des impasses thérapeutiques. Par exemple, les patients dépressifs vont, dans un premier temps, rechercher la confirmation interpersonnelle de leur perception. Ils ne seront enclins à envisager de se revaloriser qu'en avançant dans le soin (Giesler & Swann, 1999 ; Arens & Stangier, 2020). Le professionnel qui insisterait pour travailler la valorisation de soi soit dès le départ pourrait se confronter à un échec.

La capacité à recevoir le feedback du patient est également une dimension qui signe la capacité du psychothérapeute à faire preuve de réflexivité interpersonnelle (Skovholt & Rønnestad, 2003). Plusieurs chercheurs soulignent que la capacité à se montrer humble dans son rapport au patient est une qualité interpersonnelle importante pour l'efficacité de l'intervention (Nissen-Lie & Rønnestad, 2016 ; Orlinsky & Rønnestad, 2005 ; Hook & Watkins, 2015). Ainsi, un doute raisonnable sur ses compétences peut nourrir la motivation du professionnel à les améliorer par différents moyens (ex : lectures, échanges, supervisions). Un doute trop important risque cependant de le neutraliser et d'instiller un manque de confiance quant à sa compétence chez le patient.

8. Conclusion

Je me suis souvent demandé si nous disposions d'assez de temps en France, en particulier en formation initiale, pour former les psychologues à la fois aux compétences didactiques et interpersonnelles. Je pense également que la formation cible souvent insuffisamment le développement de la réflexivité interpersonnelle. Pour ceux qui se destinent à devenir praticien,

il me semble également que l'entrée dans la formation nécessite des attitudes interpersonnelles de base. Sur ce point, je pense que la formation peut faire progresser les étudiants, mais que lorsque la marge de progression à combler est trop importante sur le plan interpersonnel (ex : narcissisme prononcé, manque d'empathie), il est difficile d'envisager un progrès suffisant pour répondre aux besoins des usagers. Ce constat pose donc également pour moi la question de la sélection des étudiants se destinant au soin et au conseil. La sélection devrait notamment permettre de pouvoir identifier la présence d'attitudes relationnelles de base nécessaires au métier.

En formation initiale, il me paraît nécessaire de nous atteler à développer la réflexivité interpersonnelle des étudiants dans leurs interactions avec les patients, pour les aider à composer avec les situations difficiles ou conflictuelles. Développer cette méta-compétence relationnelle a pour finalité de renforcer l'effet de la relation et l'efficacité du soin. Les études nous permettent d'identifier plus concrètement ce qui est à développer : 1) les compétences d'accueil de base, comme le fait de savoir susciter l'espoir, l'empathie, ou encore une attitude chaleureuse et d'acceptation ; 2) la régulation des émotions (les identifier, les comprendre, les gérer) et du comportement (ex : le contrôle de soi) ; 3) l'identification et la prise en compte des changements relationnels, en particulier par la résonance aux besoins affectifs et aux processus relationnels pendant les séances (*responsiveness*) et par la synchronisation dyadique (notamment l'alignement à la dynamique comportementale du patient) ; 4) l'établissement de l'alliance, l'identification et la réparation de ses ruptures et 5) l'ajustement aux besoins de l'utilisateur (les identifier, s'y ajuster, pouvoir recevoir le feedback).

Développer ces capacités de réflexivité interpersonnelle dans l'action joue un rôle important pour les futurs psychologues et psychothérapeutes. Certaines d'entre elles semblent également importantes dans d'autres métiers de la relation, notamment à l'école, à l'hôpital, en intervention d'urgence ou dans les relations en entreprise : l'accueil (écoute, empathie), la

régulation des émotions, des interactions individuelles et groupales (ex : en classe), l'alliance, ou encore l'identification des tensions et leur négociation. Élaborer des connaissances dans ces domaines professionnels précis nécessitera encore de nombreuses recherches et des regards croisés entre les disciplines, parmi lesquelles la psychologie a sa place. La mise en place de formations utiles pour développer les compétences interpersonnelles dans divers domaines nécessitera encore également beaucoup de travail de construction et de validation scientifique.

Le point commun de ces formations pourrait consister à développer les pratiques professionnelles réflexives délibérées, c'est-à-dire à motiver les praticiens à entrer dans un processus de réflexion critique sur leur activité et à développer une attention à leurs faiblesses professionnelles. En étudiant les caractéristiques des psychothérapeutes qui sont meilleurs que les autres pour développer la relation avec le patient et pour garantir l'efficacité de l'intervention, Castonguay et Hill (2017) ont montré que ces professionnels portent plus attention à ce qui leur manque dans leurs pratiques, ainsi qu'à des dimensions qui reviennent comme étant régulièrement faibles chez eux. Ainsi, ils travaillent à accroître leurs qualités professionnelles par la pratique réflexive délibérée.

Plusieurs projets doctoraux m'intéressent du point de vue de l'encadrement. Leurs points communs sont les suivants. Ils visent à construire des formations scientifiquement solides et pratiquement utiles pour développer les capacités interpersonnelles des professionnels, en particulier celles qui consistent à cerner les enjeux affectifs et interactionnels de l'activité, ainsi que les attitudes d'accueil, notamment la chaleur, l'acceptation, la compréhension et la bonne distance relationnelle avec l'utilisateur et avec leurs collègues. Les étudiants et les jeunes professionnels du soin et de l'éducation restent un public auprès duquel il me semble important de continuer à œuvrer. La parentalité et les relations en entreprise me paraissent également essentiels à soutenir par le biais de dispositifs solides, visant le développement des compétences relationnelles, ainsi qu'une meilleure dynamique sociale.

En ce qui concerne mes propres recherches, il me semble avoir contribué aux travaux portant sur la capacité du professionnel à composer avec ses états intérieurs en situation difficile et à négocier la direction de l'intervention avec l'utilisateur. Cette intentionnalité professionnelle me semble relever d'une capacité plus globale à s'intéresser profondément à l'autre, en manifestant une saine curiosité. Je m'interroge sur l'importance de cette compétence et sur la manière de la transmettre à nos futurs collègues. Il me semble que ce qui est appris pendant la période de vie du jeune adulte peut avoir une empreinte non seulement durable mais rétroactive sur la pratique et sur la vie plus globalement. Pour ma part, j'identifie bien l'empreinte durable de ma formation initiale, dont je serai toujours reconnaissante.

Références bibliographiques

- AEPU, AFPEN, AFPTO, ANPEC, ANPsyCT, APsyEN, Collectif des psychologues UFMICT-CGT Santé Action Sociale, Collectif des PsyEN du SE UNSA, Collectif des PsyEN du SNES-FSU, Collectif des PsyEN du SNUIPP FSU, CNCDP, CPCN, FENEPSY, FFPP, OFPN, PELT, PSYCLIHOS, Reliance et travail, SFP, SNP, SPPN. (2021). Code de déontologie des psychologues français. https://www.codededeontologiesdespsychologues.fr/IMG/pdf/Code_deontologie_psychologue_9-09-2021.pdf
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>.
- Akhigbe, T., & Olunu, E. O. (2022). Reflection and Reflective Practice in General Practice: A Systematic Review Exploring and Evaluating Key Variables Influencing Reflective Practice. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2022/v34i331271>
- Altfeld, D., & Bernard, H. (1997). An experiential group model for group psychotherapy supervision. In C. Watkins (Eds.) *Handbook of psychotherapy supervision*. John Wiley and Sons. <https://doi.org/10.1080/00207284.1999.11491583>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>

- Anderson, T., Ogles, B. M., & Weis, A. (1999). Creative use of interpersonal skills in building a therapeutic alliance. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 313–330.
- Anderson, T., & Perlman, M.R. (2019). Therapeutic Interpersonal Skills for Facilitating the Working Alliance. *Working Alliance Skills for Mental Health Professionals*. <https://doi.org/10.1093/med-psych/978019868529.003.0003>
- Anderson, T., & Perlman, M. R. (2020a). Therapeutic interpersonal skills for facilitating the working alliance. In J. N. Fuertes (Ed.), *Working alliance skills for mental health professionals* (pp. 43–68). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190868529.003.0003>
- Anderson, T., Finkelstein, J. D., & Horvath, S. A. (2020b). The facilitative interpersonal skills method: Difficult psychotherapy moments and appropriate therapist responsiveness. *Counselling & Psychotherapy Research, 20*(3), 463–469. <https://doi.org/10.1002/capr.12302>
- Anzieu, D. (1999). *Le groupe et l'inconscient : L'imaginaire groupal*. Dunod.
- Arens, E. A., & Stangier, U. (2020). Sad as a matter of evidence: The desire for self-verification motivates the pursuit of sadness in clinical depression. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 238. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00238>
- Argyris, C., & Schön, D. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. Jossey-Bass.
- Atzil-Slonim, D., Soma, C. S., Zhang, X., Paz, A., & Imel, Z. E. (2023). Facilitating dyadic synchrony in psychotherapy sessions: Systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research, 33*(7). <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2191803>
- Aubouin, C., & Monceau, G. (2022). La réflexivité infirmière en formation, entre injonction et allant-de-soi, *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur, 38*(2). <http://journals.openedition.org/ripes/4048>. <https://doi.org/10.4000/ripes.4048>

- Auville, M., Plantade-Gipch, A., & Allaume, B. (2023). Croissance post-traumatique et stratégies de coping chez les sapeurs-pompiers civils français. *Annales médico-psychologiques*. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448723002433. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.06.007>.
- Bailey, K., Bergthold, B., Braunstein, B., Fleischman, N., Holbrook, M., Tuman, J., Waissbluth, X., & Zambo, L. (1996). The language teacher's autobiography: Examining the apprenticeship of observation. In D. Freeman & J. Richards (Eds.), *Teacher learning in language teaching* (pp. 11-29). Cambridge University Press.
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). *Therapist effects: Findings and methods*. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 258–297). Wiley.
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 13–36). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-002>
- Barreto, J. F., & Matos, P. M. (2018). Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(3), 427–439. <https://doi.org/10.1002/cpp.2177>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18, 36-51. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic inquiry*, 33(6), 595–613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Bateson, G. (1935). Culture contact and schismogenesis. *Man*, 35, 178–183. <https://doi.org/10.2307/2789408>

- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1998). Co-constructing inner and relational processes: Self- and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology, 15*(4), 480–516. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.4.480>
- Beihl, H. (2011). Psychotherapy: Shifting from technique to client. *BC Psychologist, 18*(21), 31. Récupéré en ligne à https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjNgvSiztfiAhXYAmMBHWGXCHEQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hansbeihl.com%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2011%2F12%2Falliancefinalweb.pdf&usg=AOvVaw1JtKJcM_gFMP8MhwmIcHJO
- Bera, S., & Mohalik, R. (2015). In Mitra, N. (Ed.). *Reflective practice in professional development of teachers. Prospects and challenges of teacher education in India*, pp. 177-186. ISBN: 978-81-908751-3-4
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Merrill.
- Bertucci, M.-M. (2009). Place de la réflexivité dans les sciences humaines et sociales : quelques jalons. *Cahiers de sociolinguistique, 14*, 43-55. <https://doi.org/10.3917/csl.0901.0043>
- Bessette, M. (2010). Psychothérapie des troubles de la personnalité : Quand l'impasse n'est pas du côté du client. *Santé Mentale au Québec, 35*(2), 87–116. <https://doi.org/10.7202/1000555>.
- Binder, J. L., & Strupp, H. H. (1997). Negative process: Recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*(2), 121–139.
- Bowlby, J. (1988). *A secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

- Bréhier, E. (2012). *Histoire de la philosophie*. Presses Universitaires de France. ISBN-10 : 2130607969
- Bruno, J., Machado, J., Ferreira, Y., Munsch, L., Silès, J., Steinmetz, T., Rotonda, C., Vismara, L., & Tarquinio, C. (2018). Impact of attachment styles in the development of traumatic symptoms in French women victims of sexual violence. *Sexologies*, 28, e11–e15. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.04.006>
- Busnel C., Ludwig C., & Da Rocha Rodrigues M. G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers*. 140, 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007>
- Carvalho, H. M., & Matos, P. M. (2021). Psychotherapist as a secure base figure: Validation of the Secure Base Questionnaire (SBQ). *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(4), 396–405. <https://doi.org/10.1037/pro0000366>
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wisner, S. L., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 497–504. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.497>.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (Eds.). (2017). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-000>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Xiao, H. (2019). Integrating research and practice. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 432–447). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.003.0020>

- Chahal, A., Kaur Rao, H., & Kaur Multani, N. (2020). Bridging the Gap between Patient and Physical Therapist: Emphasis on Good Communication Skills in Assessment and Rehabilitation to Improve the Overall Quality of Life. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6), 63–68. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i6.9745>
- Chen, R., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Hasson-Ohayon, I., & Refaeli, E. (2018). Therapists' recognition of alliance ruptures as a moderator of change in alliance and symptoms. *Psychotherapy Research*, 28(4), 560–570. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1227104>
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337–345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Clerc, N. & Agogué, M. (2014). Analyse réflexive de pratiques et développement de nouvelles compétences. *Recherche en soins infirmiers*, 118, 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0007>
- Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., & Nuissier, J. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la W.C.C. (Ways of Coping Checklist). *Psychologie Française*, 41(2), 155–164.
- Cooper, L. D., & Wieckowski, A. T. (2017). A Structured Approach to Reflective Practice Training in a Clinical Practicum. *Training and Education in Professional Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000170>
- Cornelius-White, J. (2007). Learner-centered teacher-student relationships are effective: A meta-analysis. *Review of educational research*, 77(1), 113-143. <https://doi.org/10.3102/003465430298563>

- Cornelius-White, J. H. D., Kanamori, Y., Murphy, D., & Tickle, E. (2018). Mutuality in psychotherapy: A meta-analysis and meta-synthesis. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(4), 489–504. <https://doi.org/10.1037/int0000134>
- Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., Hamilton, J., Ring-Kurtz, S., & Gallop, R. (2011). The dependability of alliance assessments: The alliance-outcome correlation is larger than you might think. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 267–278. <https://doi.org/10.1037/a0023668>.
- Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S., & Desombre, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ? *Bulletin de psychologie*, 515, 471-479. <https://doi.org/10.3917/buppsy.515.0471>
- Degnan, A., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). The Role of Therapist Attachment in Alliance and Outcome : A Systematic Literature Review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(1), 47–65. <https://doi.org/10.1002/cpp.1937>
- Deprit, A., Cambier, A.-C., Hanin, V., Wouters, P., & Van Nieuwenhoven, C. (2022). Favoriser la compétence réflexive en formation initiale : les points de vue croisés des formateurs et des futurs enseignants. *Formation et profession*, 30(2), 1–15. <https://doi.org/10.18162/fp.2022.727>
- De Roten, Y., Michel, L., & Peter, D. (2007). Pour un dialogue entre recherche et clinique : Une étude de cas autour de l’alliance thérapeutique. [For a dialogue between research and clinical practice. A case study on therapeutic alliance]. *Psychothérapies*, 27(1), 37–45. <https://doi.org/10.3917/psys.071.0037>.
- Despland, J.-N., De Roten Y., Despars J., Stigler, M. & Perry, J.C. (2001). Contribution of patient defense mechanisms and therapist interventions to the development of early

therapeutic alliance in a Brief Psychodynamic Investigation. *The Journal of Psychotherapy and Practice Research*, 10(3), 155-164. PMID: 11402078.

Dewey, J. (1910). *How we think*. Boston: D.C. Heath.

Dewey J. (1933). *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. D.C. Heath & Co Publishers.

Driscoll J. (1994). Reflective practice for practice. *Senior nurse*, 14(1), 47–50.

Eaton, C. (2016). "I don't get it", - the challenge of teaching reflective practice to health and care practitioners. *Reflective Practice*, 17(2), 159-166. <https://doi.org/10.1080/14623943.2016.1145582>

Ekeblad, A., Falkenström, F., Holmqvist, R. (2016). Reflective functioning as predictor of working alliance and outcome in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 67-78. <https://doi.org/10.1037/ccp0000055>

Ensink, K., Maheux, J., Normandin, L., Sabourin, S., Diguier, L., Berthelot, N., & Parent, K. (2013). The impact of mentalization training on the reflective function of novice therapists: a randomized controlled trial. *Psychotherapy research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(5), 526–538. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.800950>

Eton, D. T., Ridgeway, J. L., Linzer, M., Boehm, D. H., Rogers, E. A., Yost, K. J., Finney Rutten, L. J., St Sauver, J. L., Poplau S., Anderson, R. T. (2017). Healthcare provider relational quality is associated with better self-management and less treatment burden in people with multiple chronic conditions. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1635-1646. <https://doi.org/10.2147/PPA.S145942>

- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 508–519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>
- European Federation of Psychologists Associations (2017). *Psychologists: Statute and years of training*. Document interne au Board of Ethics.
- European Federation of Psychologists Association (2017). *EFPA statement on psychologists practicing psychotherapy*. www.efpa.eu/efpa-statement-psychologists-practicing-psychotherapy
- Farell, T. S. C. (2018). Holistic reflective practice. In Barnard, R. (Ed.). *Reflective Practice Voices from the Field*. Jonathon Ryan, Routledge.
- Ferguson, H. (2018). How social workers reflect in action and why and why they don't: The possibilities and limits to reflective practice in social work *Social Work Education, 37*(4), 415-427. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1413083>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 55*(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>.
- Fogarty, J. S. (1997). Reactance theory and patient noncompliance. *Social Science & Medicine, 45*(8), 1277–1288. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00055-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00055-5)
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. Other Press.
- Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic, 69*(1), 1–58. <https://doi.org/10.1521/bumc.69.1.1.62267>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R.,

- Fearon, P. & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PlosOne*, *11*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pllatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal, *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *8*(8), 911–917, <https://doi.org/10.1093/scan/nss089>
- Friedlander, M. L. (2012). Therapist responsiveness: Mirrored in supervisor responsiveness. *The Clinical Supervisor*, *31*(1), 103–119. <https://doi.org/10/1080/07325223.2012.675199>.
- Gaspar de Matos, M., Wainwright, T., Brebels, L., Craciun, B., Gabrhelik, R., Hjartnes Schjodt, B., Plantade-Gipch, A., Poštuvan, V., Stojadinovic, I., & Richards, J. (2019). Looking Ahead: Challenges and Opportunities for Applied Psychology in Prevention and Promotion. *European Psychologist*, *24*(4), 1-12, <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000362>
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience. Perils and possibilities*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gibbs, T., Brigden, D., & Hellenberg, D. (2005). Encouraging reflective practice. *South African Family Practice*, *47*, 5-7. <https://doi.org/10.1080/20786204.2005.10873254>
- Giesler, R. B., & Swann, W. B., Jr. (1999). Striving for confirmation: The role of self-verification in depression. In T. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. 189–217). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10311-007>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of*

General Psychology, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Halley, C., & Chiarelli, C. (2014). Le psychologue clinicien et sa formation : d’hier à aujourd’hui. *L’information psychiatrique*, 90(10), 867-870.

<https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1280>

Hatcher, R. L., Fouad, N. A., Grus, C. L., Campbell, L. F., McCutcheon, S. R., & Leahy, K. L. (2013). Competency benchmarks: Practical steps toward a culture of competence.

Training and Education in Professional Psychology, 7, 84–91.

