

Le développement de compétences en supervision clinique chez le psychologue en formation

Marie-Pier Vandette

Thèse soumise à l'Université d'Ottawa
à la réalisation partielle des exigences
pour le diplôme de Doctorat en Philosophie (Psychologie Clinique)

École de Psychologie
Faculté des Sciences Sociales
Université d'Ottawa

© Marie-Pier Vandette, Ottawa, Canada, 2019

Résumé

La supervision clinique est une intervention entre un membre sénior et un membre junior (Bernard & Goodyear, 2014) dans une profession de la santé. Cette relation de nature évaluative et de longue durée est importante étant donné qu'elle a comme but d'améliorer le fonctionnement professionnel des membres juniors, de réguler la qualité des services offerts aux clients et de servir comme mentorat pour ceux qui débutent leur carrière professionnelle (Bernard & Goodyear, 2004; Falender & Shafranske, 2007). Récemment, la supervision a été reconnue comme une compétence professionnelle de même qu'une composante importante de l'efficacité des systèmes de santé. Cependant, on ne sait pas exactement comment former correctement les futurs superviseurs, car il y a très peu de recherches qui se sont intéressées à cette problématique. Ce projet de recherche vise à apporter des changements favorables à la formation en supervision clinique et l'expérience des professionnels en formation, en tenant compte de l'expérience des stagiaires sous supervision, et de leurs superviseurs-mentors. Un autre objectif est d'identifier les meilleurs prédicateurs des changements comportementaux liés au développement de compétences, ainsi qu'à mieux comprendre le processus lié au développement de compétences en supervision clinique. D'abord, 57 stagiaires ont participé à l'atelier didactique et ont rempli un questionnaire avant (temps 1) et après (temps 2) celui-ci. Ensuite, 33 stagiaires, 29 internes et 20 superviseurs ont participé à une formation expérientielle et ont rempli des questionnaires à trois différents temps : après leur première rencontre de supervision avec leur supervisé (le stagiaire pour l'interne et l'interne pour le superviseur) (temps 3), après 6-8 séances de supervision (temps 4) et après la dernière supervision (temps 5), et ce, pour chacun des cas de

supervision assignés durant l'année d'internat. À travers les trois temps, différents construits ont été mesurés, c'est-à-dire, les comportements du superviseur en formation et l'alliance de travail (pour les stagiaires), la perception de développement des compétences de supervision et l'alliance de travail (pour les internes), et les comportements du superviseur en formation et l'alliance de travail (pour les superviseurs). Une fois que ces données ont été collectées, des analyses quantitatives à mesures répétées ont été effectuées. Malgré la petite taille d'échantillon, les résultats de cette étude démontrent que 1) la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique, 2) que le nombre d'heures de formation en supervision a un effet sur le développement des compétences, 3) que l'on peut observer, à un certain niveau, le développement de compétences en supervision clinique pendant la formation doctorale et 4) que l'alliance de supervision dans le processus de développement des compétences en supervision clinique est importante.

Puis, 18 stagiaires, neuf internes et neuf superviseurs ont aussi participé à une entrevue individuelle où ils ont pu partager leur expérience de formation en supervision, c'est-à-dire 1) l'expérience relationnelle dans le processus de supervision, 2) les attentes en supervision et la réaction vis-à-vis des attentes élevées, 3) le lien existant entre la pratique de la supervision et le travail clinique du stagiaire, 4) l'opinion des participants concernant le développement d'un superviseur clinique compétent, et 5) les différents obstacles rencontrés par les participants dans le processus SOS. Des analyses qualitatives inductives ont été accomplies. Plusieurs thématiques importantes sont ressorties concernant l'expérience des stagiaires, des internes superviseurs ainsi que des

superviseurs-mentors concernant le processus de supervision de la supervision. Une discussion de celles-ci permet d'enrichir les résultats obtenus par questionnaires. Ce projet peut donc être qualifié de novateur puisqu'il est relativement unique dans sa structure et sa portée, et de rigoureux parce qu'il respecte les standards les plus élevés possible de rigueur méthodologique existant dans ce domaine de recherche.