<http://dx.doi.org/10.1037/a0029401>

Haarhoff, B. A. (2006). The Importance of Identifying and Understanding Therapist Schema in Cognitive Therapy Training and Supervision. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(3), 126–131.

Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.). (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11132-000>

What works in therapy. American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/11132-000>

Huynh, H. T. (2022). Promoting Professional Development in Language Teaching through Reflective Practice. *Vietnam Journal of Education*, 6(1), 62-68

<https://doi.org/10.52296/vje.2022.126>

Galvani, P. (2004). L’exploration des moments intenses et du sens personnel des pratiques professionnelles. *Interactions*, 8(2). En ligne

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u>

[act=8&ved=2ahUKEwiIhceYkqziAhUM3OAKHf8BAHYQFjAAegQIABAC&url=ht](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u)

[tps%3A%2F%2Fwww.usherbrooke.ca%2Fpsychologie%2Ffileadmin%2Fsites%2Fps](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u)

[ychologie%2Fespace-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u)

[etudiant%2FRevue_Interactions%2FVolume_8_no_2%2FV8N2_GALVANI_Pascal_](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u)

[p95-122.pdf&usg=AOvVaw07UySrqXxFj6aOk3g6BZ1E](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u)

- Galvani, P. (2008). Étudier sa pratique : une autoformation existentielle par la recherche. *Présences*, 1, 1–11. En ligne https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPv9C1kqziAhUK1eAKHYMpA2UQFjABegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fpascalgalvani.com%2FARTICLES_CHAPITRES.html&usg=AOvVaw3oOTJIxvAX94KL5Pwie0KL
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience. Perils and possibilities*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Brookes University.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual: Essays in face-to-face behavior*. Chicago: Aldine Publishing Company. <https://doi.org/10.2307/2574751>.
- Goldberg, S. B., Babins-Wagner, R., Rousmaniere, T., Berzins, S., Hoyt, W. T., Whipple, J. L., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2016). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice. *Psychotherapy*, 53(3), 367–375. <https://doi.org/10.1037/pst0000060>
- Griggs, V., Holden, R., Lawless, A., & Rae, J. (2018). From reflective learning to reflective practice: assessing transfer. *Studies in Higher Education*, 43(7), 1172–1183.
- Hickson, H. (2011). Critical reflection: Reflecting on learning to be reflective. *Reflective Practice*, 12(6), 829-839. <https://doi.org/10.1080/14623943.2011.616687>
- Holmberg-Laurency, C. (2019). La réflexivité, un élément-clé de la professionnalisation infirmière. *Spécificités*, 14, 125-141. <https://doi.org/10.3917/spec.014.0125>

- Hook, J. N., & Watkins, C. E., Jr. (2015). Cultural humility: The cornerstone of positive contact with culturally different individuals and groups? *American Psychologist*, 70(7), 661–662. <https://doi.org/10.1037/a0038965>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529–556). Guilford Press.
- Husain, M., & Khan, S. (2016). Students' feedback: An effective tool in teachers' evaluation system. *International journal of applied & basic medical research*, 6(3), 178–181. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.186969>
- Husserl, E. (1993). Recherches logiques, tome 2, Recherches pour la phénoménologie et la théorie de la connaissance, deuxième partie : Recherches III, IV et V, PUF. In Serban, C. (2012). Conscience impressionnelle et conscience réflexive : Husserl, Fink et les critiques phénoménologiques. *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 4(137), PUF, 473-493. <https://doi.org/10.3917/rphi.124.0473> mort en 1938
- Imel, S. (1992). *Reflective practice in adult education*. Washington, DC. ERIC Document Reproduction Service No. ED346319. ERIC Clearinghouse on Adult Career and Vocational Education.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 3–11. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.1.3>
- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

<http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

- Karekla, M., Höfer, S., Plantade-Gipch, A., Neto, D.D., Schjødt, B. David, D., Schütz, C., Elepftheriou, A., Klastová Pappová, P., Lowet, K., Mc Cracken, L., Sargautytė, R., Scharnhorst, J., & Hart, J. (2021). The role of psychologists within health when dealing with the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychology Open*, 80 (1-2), 1-13. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a0000003>
- Kavanagh, D. J., Spence, S. H., Strong, J., Wilson, J., Sturk, H., & Crow, N. (2003). Supervision Practices in Allied Mental Health: Relationships of Supervision Characteristics to Perceived Impact and Job Satisfaction. *Mental Health Services Research*, 5(4), 187–195. <https://doi.org/10.1023/A:1026223517172>
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., Rosenberg, E. L., Gillath, O., Shaver, P. R., Wallace, B. A., & Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12(2), 338–350. <https://doi.org/10.1037/a0026118>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6):1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kim, J. (2021). The quality of social relationships in schools and adult health: Differential effects of student–student versus student–teacher relationships. *School Psychology*, 36(1), 6–16. <https://doi.org/10.1037/spq0000373>
- Kivity, Y., Levy, K., Kelly, K. M., Clarkin, J. F. (2021). In-session reflective functioning in psychotherapies for borderline personality disorder: The emotion regulatory role of reflective functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(9):751-761. <https://doi.org/10.1037/ccp0000674>

- Knight, K., Sperlinger, D., & Maltby, M. (2010). Exploring the personal and professional impact of reflective practice groups: a survey of 18 cohorts from a UK clinical psychology training course. *Clinical psychology & psychotherapy*, *17*(5), 427–437. <https://doi.org/10.1002/cpp.660>
- Koenig, C. J. (2011). Patient resistance as agency in treatment decisions. *Social science & medicine (1982)*, *72*(7), 1105–1114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.010>
- Kohut, H., Goldberg, A. I., & Stepansky, P. E. (1984). *How does analysis cure*. University of Chicago Press.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Koza, K. L., & Dant, R. P. (2007). Effects of relationship climate, control mechanism, and communications on conflict resolution behavior and performance outcomes. *Journal of Retailing*, *83*(3), 279–296. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2007.03.002>
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *38*(4), 357–361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Lambert, M. J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J. L., & Hawkins, E. J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: clinical results and practice suggestions. *Journal of Clinical Psychology*, *61*(2), 165–174. <https://doi.org/10.1002/jclp.20113>
- Lambooy, B., Blanchet, A., & Lecomte, C. (2004). L'opérationnalisation du concept de conscience réflexive du thérapeute. *Revue européenne de psychologie appliquée*, *54*(3), 189-205. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2004.04.001>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lecomte, C. (1999). Face à la complexité et à l'incertitude : l'impossibilité de se défaire de soi, *Revue Québécoise de Psychologie*, 20(2), 37-63.
- Lecomte, C., & Richard, A. (1999). La psychothérapie humaniste-existentielle d'hier à demain : épilogue. *Revue Québécoise de Psychologie*, 20(2), 189–192.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S. & Peillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces ? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102.
- Lecomte, C. (2010). Comment améliorer son efficacité thérapeutique ? *Psychologie Québec*, 1(1), 7–9.
- Lecomte, C. (2012). La supervision clinique favorise le développement de la compétence et de l'efficacité thérapeutique. *Psychologie Québec*, 29(3), 28–32.
- Le Faou, Y., & Eneau, J. (2016). Parcours de chercheur paramédicaux : le modèle du “ praticien - chercheur ”. Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), AECSE, ABC-Educ, SSRE, ffhal-01409991
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press.
- Leigh, J.S., & Bailey, R. (2013). Reflection, reflective practice and embodied reflective practice. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8, 160 - 171.
<https://doi.org/10.1080/17432979.2013.797498>
- Lilienfeld, S. O., & Basterfield, C. (2020). Reflective Practice in Clinical Psychology: Reflections from Basic Psychological Science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 27(4), e12352. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12352>

- Luborsky L. (1976). *Helping alliance in psychotherapy*. In Cleghorn J. L., editor. *Successful psychotherapy*. Brunner/Mazel. 92-116.
- Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K., Zimmermann, D., Böhnke, J. R., & Wittmann, W. W. (2015) Feedback and therapist effects in the context of treatment outcome and treatment length, *Psychotherapy Research*, 25(6), 647-660, <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1053553>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Fonagy, P., Target, M., & Blatt, S. J. (Eds.) (2015). *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology* (pp. 334–352). The Guilford Press.
- Mallinckrodt, B., & Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134–139. <https://doi.org/10.1037/a0036890>
- Mallinckrodt, B., Anderson, M. Z., Choi, G., Levy, K. N., Petrowski, K., Sauer, E. M., Tishby, O., & Wiseman, H. (2017). Pseudosecure vs. individuated-secure client attachment to therapist: Implications for therapy process and outcome. *Psychotherapy Research*, 27(6), 677–691. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1152411>
- Mamede, S., & Schmidt, H. G. (2004). The structure of reflective practice in medicine. *Medical Education*, 38(12),1302-1308. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01917.x>
- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595–621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>

- Martin, L. N., & Delgado, M. R. (2011). The influence of emotion regulation on decision-making under risk. *Journal of cognitive neuroscience*, 23(9), 2569–2581. <https://doi.org/10.1162/jocn.2011.21618>
- Martinache, I. (2022). *Pierre Bourdieu, Retour sur la réflexivité*. Éditions École des Hautes Études en Sciences Sociales. EAN : 9782713229145
- Mathers, N. J., Challis, M., Howe, A.C., & Field, N. J. (1999). Portfolios in continuing medical education – effective and efficient? *Medical Education*, 33, 521–530. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00407.x>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mehr, K. E., Ladany, N., & Caskie, G. I. (2015). Factors Influencing Trainee Willingness to Disclose in Supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(1), 44–51. <https://doi.org/10.1037/tep0000028>
- Mikolajczak, M. (2014). *Les compétences émotionnelles*. Dunod, ISBN : 9782100712946.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007) Boosting Attachment Security to Promote Mental Health, Prosocial Values, and Inter-Group Tolerance, *Psychological Inquiry*, 18(3), 139-156, <https://doi.org/10.1080/10478400701512646>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2018). Resolving alliance ruptures from an attachment-informed perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 35(2), 175–183. <https://doi.org/10.1037/pap0000152>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Eubanks, C. F., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2019). Secure in-session attachment predicts rupture resolution: Negotiating a secure base. *Psychoanalytic Psychology*, 36(2), 132–138. <https://doi.org/10.1037/pap0000232>

- Mohamed, M., Ab Rashid, R., & Alqaryouti, M. H. (2022). Conceptualizing the complexity of reflective practice in education. *Frontiers in psychology, 13*, Section Educational Psychology. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1008234>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Eubanks, C. F., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2019). Secure in-session attachment predicts rupture resolution: Negotiating a secure base. *Psychoanalytic Psychology, 36*(2), 132–138. <https://doi.org/10.1037/pap0000232>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2018). Resolving alliance ruptures from an attachment-informed perspective. *Psychoanalytic Psychology, 35*(2), 175–183. <https://doi.org/10.1037/pap0000152>
- Morin, E. (2014). *Enseigner à vivre. Manifeste pour changer l'éducation*. Actes Sud/Playbac.
- Mutuale, A. (2017). La sollicitude pédagogique dans la reconnaissance mutuelle et l'intentionnalité éducative. *Educa – International Catholic Journal of Education, 3*. <https://comeducinclu.hypotheses.org/files/2022/10/Présentation-et-synthèse-article-Mutuale-.pdf>
- Mutuale, A., Serina-Karsky, F., Arènes, J., Plantade-Gipch, A. (2021-2024). Penser ensemble la relation. Faculté d'éducation de l'Institut Catholique de Paris. <https://comeducinclu.hypotheses.org/801>
- Ng, S. L., Forsey, J., Boyd, V. A., Friesen, F., Langlois, S., Ladonna, K., Mylopoulos, M., & Steenhof, N. (2022). Combining adaptative expertise and (critically) reflective practice to support the development of knowledge, skill, and society. *Advances in Health Sciences Education, 27*, 1265–1281. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10178-8>
- Nissen-Lie, H. A, Monsen J. T., Ulleberg, P. & Rønnestad, M. H. (2012). Psychotherapists' Self-Reports of Their Interpersonal Functioning and Difficulties in Practice As

- Predictors of Patient Outcome. *Psychotherapy Research*, 22(1), 19.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2012.735775>
- Nissen-Lie, H. A., & Rønnestad, M. H. (2016). The Empirical Evidence for Psychotherapist Humility as a Foundation for Psychotherapist Expertise. *Psychotherapy*, 51(2), 6–9.
- Norcross, J. C. (1990). Commentary: Eclecticism misrepresented and integration misunderstood. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 297–300. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.297>
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in psychotherapy* (2nd ed.), Washington, DC: American Psychological Association, 113-141.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed). New York, NY: Oxford. ISBN-10: 0199737207.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 3–21). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0001>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102.
<https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Maheux, J., Normandin, L., Parent, K. Ensink, K., & Sabourin, S. (2016). Activités mentales lors de l'écoute thérapeutique : Établissement de profils et influence de caractéristiques personnelles. 37 (3), 217–234. <https://doi.org/10.7202/1040168ar>
- Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Piper, W. E. (2007). Effect of patient dissatisfaction with

- the therapist on group therapy outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(2), 126–134. <https://doi.org/10.1002/cpp.526>.
- Olmos-Vega, F. M., Stalmeijer, R. E., Varpio, L. & Kahlke, R. (2023) A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149, *Medical Teacher*, 45(3), 241-251, <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057287>
- Omosule, B., Muhammed, A., Somiari, A., Agiri Jr., U., Worgu, G., Ezeme, C., Obazenu, L., Uyilawa, O., Adebayo, O., Williams, A.S., & Ishaya, D. (2021). Reflective practice and resident doctors. *Nigerian Journal of Medicine*, 30, 625-628. https://doi.org/10.4103/NJM.NJM_124_21
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (Eds.) (2005). (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC: American Psychological Association. ISBN: 1-59147-273-3.
- Owen, J., Wampold, B. E., Kopta, M., Rousmaniere, T., & Miller, S. D. (2016). As good as it gets? Therapy outcomes of trainees over time. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 12–19. <https://doi.org/10.1037/cou0000112>
- Park-Taylor, J., Kim, G. S., Budianto, L., Pfeifer, G., Laidlaw, P., Sakurai, M., & Pfeifer, J. (2009). Toward reflective practice: A multicultural competence training model from a community mental health center. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 88–95. <http://dx.doi.org/10.1037/a0013828>
- Parth, K., Datz, F., Seidman, C., & Löffler-Stastka, H. (2017). Transference and countertransference: A review. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 81(2), 167–211. <https://doi.org/10.1521/bumc.2017.81.2.167>
- Paul, G. (1967). Strategy in outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 109–118. <https://doi.org/10.1037/h0024436>

- Paz, C., Montesano, A., Winter, D., & Feixas, G. (2019). Cognitive conflict resolution during psychotherapy: Its impact on depressive symptoms and psychological distress. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1405172>
- Pechberty, B. (1999). Entre le soin et la formation : conflits identificatoires dans la relation pédagogique. *Revue française de pédagogie*, 127. Approches cliniques d'inspiration psychanalytique. pp. 23-35. <https://doi.org/10.3406/rfp.1999.1082>
- Pelgrim, E. A., Kramer, A. W., Mokkink, H. G., & Van der Vleuten, C. P. M. (2012). Quality of written narrative feedback and reflection in a modified mini-clinical evaluation exercise: an observational study. *BMC Medical Education*, 12(97). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-97>
- Perlman, M. R., Anderson, T., Foley, V. K., Mimnaugh, S., & Safran, J. D. (2020). The impact of alliance-focused and facilitative interpersonal relationship training on therapist skills: An RCT of brief training. *Psychotherapy Research*, 30(7), 871–884. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1722862>
- Piaget, J. (1977). *Recherches sur l'abstraction réfléchissante*. Presses Universitaires de France.
- Peixoto L. S. A., & Gondim S. M. G. (2020). Mindfulness and emotional regulation: A systematic literature review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 16(3), 88-104. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328>
- 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>

- Plantade-Gipch, A. (2019a). Une supervision centrée sur l'alliance : effets sur la réflexivité des psychothérapeutes et sur les représentations des patients de l'alliance, *Bibliothèque numérique de Paris* 8, numéro national de thèse de doctorat 2019PA080072. <http://octaviana.fr/document/2019PA080072>
- Plantade-Gipch, A. (2019b). La supervision centrée sur l'alliance pour les psychologues praticiens. Vers un élargissement aux professionnels du soin et de l'éducation ? *Présences*, 12, Université du Québec à Trois-Rivières, <https://www.uqar.ca/universite/a-propos-de-l-uqar/departements/departement-de-psychosociologie-et-travail-social/presences-revue-transdisciplinaire-d-etude-des-pratiques-psychosociales>
- Plantade-Gipch, A., Van Broeck, N., Lowet, K., Karayianni, E., & Karekla, M. (2020). Reflecting on Psychotherapy Practice for Psychologists: Towards Guidelines for Competencies and Practices. *Clinical Psychology in Europe*, 2(4), 1-9. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i4.2601>
- Plantade-Gipch, A., Drouin, M.S., & Blanchet, A. (2021a). Can alliance-focused supervision help improve emotional involvement and collaboration between client and therapist? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 26-42. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881138>
- Plantade-Gipch, A. (2021b). Développer la réflexivité-en-action des psychothérapeutes pour s'assurer d'une alliance. *Psychothérapies*, 41(4), 237-246. <https://doi.org/10.3917/psys.214.0237>
- Plantade-Gipch, A., Rotonda, C., & Tarquinio, C. (2022). The training of psychotherapists to EMDR: A quasi-experimental study. *Psychology and Education Journal*, 59(2), 1092-1099. <http://psychologyandeducation.net/pae/index.php/pae/issue/view/24>

- Plantade-Gipch, A., Bruno, J., Strub, L., Bouvard, M., & Martin-Krumm, C. (2023). Emotional regulation, attachment style, and assertiveness as determinants of well-being in emerging adults. *Frontiers in Education, 8*. Section Educational Psychology. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1058519>
- Plantade-Gipch, A., Martin-Krumm, C., Blanchet, A., Müller, A., Le Roux, F. & Maire, H. (2023). Influence des buts de performance, de l'évitement de la maîtrise et de la timidité sur l'engagement dans les études universitaires. *Revue française de pédagogie, 219*. <https://doi.org/10.4000/rfp.12918>. <https://www.cairn.info/revue--2023-2-page-69.htm>
- Plantade-Gipch, A. & Serina-Karsky, F. (parution printemps 2024). Penser ensemble la relation. Regard croisé entre psychologie et sciences de l'éducation. *Phronesis, 2*(13), Hors-Série.
- Platts, H., Mason, O., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy, 78*, 549–564. <https://doi.org/10.1348/147608305X41371>
- Pradeau, J.-F. (Dir.) (2010). *Philosophie antique*. Presses Universitaires de France. ISBN: 978-2-13-056972-5
- Priddis, L., & Rogers, S. L. (2018). Development of the reflective practice questionnaire: Preliminary findings. *Reflective Practice, 19*(1), 89–104. <https://doi.org/10.1080/14623943.2017.1379384>
- Quilty, T., & Murphy, L. (2022). Time to review reflective practice? *International Journal for Quality in Health Care 34*(2), 1-2. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac052>
- Richards, J. C., & Farrell, T. S. C. (2005). *Professional development for language teachers*. Cambridge University Press.
- Riutort, P. (2020). *Les classiques de la sociologie*. Presses Universitaires de France.