Mots clés : développement de compétences, développement professionnel, supervision clinique, psychologue, services psychologiques

Abstract

Clinical supervision is an intervention between a senior member and a junior member (Goodyear & Bernard, 2014) in health professions. This evaluative and long-term relationship is important as it aims to improve the professional functioning of junior members, to regulate the quality of services offered to clients and to serve as mentors for those starting their professional careers (Bernard & Goodyear, 2004; Falender & Shafranske, 2007). Recently, supervision has been recognized as a professional skill as well as an important component of the effectiveness of health systems. However, it is unclear exactly how to properly train future supervisors, as there is very little research that has focused on this issue. This research project aims to bring positive changes to clinical supervision training and the experience of professionals in training, taking into account the experience of trainees under supervision, and their supervisors-mentors. Another objective is to identify the best predictors of behavioral changes related to skills development, as well as to better understand the process of developing clinical supervision skills. Firstly, 57 trainees participated in a didactic workshop and completed a questionnaire before (time 1) and after (time 2) this one. After, 33 trainees, 29 interns, and 20 supervisors participated in the experiential training and completed questionnaires at three different times: after their first supervisory meeting with their supervisee (trainee for the intern and the intern for the supervisor) (time 3), after 6/8 supervision sessions (time 4), and after the last supervision (time 5) for each supervision case assigned during their internship. Throughout the three times, different constructs were measured, that is, the behaviors of the supervisor-mentor and the working alliance (for trainees), the perceived development of supervisory skills and the alliance (for interns), and the

behaviors of the supervisor in training and the working alliance (for supervisors). Once these data were collected, repeated measures quantitative analyzes were performed. Despite the small sample size, this study shows that 1) the experiential training offered during the internship year has a greater impact on the development of clinical supervision skills than a didactic workshop, 2) the number of hours of training in supervision has a measurable impact on skills development, 3) we can observe some skills development in clinical supervision during doctoral training, and that 4) the supervisory alliance is important to the process of skills development in clinical supervision. In addition, 18 trainees, nine supervisors in training, and nine supervisors-mentors participated to an individual interview where they shared their supervisory training experience in supervision, that is, 1) the relational experience in the supervisory process, 2) supervisory expectations and reaction to high expectations, 3) the link between the practice of supervision and the clinical work of the trainee, 4) participants' opinion of the development of a competent clinical supervisor, and 5) the different obstacles encountered by participants in the SOS process. Inductive qualitative analyzes have been completed. Several important themes emerged concerning the experience of trainees, supervisors in training as well as supervisor-mentors regarding the supervisory oversight process. A discussion of these allows to enrich the results obtained by questionnaires. This project can be described as innovative because it is relatively unique in its structure and scope, and rigorous because it meets the highest standards of methodological rigor existing in this area of research.

Key words: skills development, professional development, clinical supervision, psychologist, psychological services

Remerciements

Tout d'abord, j'aimerais remercier ma superviseuse de thèse doctorale, Dre Julie Gosselin pour l'opportunité qu'elle m'a donnée en me permettant de faire partie de cette belle et grande aventure que sont les études supérieures en psychologie clinique. Merci de m'avoir fait confiance en m'offrant l'honneur de travailler avec toi sur différents projets, mais en particulier sur mon projet de thèse doctorale; qui est sans contredit très important pour moi en tant que future professionnelle de la santé mentale. Merci de m'avoir si bien guidée tout au long de ces années et de continuer à m'inspirer. En 2007, lors du premier cours de psychologie que je suivais, c'était ta première année d'enseignement en tant que professeure, j'ai tout de suite su que je voulais devenir psychologue, et ce, en grande partie grâce à toi! Quelques années plus tard, ce rêve devient réalité et je ne peux être plus que fière de cet accomplissement qui pouvait sembler un peu irréel par moment.

Je voudrais aussi remercier les membres de mon comité, Dr Cary Kogan, Dr Martin Lalumière et Dr Paul Greenman qui m'ont permis de peaufiner mon projet de thèse doctorale dès sa conceptualisation. Je voudrais également remercier Dr Geneviève Belleville pour ses commentaires pertinents qui m'ont permis d'améliorer la rédaction de ce projet. Merci de votre intérêt dans ce projet de recherche!

Un grand merci à Dr Dwayne Schindler qui m'a accompagné dans la réalisation de mes analyses statistiques quantitatives ainsi que la rédaction de cette section. Merci pour votre grande patience, votre disponibilité constante et votre engagement vis-à-vis ce projet.

Merci aussi à mes collègues de laboratoire, Annie Gagné, Sophie-Claire Valiquette-Tessier et Natasha Gosselin qui sont devenues des amies très rapidement.

Merci pour votre soutien, vos encouragements et votre écoute durant ces dernières années.

J'aimerais aussi remercier certaines de mes superviseuses cliniques, Dre Julie Desjardins, Dre Caroline Sullivan et Dre Elisa Romano qui m'ont transmis d'importantes connaissances et compétences au cours de ces dernières années qui feront de moi une meilleure psychologue pour les enfants, les adolescents et les familles. De plus, merci d'avoir été de si bons modèles de superviseure clinique.