- Röhl, S. (2021). Effects of Student Feedback on Teaching and Classes: An Overview and Meta-Analysis of Intervention Studies. In Rollet, W., Bijlsma, H., Röhl, S. (Eds.). *Student Feedback on Teaching in Schools*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-75105-0_9
- Ronen, S., & Zuroff, D. C. (2017). How does secure attachment affect job performance and job promotion? The role of social-rank behaviors. *Journal of Vocational Behavior, 100*, 137–148. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.03.006>
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2019). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling & Psychotherapy Research, 19*(3), 214–230. <https://doi.org/10.1002/capr.12198>
- Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Advances in medical education and practice, 10*, 415–425. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S202115>
- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide to Improving Clinical Effectiveness*. Routledge. ISBN 9781138203204
- Roscoe, J., & Taylor, J. (2022). Maladaptive therapist schemas in CBT practice, training and supervision: A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/cpp.2802>
- Roy, X., Gavrilă, S. E., & Sercia, P. (2021). Reflective practice: Helping coaches improve their coaching. *International Journal of Strength and Conditioning, 1*, 1-8. <https://doi.org/10.47206/ijsc.v1i1.55>

- Rudasill, K. M. (2011). Child temperament, teacher–child interactions, and teacher–child relationships: A longitudinal investigation from first to third grade. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(2), 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.07.002>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. The Guilford Press. New York, London. ISBN: 1572308699.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011a). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80–87. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011b). *Repairing alliance ruptures*. In J. C. Norcross (Ed.) (2nd ed), 224-238. Oxford University Press, 224-238.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2016). Therapeutic alliance ruptures. *Sage Encyclopedia of Abnormal & Clinical Psychology*.
- Saint-Arnaud (2011). L'interaction professionnelle : efficacité et coopération. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Saïas, T. (2007). L'identité du psychologue : de la confusion des genres à l'intégration des modèles. L'apport du paradigme communautaire. *Bulletin de psychologie*, Hors-séries, 149-152.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (2004). Emotional intelligence. In P. Salovey, M. A. Brackett, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence: Key readings on the Mayer and Salovey model* (pp. 1–27). Dude Publishing.
- Santouridis, I., & Veraki, A. (2017). Customer relationship management and customer satisfaction: the mediating role of relationship quality, *Total Quality Management & Business Excellence* 28(2):1-12, 10.1080/14783363.2017.1303889
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Temple

Smith.

Senediak, C. (2014). Integrating reflective practice in family therapy supervision. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34, 338–351.

<http://dx.doi.org/10.1002/anzf.1035>

Serina-Karsky, F. (2019). *Bien-être scolaire. Des clés pour demain*. L'Harmattan.

Simon, P., Plantade-Gipch, A., Duriez, N., & Blanchet, A. (2022). Foster children avoidance-related interactive behaviors with caregivers. *Child Abuse and Neglect*, 135(105973).

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105973>

Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). The journey of the counsellor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44. <https://doi.org/10.1023/A:1025173508081>

Snijders, I., Wijnia, L. Rikers, R. M. J. P. & Lovens, S. M. M. (2019). Alumni loyalty drivers in higher education. *Social Psychology of Education*, 22, 607-627.

<https://doi.org/10.1007/s11218-019-09488-4>

St-Arnaud, Y. (2003). *L'Interaction professionnelle. Efficacité et coopération* (2e édition).

Les Presses de l'Université de Montréal.

Stern, D. N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson : une perspective psychanalytique et développementale*. 1^{ère} édition. Collection Fil rouge. Presses Universitaires de France.

Stern, D. N. (2004). *Le moment présent en psychothérapie*. Odile Jacob.

Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439–458. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00166.x>

Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., & Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion

- regulation: An integrative account, In Srinivasan, N. (Ed.), *Progress in Brain Research*, 247, 273-304, Elsevier.
- Tomlin, A. M., Hines, E., & Sturm, L. (2016). Reflection in home visiting: The what, why, and a beginning step toward how. *Infant Mental Health Journal*, 37, 617–627.
- Tore, G.M. (2013). La réflexivité : Une question unique, des approches et des phénomènes différents, *Signata, Annales des Sémiotiques*, 4, 53-83, <https://doi.org/10.4000/signata.548>
- Tracey, T. J., Wampold, B. E., Goodyear, R. K., & Lichtenberg, J. W. (2015). Improving expertise in psychotherapy. *The Psychotherapy Bulletin*, 50(1), 7–13.
- Truong-Minh, E. (2019). L’allongement des études en psychologie. Pourquoi ? Comment ? *Fédérer, Le Bulletin des Psychologues et de la Psychologie*, 96.
- Tryon, G. S., Birch, S. E. & Verkuilen, J. (2018). Meta-Analyses of the Relation of Goal Consensus and Collaboration to Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy*, 55(4), 372-383. <https://doi.org/10.1037/pst0000170>.
- Van Bruchem-Visser, R. L., de Beaufort, I. D., Mattace-Raso, F. U. S., & Kuipers, E. J. (2020). What to do when patients and physicians disagree? Qualitative research among physicians with different working experiences. *European geriatric medicine*, 11(4), 659–666. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00312-3>
- Vallerand, R. J., Salvy, S.-J., Mageau, G. A., Elliot, A. J., Denis, P. L., Grouzet, F. M. E., & Blanchard, C. (2007). On the role of passion in performance. *Journal of Personality*, 75(3), 505–534. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00447.x>
- Zammuner, V. L., Lotto, L., & Galli, C. (2003). Regulation of emotions in the helping professions: nature, antecedents and consequences, *Australian e-Journal for the*

Advancement of Mental Health, 2, (1), 43-55, <https://doi.org/10.5172/jamh.2.1.43>

Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation*. Paris : E.S.F.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*.
Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate. The evidence for what makes psychotherapy work. Second Edition*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Watts, L. (2021). Values, Beliefs, and Attitudes About Reflective Practice in Australian Social Work Education and Practice, *Australian Social Work*, <https://doi.org/10.1080/0312407X.2021.1874031>

Watts, L. (2019). Reflective Practice, Reflexivity, and Critical Reflection in Social Work Education in Australia. *Australian Social Work*, 72(1), 8-20.
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1521856>

Westerman, M. A., & Muran, J. C. (2017). Investigating an Approach to the Alliance Based on Interpersonal Defense Theory. *Psychotherapy Research*, 27(5), 620–641.
<http://doi.org/10.1080 / 10503307.2016.1152407>.

Winkel, A. F., Yingling, S., Jones, A., & Nicholson, J. (2017). Reflection as a Learning Tool in Graduate Medical Education: A Systematic Review. *Journal of graduate medical education*, 9(4), 430-439. <https://doi.org/10.4300/JGME-d-16-00500.1>

Wiseman, H., & Atzil-Slonim, D. (2018). Closeness and distance dynamics in the therapeutic relationship. In O. Tishby & H. Wiseman (Eds.), *Developing the therapeutic relationship: Integrating case studies, research, and practice* (pp. 81–103). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000093-005>

- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). How the interpersonal and attachment styles of therapists' impact upon the therapeutic alliance and therapeutic outcomes. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(12), 1583–1592. PMID: 23390791
- Wubbolding, R. E. (2007). Glasser Quality School. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(4), 253–261. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.11.4.253>
- Zee, M., Rudasill, K. M., & Bosman, R. J. (2021). A cross-lagged study of students' motivation, academic achievement, and relationships with teachers from kindergarten to 6th grade. *Journal of Educational Psychology*, 113(6), 1208–1226. <https://doi.org/10.1037/edu0000574>

ANNEXES

Annexe1: Curriculum vitæ 2024

Dr. Anne PLANTADE- GIPCH



anne.plantade@yahoo.fr

- Maître de conférences de l'enseignement supérieur en psychologie
- Directrice des enseignements et de la vie étudiante de l'École de Psychologues Praticiens (Paris et Lyon)
- Chercheur titulaire de l'équipe VCR de l'École de Psychologues Praticiens, RNSR n° 202324411N
- Professeur associé à l'Université du Québec à Montréal
- Chercheur associé à l'UMR 1319 INSPIRE (U. de Lorraine, Inserm)
- Chercheur associé à l'UR Religion, Culture et Société (EA 7403, Institut Catholique de Paris)

<https://www.psychopratic.fr/parcours-recherche-en-psychologie-a-l-epp-vcr>

<https://www.psychologie.uqam.ca/professeurs-associes>

<http://www.apemac.univ-lorraine.fr/fr/membres/plantade-gipch-anne>

<https://www.icp.fr/recherche/unite-de-recherche/fragilite-et-institutions>

<https://www.researchgate.net/profile/Anne-Plantade-Gipch>

<https://orcid.org/0000-0001-8695-7871>

<https://www.cairn.info/publications-de-Anne-Plantade-Gipch--734017.htm>

https://www.scholar.google.com/citations?view_op=new_articles&hl=fr&imq=Anne+Plantade-Gipch#

1.1. Qualifications, titres et diplômes

Maître de conférences en psychologie

2020 : Maître de conférences de l'enseignement supérieur, École de Psychologues Praticiens

2022 : Directrice des enseignements et de la vie étudiante, École de Psychologues Praticiens

2020 : Stage post-doctoral au Centre Pierre Janet (APEMAC, Université de Lorraine)

2020 : Chercheur titulaire de l'équipe de recherche VCR « Vulnérabilité, Capabilité, Rétablissement », École de Psychologues Praticiens

2020 : Qualifiée aux fonctions de Maître de Conférences (CNU, 16ème section)

2019 : Doctorat en psychologie clinique (Université Paris VIII) : *Une supervision centrée sur l'alliance : effets sur la réflexivité des psychothérapeutes et sur les représentations des patients de l'alliance*. Directeur : Pr. Alain Blanchet (Université Paris VIII), co-directeur Pr. Marc-Simon Drouin (Université du Québec à Montréal)