Je tiens à remercier grandement mes parents pour leur soutien inconditionnel lors de ce parcours académique. Merci pour vos encouragements et votre positivisme. Merci de m'avoir transmis les valeurs que sont la détermination, la persévérance et la passion du travail, qui m'a permis de me rendre là où je suis maintenant. Dans la même lignée, merci à mes grands-parents, pour qui, j'étais toujours dans leurs pensées à chacune des grandes étapes de mon parcours doctoral.

Ma soeur, t'avoir comme jumelle est un cadeau que je n'échangerais pour rien au monde. Merci d'être ma meilleure amie et ma confidente. Merci de me rappeler que la vie n'est pas seulement faite de travail. Malgré que notre parcours de vie soit différent, sache que je suis très fière de toi!

Julianne, ma nièce adorée, merci d'être une petite fille rayonnante et pleine d'énergie. Merci d'équilibrer ma vie et de me permettre de m'amuser avec toi le temps d'oublier mes tâches académiques du quotidien.

Enfin, j'aimerais remercier mon mari, Carl, et partenaire des quinze dernières années. Je te remercie sincèrement pour ta patience, ton écoute et ton soutien qui ont

souvent semblé sans fin. Je veux aussi remercier mon beau chien Rusty qui a toujours été à mes côtés lors de la rédaction de ce projet.

Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract	v
Remerciements.....	vii
Qu'est-ce que la supervision clinique?	1
La supervision clinique dans les professions de la santé au Canada	4
Qu'entendons-nous par la compétence professionnelle?	7
Comment définit-on la compétence professionnelle en supervision clinique?.....	8
Comment définir ce que constitue le développement des compétences du superviseur clinique?	10
Être un superviseur compétent : Comment le devenir?	13
Les normes de la pratique de la supervision clinique : Les cadres conceptuels les plus importants	17
Cadre conceptuel pour les compétences en supervision clinique	18
La compétence et les stagiaires	20
Les compétences en supervision	20
Contexte social	21
La métacompétence	22
Cadres théoriques retenus pour l'encadrement du projet.....	23
Une approche axée sur le développement du superviseur en psychothérapie	23
Une approche axée sur les compétences en supervision clinique	44
Qu'est-ce qui caractérise l'expérience de formation en supervision clinique chez les stagiaires?.....	30
L'alliance thérapeutique et son importance pour la pratique de supervision	33
Objectifs de la thèse	39
Étude 1	41
Objectifs et hypothèses	41
Méthode	43
Participants.....	43
Critères de sélection.....	44
Instruments de mesure	44
Questionnaires sociodémographiques.....	45
<i>Psychotherapy Supervisor Development Scale</i>	46
<i>Working Alliance Inventory</i>	47
<i>Competencies of Supervisors</i>	48
<i>Supervision Outcomes</i>	49
Procédure.	50
Description et justification du plan d'expérience	54
Analyses des modèles mixtes dans SPSS et MLwiN.....	57
Résultats.....	60
Résultats démographiques	60
Atelier didactique.....	60
Formation expérientielle.....	62
Résultats des analyses inférentielles principales.....	65

<i>Psychotherapy Supervisor Development Scale (PSDS)</i>	66
<i>Supervision Outcome (SO)</i>	69
<i>Competencies of supervisors (CS)</i>	70
<i>Working Alliance Inventory (WAI ST et WAI SU)</i>	72
Corrélations et intercorrélations simples entre les différents temps pour chacune des mesures.....	75
<i>PSDS</i>	76
<i>CS</i>	76
<i>PSDS et CS</i>	76
<i>SO</i>	76
<i>WAI ST</i>	77
<i>WAI SU</i>	77
Exploration des modèles simples et plus complexes pour examiner la prédiction de l'amélioration des compétences dans le temps	78
Réponses aux questions de recherche	86
Est-ce que la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique offert aux stagiaires, selon la perspective des superviseurs en formation?.....	86
Est-ce que le nombre d'heures de formation en supervision a un effet sur le développement de ces compétences?.....	87
Est-ce qu'on peut observer le développement de compétences en supervision clinique pendant la formation doctorale des stagiaires inscrits au programme de psychologie clinique en examinant la perception des superviseurs en formation, des stagiaires sous leur supervision et de leurs superviseurs psychologues professionnels?.....	88
Quel est le rôle de l'alliance de supervision dans le processus de développement des compétences en supervision clinique (H4)?	89
Résumé des résultats et lien avec étude 2	90
Étude 2	91
Objectifs de recherche.....	91
Méthode	92
Participants.....	92
Critères de sélection.....	92
Instruments de mesure	93
Procédure	93
Contexte de la supervision clinique au CRSP.....	94
Justification de la taille d'échantillon	94
Description de l'analyse qualitative proposée	95
Résultats	97
Description de l'échantillon	97
Élaboration des thématiques	99
Stagiaires.....	100
Internes.....	122

Superviseurs.....	138
Résumé des résultats qualitatifs	153
Discussion générale	155
L'expérience longitudinale de formation à l'internat aura un effet plus important sur la perception du développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique ponctuel offert aux stagiaires (H1).....	158
Le nombre d'heures de formation sera directement lié au développement de la perception de compétence chez le superviseur en formation (H2)	161
Le développement de compétences sera observable dans le temps, par le superviseur en formation, les stagiaires sous sa supervision et son superviseur-mentor SOS (supervision of supervision) (H3).....	162
Les résultats ayant trait à la perception de compétence en supervision clinique durant l'internat seront corrélés à la qualité globale de l'alliance superviseur et supervisé, ainsi qu'aux compétences observées par le superviseur-mentor durant l'année d'internat (H4)	166
Implications pour la recherche sur le développement professionnel des psychologues superviseurs et la formation professionnelle des superviseurs dans un centre universitaire de formation	170
Limites	175
Pistes futures	178
Conclusion	180
Références	181

Liste des Tableaux

Tableau 1 Caractéristiques expérientielles des stagiaires ayant participé à l'atelier didactique et internes ayant participé à la formation expérientielle ainsi que les superviseurs-mentors	211
Tableau 2 Moyennes et écarts types concernant les caractéristiques des stagiaires lors de l'atelier didactique	215
Tableau 3 Moyennes et écarts types concernant les caractéristiques des internes au Temps 3 lors de la formation expérientielle	216
Tableau 4 Moyennes et écarts types des caractéristiques du superviseurs-mentors au Temps 3 lors de la formation expérientielle	217
Tableau 5 Moyennes et écarts types pour le nombre d'heures accumulées chez les internes lors du Temps 3 versus les superviseurs-mentors.....	218
Tableau 6 Nombre de participants à chacun des trois temps	219
Tableau 7 Nombre de questionnaires complétés par temps et groupe de participants ...	220
Tableau 8 Moyenne de supervisions pour chacun des groupes pour les temps 3, 4 et 5	221
Tableau 9 Moyennes et écarts types du nombre de supervision par temps de complétion du questionnaire	222
Tableau 10 Moyennes et écarts types pour chacune des mesures pour les temps 3, 4 et 5	223
Tableau 11 Moyennes et écarts types pour chacune des mesures	224
Tableau 12 Moyenne au <i>PSDS</i> incluant pré atelier et post atelier.....	225
Tableau 13 Statistiques descriptives au <i>PSDS</i> combinant pré atelier et post atelier	226
Tableau 14 Statistiques descriptives au <i>PSDS</i> pré atelier	227
Tableau 15 Statistiques descriptives au <i>PSDS</i> post atelier	228
Tableau 16 Analyses pré et post atelier.....	229
Tableaux 17 Analyses aux temps trois, quatre et cinq au <i>PSDS</i> lors de la formation expérientielle	230
Tableaux 18 Analyses aux temps trois, quatre et cinq au <i>SO</i> lors de la formation expérientielle.....	232
Tableaux 19 Analyses aux temps trois, quatre et cinq au <i>CS</i> lors de la formation expérientielle.....	234
Tableaux 20 Analyses aux temps trois, quatre et cinq au <i>WAI ST</i> lors de la formation expérientielle	236
Tableaux 21 Analyses aux temps trois, quatre et cinq au <i>WAI SU</i> lors de la formation expérientielle	238
Tableau 22 Statistiques descriptives de la moyenne des totaux pour chacune des mesures pour chacun des temps	240
Tableau 23 Moyennes et écarts types pour le <i>SO</i> aux trois temps.....	241
Tableau 24 Corrélations du <i>SO</i> à chacun des trois temps.....	242
Tableau 25 Évaluation des items du <i>Supervision Outcomes</i>	243
Tableau 26 Moyennes et écarts types pour le <i>PSDS</i> aux trois temps	245
Tableau 27 Corrélations du <i>PSDS</i> à chacun des trois temps	246
Tableau 28 Évaluation des items du <i>Psychotherapy Supervisor Development</i>	247
Tableau 29 Moyennes et écarts types pour le <i>CS</i> aux trois temps.....	248