2012 : Enregistrement ADELI au registre des psychothérapeutes

2010 : Enregistrement ADELI au registre des psychologues

2008 : Reconnaissance de diplômes étrangers en vue de l'attribution du titre de psychologue en France

1997-... : Titre de psychologue au Québec, membre de l'Ordre des Psychologues du Québec

1997 : Maîtrise en psychologie, option counseling (Université de Montréal)

1995 : Baccalauréat en psychologie (Université de Montréal, avec félicitations)

Langues : anglais, espagnol

1.2. Productions de recherche

Thématiques de recherche :

- ✓ Contribution de la psychologie à la formation des professionnels de santé et de l'éducation : réflexivité dans les pratiques, amélioration des compétences par la supervision, stratégies de formation continue pour améliorer les compétences, déterminants de l'alliance thérapeutique et de la relation éducative et incidences sur la formation des professionnels, déterminants de la qualité de la relation pédagogique et incidences sur l'apprentissage, mécanismes de régulation émotionnelle des professionnels et interventions professionnelles.
- ✓ Bien-être psychologique et santé psychique des jeunes adultes et étudiants : déterminants du bien-être psychologique et de la santé mentale et physique, défis spécifiques liés à cette étape de vie, interventions favorisant la qualité de vie et la santé mentale, implications pour le soin et pour la formation des professionnels.
- ✓ Réactions psychotraumatiques et de stress chez les professionnels du soin, de l'éducation et chez les primo-intervenants : conséquences psychologiques, résilience et coping, interventions efficaces, facteurs de risques et de protection, incidences des vécus traumatiques sur l'alliance et la relation éducative.

1.1. Responsabilités scientifiques

- 2023-... : Éditeur associé, revue *European Journal of Trauma & Dissociation*
- 2022-2024 : Encadrement des travaux d'un chercheur étranger
- 2020-... : Coordination des projets de recherche « Formation, supervision et alliance » de l'équipe de recherche VCR

1.2. Publications scientifiques

Articles publiés

Articles avec Comité de lecture (ACL)

1. Auville, M., **Plantade-Gipch**, A., & Allaume, B. (2023). Croissance post-traumatique et stratégies de coping chez les sapeurs-pompiers civils français. *Annales médico-psychologiques*. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448723002433.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.06.007>. [IF 0.42 H24 Q3]
2. **Plantade-Gipch**, A., Martin-Krumm, C., Blanchet, A., Müller, A., Le Roux, F. & Maire, H. (2023). Influence des buts de performance, de l'évitement de la maîtrise et de la timidité sur l'engagement dans les études universitaires *Revue française de pédagogie*, 219.
<https://doi.org/10.4000/rfp.12918> [IF 0.13 H21 Q3]
3. **Plantade-Gipch**, A., Bruno, J., Strub, L., Bouvard, M., & Martin-Krumm, C. (2023). Emotional regulation, attachment style, and assertiveness as determinants of well-being in emerging adults. *Frontiers in Education*, 8. Section Educational Psychology.
<https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1058519> [IF 0.66 H29 Q2]
4. Simon, P., **Plantade-Gipch**, A., Duriez, N., & Blanchet, A. (2022). Foster children avoidance-related interactive behaviors with caregivers. *Child Abuse and Neglect*, 135(105973). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105973>. [IF 1.69 H155 Q1]
5. **Plantade-Gipch**, A., Rotonda, C., & Tarquinio, C. (2022). The training of psychotherapists to EMDR: A quasi-experimental study. *Psychology and Education Journal*, 59(2), 1092-1099. ISSN: 1553-6939.
<http://psychologyandeducation.net/pae/index.php/pae/issue/view/24>
6. **Plantade-Gipch**, A. (2021). Développer la réflexivité-en-action des psychothérapeutes pour s'assurer d'une alliance. *Psychothérapies*, 41(4), 237-246.
<https://doi.org/10.3917/psys.214.0237>. [IF 0.26 H8 Q4]

7. Karekla, M., Höfer, S., **Plantade-Gipch**, A., Neto, D.D., Schjødt, B. David, D., Schütz, C., Elepftheriou, A., Klastová Pappová, P., Lowet, K., Mc Cracken, L., Sargautytė, R., Scharnhorst, J., & Hart, J. (2021). The role of psychologists within health when dealing with the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychology Open*, 80 (1-2), 1-13. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a0000003>
8. **Plantade-Gipch**, A., Drouin, M.S., & Blanchet, A. (2021). Can alliance-focused supervision help improve emotional involvement and collaboration between client and therapist? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 26-42. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881138>. [IF 0.26 H8 Q4]
9. **Plantade-Gipch**, A., Van Broeck, N., Lowet, K., Karayianni, E., & Karekla, M. (2020). Reflecting on Psychotherapy Practice for Psychologists: Towards Guidelines for Competencies and Practices. *Clinical Psychology in Europe*, 2(4), 1-9. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i4.2601>. [IF 2.4 H6 Q2]
10. Gaspar de Matos, M., Wainwright, T., Brebels, L., Craciun, B., Gabrhelík, R., Hjartnes Schjødt, B., **Plantade-Gipch**, A., Poštuvan, V., Stojadinovic, I., & Richards, J. (2019). Looking Ahead: Challenges and Opportunities for Applied Psychology in Prevention and Promotion. *European Psychologist*, 24(4), 1-12, <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000362>. [IF 5.569 H61 Q1]
11. **Plantade-Gipch**, A. (2019). La supervision centrée sur l’alliance pour les psychologues praticiens. Vers un élargissement aux professionnels du soin et de l’éducation ? *Présences*, 12, Université du Québec à Trois-Rivières, <https://www.uqar.ca/universite/a-propos-de-l-uqar/departements/departement-de-psychosociologie-et-travail-social/presences-revue-transdisciplinaire-d-etude-des-pratiques-psychosociales>.

12. **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>. [IF 0.333 H13 **Q4**]

Articles en cours de publication

1. **Plantade-Gipch**, A., & Serina-Karsky, F. (à paraître au printemps 2024). Penser ensemble la relation. Regard croisé entre psychologie et sciences de l'éducation. *Phronesis*, 2(13), Hors-Série. Revue référencée HCÉRES depuis 2015.

Articles soumis à publication

1. **Plantade-Gipch**, A., Snijder, I., & Maire, H. (2023). Relationship quality in higher education: A comparison between French and Dutch students' perceptions. *British Journal of Educational Psychology*.
2. **Plantade-Gipch**, A., Drouin, M.-S., Martin-Krumm, C., Marteau-Chasserieau, F., Soumet-Leman, C., Cognet-Kayem, A., & Arènes, J. (2023). Developing therapist-in-training reflexivity: An exploratory study on a specific supervision. *Revue québécoise de psychologie*.
3. **Plantade-Gipch**, A., Djillali, S., De Roten, Y. (2023). Le développement du thérapeute comme base de sécurité pour les patients : étude exploratoire de psychothérapeutes novices en formation. *European Review of Applied Psychology*.
4. Souna, D., **Plantade-Gipch**, A., Kpelly, E., Moukouta, C., Masson, J., & Bernoussi, A. (2024). Les soignants face à la pandémie de la COVID 19 : Enjeux cliniques et perspectives de prise en charge psychologique. En rédaction.
5. Le Roy, B., Delas, Y., Martin-Krumm, C., Poupon C., Vannier, A., Mercier, C., Trousselard, M., & **Plantade-Gipch**, A. (2024). What role can hope play in sanitary containment versus chosen isolated environments? *Annales médico-psychologiques*.

Chapitres

Chapitres d'ouvrages scientifiques (COS)

1. Marteau-Chasserieau, F., Béal, A., Poujol, A.-L., Soumet-Leman, C., Barat, E., **Plantade-Gipch**, A., Martin-Krumm, C., & Arènes, J. (2021). Vulnérabilité, capacité et rétablissement : un changement de modèle dans l'accompagnement psychologique. In C. Martin-Krumm et C. Tarquinio (Eds.), *Le Grand Manuel de la Psychologie Positive*, chapitre 14 (pp. 271-287). Dunod.
 - In Brennstuhl, M.-J., & Marteau-Chasserieau, F. (Éds.) (2021). *L'alliance thérapeutique en 66 notions*, Collection Aide-mémoire, Éditions Dunod.
2. **Plantade-Gipch**, A. Les caractéristiques du patient influençant l'alliance thérapeutique. Chapitre 13, 81-85.
3. **Plantade-Gipch**, A. Deux modèles pertinents de résolution des ruptures : le retrait et la confrontation. Chapitre 29, 181-185.
4. De Roten, **Plantade-Gipch**, A., & Marteau-Chasserieau, F. Les ruptures d'alliance : une opportunité d'évolution thérapeutique. Chapitre 27, 169-174.
5. Marteau-Chasserieau, F., & **Plantade-Gipch**, A. L'alliance thérapeutique : une variable intégrative. Chapitre 4, 25-29.
6. Marteau-Chasserieau, F., & **Plantade-Gipch**, A. Les principaux modèles d'alliance thérapeutique. Chapitre 5, 31-35.
 - In Suissa, V., Guérin, S., & Denormandie, P. (Éds.) (2022) *Médecins complémentaires et alternatives. Les 20 grandes questions pour comprendre la sophrologie*. Collection Regards croisés sur la médecine de demain, Éditions Michalon.

7. Danet, N., **Plantade-Gipch**, A., & Martin-Krumm, C. Peut-on évaluer la sophrologie ? Chapitre 7, 49-53.
8. Danet, N., **Plantade-Gipch**, A., & Martin-Krumm, C. Doit-on la déployer en l'absence d'études ? Chapitre 10, 67-71.