Tableau 30 Corrélations du CS à chacun des trois temps	249
Tableau 31 Évaluation des items du <i>Competencies of Supervisors</i>	250
Tableau 32 Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 18 questions au <i>PSDS</i>	252
Tableau 33 Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 19 questions au <i>SO</i>	253
Tableaux 34 Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 68 questions au <i>CS</i>	254
Tableaux 35 Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 36 questions au <i>WAI ST</i>	256
Tableaux 36 Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 36 questions au <i>WAI SU</i>	258
Tableau 37 Statistiques descriptives pour le <i>PSDS</i> et <i>CS</i> à chacun des temps	260
Tableau 38 Corrélations entre le <i>CS</i> et le <i>PSDS</i> pour les trois temps	261
Tableau 39 Modèle de base complexe avec trois variables dépendantes et trois groupes de participants	262
Tableau 40 Modèle de base simple	263
Tableau 41 Une variable dépendante et un groupe de participants : supervisé	264
Tableau 42 Cote Z : Une variable dépendante et un groupe de participants : supervisé	265
Tableau 43 Une variable dépendante et un groupe de participants : interne	266
Tableau 44 Cote Z : Une variable dépendante et un groupe de participants : interne	267
Tableau 45 Une variable dépendante et un groupe de participants : superviseur	268
Tableau 46 Cote Z : Une variable dépendante et un groupe de participants : superviseur	269
Tableau 47 Deux variables dépendantes et deux groupes de participants : interne et superviseur, <i>PSDS</i> et <i>CS</i>	270
Tableau 48 Cote Z : interne et superviseur, <i>PSDS</i> et <i>CS</i>	271
Tableau 49 Deux variables dépendantes et condition linéaire : interne et superviseur ..	272
Tableau 50 Cote Z : interne et superviseur (Clinéaire)	273
Tableau 51 Calcul du chi carré	274
Tableau 52 Moyennes et écarts types pour le <i>WAI ST</i> aux trois temps	275
Tableau 53 Corrélations entre le <i>WAI ST</i> à chacun des trois temps	276
Tableau 54 Évaluation des items du <i>WAI ST</i>	277
Tableau 55 Moyennes et écarts types pour le <i>WAI SU</i> aux trois temps	279
Tableau 56 Corrélations entre le <i>WAI SU</i> à chacun des trois temps	280
Tableau 57 Évaluation des items du <i>WAI SU</i>	281
Tableau 58 Corrélations entre le <i>PSDS</i> et le <i>WAI ST</i> et <i>WAI SU</i> à chacun des trois temps	283
Tableau 59 Corrélations entre le <i>SO</i> et le <i>WAI ST</i> à chacun des trois temps	284
Tableau 60 Corrélations entre le <i>CS</i> et le <i>WAI SU</i> à chacun des trois temps	285
Tableau 61 Corrélations entre le <i>WAI_ST</i> et le <i>PSDS</i> , <i>SO</i> , <i>WAI ST</i> et <i>SU</i> à chacun des trois temps	286
Tableau 62 Corrélations entre le <i>WAI_SU</i> et le <i>PSDS</i> , <i>CS</i> , <i>WAI ST</i> et <i>SU</i> à chacun des trois temps	287

Liste des Figures

Figure 1. Nombre de supervision à chacun des trois temps.....	288
Figure 2. Moyennes et écarts types au <i>PSDS</i> pour les temps 1 à 5.....	289
Figure 3. Moyennes et intervalles de confiance pour chacune des mesures pour les temps 3, 4 et 5.....	290
Figure 4. Moyennes et écarts type pour le <i>CS</i> et le <i>SO</i> pour les trois temps	291
Figure 5 Moyennes et écarts types pour le <i>WAI ST</i> et le <i>WAI SU</i> pour les trois temps ..	292
Figure 6 Modèle bivarié incluant l'interne et le superviseur et ajout de la tendance linéaire pour les trois temps.	293

Liste des Annexes

Annexe A Questionnaire Sociodémographique - Superviseur	294
Annexe B <i>Sociodemographic Questionnaire - Supervisor</i>	296
Annexe C Questionnaire Sociodémographique - Stagiaire	298
Annexe D <i>Sociodemographic Questionnaire - Trainee</i>	300
Annexe E Formulaire de consentement	302
Annexe F <i>Consent Form</i>	304
Annexe G Courriel d'invitation pour participants	306
Annexe H Protocole pour les internes	315
Annexe I <i>Protocol for interns</i>	318
Annexe J Protocole pour les stagiaires	321
Annexe K <i>Protocol for trainees</i>	324
Annexe L Protocole pour les superviseurs.....	326
Annexe M <i>Protocol for supervisors</i>	329
Annexe N Manuel de codage.....	331
Annexe O Arborescence	400
Annexe P Manuel de l'accord interjuge	407

Le développement de compétences en supervision clinique chez le psychologue en formation

Qu'est-ce que la supervision clinique?

En tant que pratique professionnelle distincte en psychologie (Bernard & Goodyear, 2009, Falender et al., 2004, Fouad et al., 2009, Rodolfa et al., 2005) et principal moyen de formation professionnelle chez les psychologues (Bernard & Goodyear, 2009), la supervision clinique se définit généralement comme une intervention entre un membre sénior et un membre junior de la même profession (Goodyear & Bernard, 2014). Le superviseur fournit une éducation au supervisé basée sur leur relation qui est axée sur leur travail ensemble; celui-ci gère, soutient, développe et évalue le travail de celui-ci (Milne, 2007). La supervision permet donc l'acquisition des compétences pour la profession de psychothérapeute et de psychologue (Rønnestad & Skovholt, 2001). Elle peut être planifiée ou non et peut survenir individuellement ou en groupe. Cette relation de nature évaluative et de longue durée est importante, car elle a comme but d'améliorer le fonctionnement professionnel, de soutenir le bien-être des membres plus jeunes, et ce, tout en supervisant la qualité des services et des soins offerts ainsi que de réguler la qualité des services offerts aux clients (Bernard & Goodyear, 2004; Falender & Shafranske, 2007). Les principales méthodes utilisées par les superviseurs sont la rétroaction corrective sur la performance du supervisé et sur le processus clinique en cours, l'enseignement didactique et l'établissement d'objectifs collaboratifs de développement professionnel. La supervision diffère donc des activités connexes, comme le mentorat et le coaching, en incorporant un élément d'évaluation. La supervision a pour but d'être « normative » (par ex., contrôle de la qualité), « réparatrice

» (par ex., encourager la transformation émotionnelle) et « formative » (par ex., le maintien et la facilitation de la compétence de personnes supervisées, la capacité et l'efficacité générale) (Falender et al, 2004; Falender & Shefranske, 2004; Gosselin, Valiquette-Tessier, Vandette, & Romano, 2015; Milne, 2007; Watkins, 1997). De ce fait, la supervision permet en grande partie de s'assurer du développement des compétences des supervisés ainsi que de la qualité du service offert au client (Association of State and Provincial Psychology Boards, 2013; Bernard & Goodyear, 2013, Falender & Shafranske, 2004). Ainsi, la supervision comporte trois fonctions : (1) le contrôle de la qualité (« *gatekeeping* » sécuritaire, pratique éthique, protection de la population); (2) le maintien et la facilitation de la compétence et de la capacité des supervisés; ainsi que (3) le développement professionnel (Milne, 2007). Ceci étant dit, la supervision implique différents rôles : d'abord un rôle administratif et évaluatif (par ex., gérer les activités au quotidien, remplir les évaluations de rendement), ensuite un rôle de consultant et de supervision (par ex., superviser la gestion de cas, offrir des conseils sur la façon d'aborder les comportements spécifiques des clients), puis un rôle de formation didactique (par ex., enseigner des interventions, modeler les comportements et les techniques), et enfin un rôle de développement professionnel et de mentorat (par ex., offrir une orientation, des commentaires et des conseils de développement de carrière) ainsi que de soutien et de counseling (par ex., favoriser un environnement de travail sécuritaire, offrir un soutien émotionnel dans les temps difficiles).

Bien que la supervision ait été reconnue comme la « signature pédagogique » de la psychologie clinique, ce n'est pourtant que dans la dernière décennie qu'elle a été reconnue comme une compétence professionnelle indépendante (Keeran-Miller &

Corbett, 2015). Dans de nombreuses autres professions d'aide, la supervision clinique est le principal vecteur de développement professionnel, qui comprend le développement des connaissances et des compétences ainsi que le sens de l'identité professionnelle. À ce titre, la supervision clinique a fait l'objet d'études dans plusieurs domaines, soit la médecine, le travail social, le counseling et également la psychologie clinique (Kilminster & Jolly, 2000). Des études effectuées par Gosselin et collègues (2015) ainsi que Sundin, Ögren, & Boëthius (2008) rapportent que la méthode centrale à la formation des psychologues est la supervision clinique. En fait, selon les standards de formation doctorale professionnelle de la Société canadienne de psychologie (SCP, 2002; 2011), les psychologues en formation passent près du tiers de leur doctorat en psychologie clinique en supervision clinique en obtenant entre 120 et 150 heures de supervision lors de leurs stages et environ 300 heures ou plus durant l'internat (Greenman, Gosselin, Barker, & Grenier, 2015). Ce faisant, les supervisés peuvent acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer leur travail de façon conforme en interagissant et/ou en observant le superviseur en action.