Communications

Communications orales

1. **Plantade-Gipch**, A., Rashid, T., Martin-Krumm, C., & Boniwell, I (2023). La formation des psychothérapeutes aux compétences interpersonnelles. *Journée La psychologie positive dans l'accompagnement individuel et collectif*. École de Psychologues Praticiens, Paris, France.
2. **Plantade-Gipch**, A., Heslon, C., & Djillali, S. (2023). Des leviers pour soutenir le bien-être des adultes émergents et l'engagement étudiant ? Symposium Altérité, ipséité, santé mentale et bien-être lors du façonnement identitaire à l'entrée dans la vie adulte. *Biennale internationale de l'éducation*. Paris, France.
3. **Plantade-Gipch**, A., Blanchet, A., & Drouin, M.-S. (2023) Developing novice psychotherapists' reflective relational skills: Avenues for the training of other health and education professionals? *Society for Psychotherapy Research*. Dublin, Irlande.
4. De Roten, Y., **Plantade-Gipch**, A., Tachon, G., Skankland, R., Morgan, B., Leys, C., Kotsou, I., Marteau-Chasserieu, F., Djillali, S., & Martin-Krumm, C. (2023). Régulation émotionnelle, styles d'attachement et assertivité comme déterminants du bien-être des adultes émergents ? Symposium : Déterminants du bien-être des jeunes adultes étudiants : gratitude, régulation émotionnelle, pratique de l'activité physique et recherche de soins. *Les Entretiens de la psychologie*. Paris, France.

5. Verdon, B., Cagnet, A, & **Plantade-Gipch**, A. (2023). La psychothérapie à travers les âges de la vie. Symposium : Enjeux de la psychothérapie à plusieurs âges de la vie. *Les Entretiens de la psychologie*. Paris, France.
6. Schneider, B., Pacaud, F., & **Plantade-Gipch**, A. (2023) La formation des psychologues à la réflexivité par la supervision. Symposium : Les âges de la vie de la formation des psychologues : des étapes développementales ? *Les Entretiens de la psychologie*. Paris, France.
7. **Plantade-Gipch**, A., Blanchet, A., & Drouin, M.-S. (2023). La formation des psychologues à l'alliance. *Université de médecine Pham Ngoc Thac*. Hô Chi Minh City, Vietnam.
8. Snijders, I., **Plantade-Gipch**, A., & Maire, H. (2022). A Cross-Cultural Comparison Between Dutch and French Students' Relationship Quality in Higher Education. *American Educational Research Association*. San Diego, USA.
9. Simon, P., **Plantade-Gipch**, A., Duriez, N., & Blanchet, A. (2022). Mentalization in foster care through structured interactions: a pathway to reduce distractive phenomenon. *The 11th International Foster Care Research Network conference*. Barcelona, Spain.
10. Simon, P., **Plantade-Gipch**, A., Duriez, N., & Blanchet, A. (2022). L'élaboration mentale dans la régulation émotionnelle des enfants en placement familial. *L'élaboration mentale*. Paris, France.
11. De Roten, Y., Djilali, S., **Plantade-Gipch**, A., Egozi, S., & Wiseman, H. (2022). Attachment to the therapist and alliance: From research to training. *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*. Lausanne, Switzerland.
12. **Plantade-Gipch**, A. (2020). Les dispositifs de formation des psychologues et psychothérapeutes au Québec (Centre Pierre Janet), Journée d'étude sur la psychothérapie organisée par le Pr. C. Tarquinio, *Université de Lorraine*.

13. Gaspar de Matos, M., Wainwright, T., Brebels, L., Craciun, B., Gabrhelík, R., Hjartnes Schjodt, B., **Plantade-Gipch**, A., Poštuvan, V., Stojadinovic, I., & Richards, J. (2019). Reflecting on psychotherapy practice for psychologists: Towards guidelines for competencies and practice? *European Congress in Psychology*. Moscou, Russie.
14. **Plantade-Gipch**, A. (2018). La réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique. *Séminaire de recherche en philosophie de la psychiatrie*. Institut d'Histoire et de Philosophie des Sciences et des Techniques, CNRS. Paris, France.
15. Gaspar de Matos, M., Wainwright, T., Brebels, L., Craciun, B., Gabrhelík, R., Hjartnes Schjodt, B., **Plantade-Gipch**, A., Poštuvan, V., Stojadinovic, I., & Richards, J. (2017). Psychological debriefing: Should we use it with young people? *European Congress in Psychology*. Amsterdam, Pays-Bas, 2017.
16. Gaspar de Matos, M., Wainwright, T., Brebels, L., Craciun, B., Gabrhelík, R., Hjartnes Schjodt, B., **Plantade-Gipch**, A., Poštuvan, V., Stojadinovic, I., & Richards, J. (2017). Evidence-based treatments, clinical experience and patient uniqueness: towards a framework for psychotherapy in the field of prevention. *European Congress in Psychology*. Amsterdam, Pays-Bas, Juillet 2017.
17. Favez, N., **Plantade-Gipch**, A., & Duret, I. (2017). L'observation pour former des praticiens réflexifs. Symposium : L'observation en psychologie : un trait d'union entre recherche et pratique. *Entretiens de la psychologie*. Paris, France. 2017
18. **Plantade-Gipch**, A. (2017). Former les futurs psychologues à la relation : La réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique. *Enseignement de la psychologie*. École de Psychologues Praticiens, Paris, France, 2017.
19. **Plantade-Gipch**, A. (2017). Les doctorats canadiens et américains. Séminaire scientifique transdisciplinaire : Revaloriser la profession par la formation *EuroPsy* et/ou par un doctorat d'exercice. *Institut de psychologie*, Paris, France, Juin 2017

20. **Plantade-Gipch, A.** (2016). Est-il possible d'assurer la scientificité d'une recherche portant sur la formation des psychothérapeutes à l'alliance thérapeutique. Journée scientifique des jeunes chercheurs (JSJCP), *Université de Lille*, France, 2016.
21. Lecuyer, R., Somat, A., Mellier, D., Gaudriault, P., Corman, ; F., Bapst, C., & **Plantade-Gipch, A.** (2014). Présentation du dispositif *EuroPsy*. *International Congress of Applied Psychology (ICAP)*. Paris, France. 2014.

Communications affichées

1. **Plantade-Gipch, A.** (2021) Que doivent apprendre les jeunes cliniciens pour développer l'alliance thérapeutique ? *Association francophone de la psychologie de la santé (AFPSA)*. En ligne, France.
2. **Plantade-Gipch, A.** (2018) What should clinicians be teaching young therapists about the therapeutic alliance? *BISTOPS, National Institute on the Teaching of Psychology*, Paris, France.
3. **Plantade-Gipch, A.** (2017). Former les psychothérapeutes à identifier et à réparer les ruptures de l'alliance thérapeutique. *Société Française de Psychologie (SFP)*. Nice, France.
4. **Plantade-Gipch, A.** (2017). Quelle(s) méthode(s) de formation à l'alliance thérapeutique pour les psychothérapeutes ? *Colloque Jeunes Chercheurs de l'Université de Lorraine*, Metz, France.

1.3. Valorisation de la recherche

Publications de vulgarisation (PV)

Buridans-Travier, N., Mendes, E., de Tappie, B., & **Plantade-Gipch A.** (2022). Familles face à l'adversité : vulnérabilités et capacités. *Le Journal des psychologues*, 5(397), 67-72.

Conférences et formations

- **Université de Lorraine : Les dispositifs de formation des psychologues et psychothérapeutes au Québec** (Centre Pierre Janet), Former les psychologues à l'alliance thérapeutique (2017)
- **Autres conférences :** CELSA (2017), Office de la langue française du Québec (1999, 2000), Cégep (2005-2009), associations (1998-2000)
- **Université Paris X :** Formation continue des maîtres SUFOM (2010-2015) ;
- **Supervisions** individuelles et d'équipes (2015-...) ;
- **Formations diverses :** Université de médecine Pham Ngoc Thac Vietnam, *Europsy*, Médecins Monde, YWCA de Montréal, Hôpital Max Fourestier, GDF Suez, associations

Organisation et animation de webinaires pour l'AEPU

- 2023 : Orientation des étudiants après la licence 3
- 2023 : La commission des diplômes étrangers
- 2022 : La formation pratique des psychologues, 3 webinaires (l'expérience française, l'expérience à l'étranger, le dispositif *EuroPsy*)

Participations médiatiques : Télévision et revues grand public, Canada

1.4. Contribution à la visibilité internationale et européenne

- 2024- ... : Co-encadrement de thèse avec l'Université de Montréal (à venir)
- 2022-2024 : Encadrement d'un chercheur étranger en collaboration avec le Centre de psychothérapie de l'Université de Lausanne
- 2022 : Réunions avec l'Ordre des Psychologues du Québec dans le cadre des départs de psychologues diplômés de l'EPP au Québec
- 2021-... : Expertises d'articles internationaux (cf. expertises)

- 2020 - ... : Association comme chercheur avec le département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal
- 2019 : Thèse réalisée en codirection avec le Québec
- 2017 - ... : Publications dans plusieurs revues internationales (cf. publications)
- 2017 - ... : Participation à l'organisations de symposiums européens (cf. communications)

1.5. Organisation de congrès et de symposia

- 2023 Participation au comité scientifique du colloque Identités plurielles des psychologues (EPP)
- 2023 Participation au comité organisateur du colloque des Identités plurielles des psychologues (EPP)
- 2022 : Participation au comité scientifique des *Entretiens de la Psychologie 2023*
- 2017 et 2019 : Participation à l'organisation de trois symposiums aux *European Congress in Psychology*
- 2017 et 2023 : Organisation de deux symposiums aux *Entretiens de la psychologie*
- 2017 : Participation à l'organisation d'une journée d'études dans le cadre du Séminaire scientifique transdisciplinaire de l'université Paris V