Bien que la majorité des professionnels conviennent que la supervision clinique est essentielle pour que le développement professionnel ait lieu (Watkins, 1995), relativement peu d'études ont été réalisées pour aider à comprendre comment devenir un superviseur clinique compétent, comment les questions de diversité peuvent affecter les processus de supervision clinique, la façon dont les différents aspects de la supervision clinique contribuent au développement professionnel, et quels modèles théoriques basés sur des données probantes prédisent le développement de compétences professionnelles (Barker & Hunsley, 2011; Bernard, 2006; Goodyear & Bernard, 1998; Goodyear, Bunch,

& Claiborn, 2005; Gosselin, Barker, Kogan, Pomerleau, & Pitre-d'Iorio, 2015; Kilminster & Jolly, 2000; Watkins, 1995).

Malgré le fait qu'il y a peu de recherche dans le domaine de compétences en supervision clinique, depuis 2002, la SCP exige tout de même que les programmes professionnels accrédités en psychologie clinique offrent une formation en supervision aux étudiants gradués (CPA, 2002; 2011). Cependant, la façon dont ce standard est atteint varie, c'est-à-dire soit par un stage, un cours ou même une courte présentation, et ce, étant donné différents obstacles, tels que la disponibilité de professeurs compétents, le manque de temps pour la supervision, le niveau de compétence des étudiants et le manque de littérature sur le sujet (Hadjistavropoulos, Kehler & Hadjistavropoulos, 2010). Or, la diversité de pratiques dans ce domaine pourrait avoir des conséquences sur la qualité de l'apprentissage. En effet, certaines études suggèrent que la formation combinant des éléments didactiques (destinée à l'enseignement) et expérientiels (relative à l'expérience de la personne) avec de l'expérience de stage sous supervision semble avoir un effet plus important sur le développement et les pratiques du superviseur qu'une formation isolée (par ex., atelier de formation) (Barker & Hunsley, 2011; Barker & Hunsley, 2013).

La supervision clinique dans les professions de la santé au Canada

Une récente recension des écrits (Vandette & Gosselin, accepté) s'est concentrée sur la conceptualisation des compétences en supervision clinique dans les professions de la psychologie, du travail social, des soins infirmiers et de la médecine au Canada. Celle-ci avait pour but 1) d'examiner la documentation pertinente relative aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires, aux lignes directrices nationales et aux lignes directrices

provinciales générales à l'intention des praticiens dans chacune de ces professions; 2) de ressortir les similitudes et les différences existantes entre ces domaines, et 3) d'identifier des thèmes communs dans les quatre professions choisies et celles qui sont propres à une profession particulière, comme Olds et Hawkins¹ (Olds & Hawkins, 2014) l'ont fait pour la supervision dans la psychologie professionnelle.

Vandette et Gosselin (accepté) ont conclu que les professions de psychologie et de travail social sont les seules à avoir des lignes directrices nationales et provinciales pour la pratique de la supervision clinique. En revanche, nous n'avons trouvé que des lignes directrices provinciales pour les professions de médecine et de soins infirmiers. Lorsque nous avons comparé les lignes directrices nationales pour les professions de psychologie et de travail social, nous avons constaté que ces deux professions incluent des informations sur la définition de la supervision clinique et sur les objectifs de cette compétence professionnelle. Les lignes directrices nationales sur le travail social fournissaient également des informations sur les modèles de supervision, les qualifications du superviseur, les responsabilités du supervisé ainsi que les responsabilités du superviseur. Lorsque nous avons examiné les lignes directrices provinciales existantes, nous avons constaté que les quatre professions fournissaient généralement des informations sur la définition de la supervision clinique, l'accord (par ex., un contrat) entre le superviseur et le supervisé, les modes de supervision, les objectifs de la supervision et les responsabilités du superviseur. Les professions de psychologie, de soins infirmiers et de médecine fournissaient également des informations sur les

¹ Le lecteur est référé à la page 26 pour les détails de l'étude d'Olds et Hawkins.

responsabilités du supervisé. Les lignes directrices provinciales en psychologie, travail social, soins infirmiers et médecine fournissaient des informations sur les normes professionnelles pour la pratique de la supervision, alors que seules les lignes directrices pour les soins infirmiers fournissaient des informations sur des modèles spécifiques de supervision et que les lignes directrices en médecine fournissaient des informations sur les qualifications spécifiques requises pour être superviseur.