1.6. Expertises d'articles et de soumission à des congrès

- 2023 : *Pratiques Psychologiques* (thèmes : supervision et trauma)
- 2022 : Participation au comité d'expertise des *Entretiens de la Psychologie 2023*
- 2021 : *Revue québécoise de psychologie* (thème : ruptures d'alliance)
- 2021: *Applied psychology: Health and Well-Being* (Functional Analytic Psychotherapy)

1.7. Formations complémentaires en recherche

2021 : Statistiques sur *R*

2021 : Formation des encadrants de doctorants

2020 : Bien débiter avec *R* et *Rstudio*

2020 : Réalisation de graphiques sous *R* avec *ggplot*

2019 : Introduction à la **modélisation par équations structurales avec Lavaan**

2021 : Analyse interprétative phénoménologique (IAP)

2018 : Séminaire Bistops, enseignement scientifique de la psychologie

1.8. Responsabilités académiques et administratives

École de Psychologues Praticiens :

2022- ... : **Directrice des enseignements et de la vie étudiante (2022-...)** :

En collaboration avec le Directeur :

- Encadrer l'équipe des responsables à la vie étudiante, le service des stages et animer le travail des MCF responsables des 1^{er} et 2^e cycles (maquettes des enseignements, nouvelles propositions pédagogiques, évolution des enseignements et développement de l'évaluation par compétences)
- Représenter l'École à la DGESIP, participer à l'évaluation HCÉRES amorcée en 2023
- Participer aux instances de Comités de direction et d'orientation stratégique
- Animer les réunions liées aux sanctions (entretiens individuels, conseils de discipline)

2019-2020 : **Responsable à la vie étudiante et coordinatrice pédagogique**

- Soutenir les étudiants en difficulté
- Soutenir les enseignants face à une transition institutionnelle
- Participer à la réflexion concernant la refonte des maquettes des cours

- Participer aux jurys de fin d'année
- Animer des réunions

2018 : Soutien à la mobilité internationale des étudiants

- Suivre les étudiants en mobilité internationale
- Rechercher de nouveaux milieux de stages et d'échanges
- Soutenir les étudiants dans leurs démarches administratives

Université Paul Valéry Montpellier III :

2022-... : **Invitée au conseil de perfectionnement du master** « Psychologie clinique, psychopathologie et psychologie de la santé »

1.9. Enseignements de et par la recherche

2014 -... : **École de Psychologues Praticiens (EPP)** de l'Institut Catholique de Paris

- Séminaires de recherche
- Introduction à la psychologie clinique et à la psychopathologie
- Psychologie fondamentale (épistémologie)
- Initiation à la participation à la supervision clinique groupale
- Bien-être au travail et risques psychosociaux
- Supervision clinique des stages

2022 -2023: **Institut Catholique de Paris**, faculté d'éducation

- Séminaire doctoral « Penser la relation »
- Cultiver son bien-être pour une bonne vie (cours)

2021-... : **Université Paul Valéry de Montpellier**

- Le psychologue de la santé en institution (M1 santé)
- L'identité du psychologue (M1 santé et neuropsychologie)

2022-2023 : **Université Paris 8**

- Parentalité (M1 développement)

2000-2003 : **Cégep et Collèges canadiens**

- Introduction à la psychologie
- Initiation à la méthodologie des sciences humaines
- Psychologie du développement
- Psychologie sociale et environnementale
- Psychologie de la sexualité
- Communication et interactions
- Relations au travail

1.10. Engagements professionnels en continuité avec les recherches sur la formation

- 2022-... : Secrétaire du bureau de l'Association des Enseignants-chercheurs en psychologie des Universités (AEPU), <https://www.aepu.fr/l-association>
- 2021 : Membre de la commission d'étude pour l'allongement des études en psychologie (réunions à la DGESIP)
- 2021 : Organisation des webinaires de l'AEPU « Formation pratique des étudiants », « Orientation des étudiants après la licence 3 »
- 2017-... : Présidente du Comité national d'attribution de la certification *EuroPsy* et membre de 2012-2017, <https://europsy.fr/presentation/cofradec>
- 2018-2021: Membre du *Board of Psychology and Health* de la *European Federation of Psychologists Associations* (EFPA), responsable du groupe psychothérapie et de la rédaction des lignes directrices européennes
- 2018-2019 : Représentante de la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie à l'AG de la *European Federation of Psychologists Association* (EFPA)

2016-2017 : Membre du *Board of Prevention and Intervention* de l'EFPA

1.11. Expériences en intervention

Expériences professionnelles

- 2003-2005 : **Psychologue et conseillère clinique** en service de santé, Centre local de services communautaires, Canada, psychothérapies individuelles ou familiales, conseil clinique auprès des équipes ; interventions en situations de violence et de détérioration de l'état mental, membre du Comité de Prévention du Suicide chez les Jeunes
- 2005-2009 : **Psychologue**, Cégep privé, psychothérapies de jeunes de 17 à 25 ans ; formation du personnel et conseil aux équipes
- 1997-... : **Psychologue en pratique privée** (Canada et France, psychothérapies et consultations psychologiques, collaborations avec l'indemnisation des victimes canadiennes, des médecins libéraux, des réseaux de soins, des programmes d'aide aux salariés, une association d'aide aux humanitaires de retour de missions, etc.)
- 1997-1999 : **Intervenante psychosociale**, maison d'hébergement (femmes et enfants victimes de violence, toxicomanes, itinérantes, prostituées, Canada)
- 1996-1997 : **Interne en psychologie**, Service d'Orientation et de Consultation et Service de Psychologie de l'Université de Montréal, psychothérapies auprès des étudiants et du grand public (stage et internat)
- 1993-1997 : **Éducatrice** au primaire, Collège Marie de France, Canada

Formations complémentaires en intervention

Depuis 1995-... :

- Formations longues : Supervisions individuelle, Psychotrauma, Hypnose, EMDR niveau 1, Éducation thérapeutique du patient
- Formations courtes : Formation à la supervision, participer à des supervisions en groupe, Thérapie d'acceptation et d'engagement, Animer la supervision clinique, Facteurs communs en psychothérapie, Approche solutionniste du trauma, Thérapie des schémas, Troubles mentaux, Petite enfance, Adolescence, Groupes Balint.

Annexe 2 : Animation et encadrement de la recherche

2.1. Co-encadrement de thèse

2021 : Formation suivie portant sur l'encadrement des thèses, Université de Lorraine

Nombre de thèses en cours : 2

- 2023 - ... : Elyn, B. avec le Pr Augustin Mutuale, Institut Catholique de Paris, thème : la formation des professionnels par l'expérience du groupe.
- 2023 - ... : Auville, M., avec le Pr Christian Heslon, Centre National des Arts et Métiers, laboratoire CRTD, thème : le psychotrauma chez les primo-intervenants.

2.2. Direction de mémoire

Nombre : 26

Présidence de jurys : 13

- Blanquet du Chayla, P. (2022). Le vécu des jeunes adultes épileptiques
- Auville, M. (2022). Croissance et détresse post-traumatique chez les sapeurs-pompiers français
- Arnault, A. (2021). Les effets de la violence sur la vie affective des policiers
- Barrault, A. (2021). Adaptation des détenus à une sous-culture carcérale et conséquences sur les dynamiques interpersonnelles
- Bayle, M. (2021). L'actualisation de soi du jeune adulte en lien avec l'actualisation de soi de sa mère et le soutien parental perçu
- Guillard, V. (2021). Les facteurs de survenue d'une addiction : un déficit de régulation émotionnelle et un attachement insécurisé
- Le Poittevin, J. (2021). Lien entre personnalité et démence de type Alzheimer

- Schilling, L. (2021). La sexualité des femmes ayant subi un viol par une connaissance à l'âge adulte
- Verre, A. (2021). Violences éducatives ordinaires, entre passé et présent
- Buridans-Travier, N. (2020). La fratrie face à l'anorexie mentale prépubère : représentations de l'estime de soi des frères et sœurs
- Cherfaoui, J. (2020). Le soi parlant dans le traumatisme complexe : les effets du trauma complexe sur l'image du corps et sur l'estime de soi des victimes de violences sexuelles dans l'enfance
- Dao, A. (2020). Etude du vécu professionnel, des mécanismes de défense et des schémas des aides-soignants en EHPAD
- De Tappie, B. (2020). Le vécu familial du deuil : un système à l'épreuve du réajustement
- Mendes, E. (2020). Représentations des mères concernant la gestion du stress dans le couple, après l'annonce d'un diagnostic de trouble du spectre autistique chez un enfant de la famille
- Schwarz, M. (2020). Les proches aidants dans les représentations des professionnels de santé : étude sur les freins et leviers, chez les proches aidants, à recourir aux aides qui leur sont proposées
- Clochiatti, U. (2019). Le développement de l'alliance thérapeutique précoce chez les sujets souffrant d'alcoolodépendance
- Debenoit, C. (2018). L'équi-coaching
- D'Harcourt, C. (2018). Le vécu du deuil des aides-soignants et aides-médico-psychologiques en maison d'accueil spécialisée. Prix Jean-Pierre Chartier.
- Pinot, A. (2017). Stress et ressources psychologiques chez les étudiants des grandes écoles

- Leprince, L. (2017). Panser la fin de vie : quand la mort résonne
- Delvigne, C. (2016). Relation supérieur-collaborateur et intelligence émotionnelle : quelle est l'influence de l'intelligence émotionnelle du manager sur le stress de ses collaborateurs ?

2.3. Jurys de thèses

- (2024) : examinateur, Université de Lorraine

2.4. Comité de suivi de travaux

- de thèses : 3 (2021, 2022, 2023)
- de mémoires : 4 (1 en 2020 ; 3 en 2021)