Les résultats de cette étude ont montré que certaines professions ont plus de points en commun dans la manière dont elles conceptualisent et exercent la supervision clinique que d'autres et qu'il existe également des différences importantes entre les professions. Par exemple, la psychologie a plus de points communs avec le travail social et, dans une certaine mesure, la médecine, et globalement moins avec les soins infirmiers. Il y a aussi beaucoup de convergence à certains niveaux entre les soins infirmiers et la médecine. Ces deux liens majeurs (psychologie et travail social; médecine et soins infirmiers) sont logiques, étant donné que ces professions sont souvent considérées comme ayant un champ d'exercices similaire ou adjacent et tendent à travailler ensemble dans la pratique pour la gestion des clients. D'une manière générale, la psychologie et le travail social, d'une part, et la médecine et les soins infirmiers, d'autre part, ont tendance à organiser et à pratiquer la supervision clinique de la même manière, ce qui peut être plus facile et utile pour les professionnels qui travaillent ensemble dans un contexte interprofessionnel. Dans le même temps, les professions plus divergentes dans leur perception et leur organisation de la supervision peuvent rencontrer plus de difficultés pour travailler ensemble de manière interprofessionnelle.

Lorsque nous avons comparé les normes des quatre professions au cadre d’Olds et Hawkins (2014) initialement compilées à partir des cadres de compétences en psychologie professionnelle pour la supervision clinique, nous avons constaté - comme prévu - davantage de similitudes entre, d’une part, les professions de psychologie et de travail social et le cadre d’Olds et Hawkins (2014), et d’autre part entre les professions de la médecine et des soins infirmiers. Nous avons tout de même constaté un certain chevauchement entre les thèmes identifiés dans le cadre d’Olds et Hawkins (2014) et même dans les lignes directrices canadiennes existantes en soins infirmiers, ce qui indique un certain degré de similitude dans la conceptualisation ainsi que dans l’organisation et l’exercice de la supervision clinique.

Compte tenu des facteurs mentionnés concernant la définition de la supervision clinique et la supervision clinique dans les professions de la santé au Canada et de leur rôle dans le développement professionnel, il serait important de porter notre attention à la notion de compétence professionnelle.

Qu’entendons-nous par la compétence professionnelle?

Dans les professions, la compétence renvoie à l’habileté d’un individu de démontrer la capacité de comprendre et de faire certaines tâches de manières appropriées, efficaces et compatibles avec les attentes d’une personne qualifiée par son collègue ou ordre professionnel : par l’éducation et la formation dans une profession ou une spécialité particulière (Kaslow, 2004, p. 775). Par ce fait, la compétence représente une norme (Falender & Shafranske, 2007). Lorsqu’appliquée à la psychologie professionnelle, la compétence implique la compréhension et l’exécution des tâches compatibles avec les qualifications professionnelles, être sensible aux différences culturelles et individuelles, et adopter une approche ancrée à des pratiques fondées sur des données probantes (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Falender & Shafranske, 2007). Afin d’être attribuée à une personne, celle-ci doit être : qualifié[e], capable, et en mesure de comprendre et de faire certaines choses d’une manière

appropriée et efficace [...]. Dans une profession, la compétence suppose également que les comportements sont mis en œuvre [par la personne] conformément aux normes et aux directives en matière d'évaluation par les pairs, aux principes éthiques et aux valeurs de la profession, en particulier celles qui protègent et qui bénéficient au public.
(Rodolfa, Bent, Eisman, Nelson, Rehm, & Ritchie, 2005, pp. 348–349, traduction libre de l'anglais).

Armé de cette définition, il est pertinent de maintenant faire le lien entre ces concepts en explorant comment est définie la compétence professionnelle dans le domaine de la supervision clinique.

Comment définit-on la compétence professionnelle en supervision clinique?

Falender et Shafranske (2007), citant le dictionnaire anglais Oxford, indiquent qu'une compétence peut être comprise comme étant un état de suffisance dans un contexte donné ou à l'égard d'une exigence particulière. Ces mêmes auteurs ont dévoué une partie importante de leurs travaux de recherche à la compréhension de ce concept dans le cadre de la supervision clinique. Ils ont ressorti qu'elle comprend la connaissance, les habiletés associées au fait de développer une relation avec un supervisé, un processus afin de soutenir l'auto-évaluation permanente par le superviseur, des connaissances et des habiletés générales reliées au contexte clinique, tous les aspects du client, l'interrelation entre le superviseur, le supervisé, et le client ainsi que l'appréciation de facteurs contextuels. Plus précisément, ils ont défini la supervision clinique axée sur les compétences comme ceci :

une approche qui identifie explicitement les compétences, les connaissances et les valeurs assemblées afin de former chacune des compétences cliniques et de développer des stratégies d'apprentissage et des procédures d'évaluation pour répondre aux normes de compétences critériées conformément aux pratiques fondées sur les preuves et les exigences du contexte local (p. 233, traduction libre de l'anglais).

Puisque la compétence professionnelle est une compétence humaine, trois caractéristiques permettent également de la mesurer : les connaissances, les habiletés et les valeurs (Falender & Shafranske, 2004; Falender & Shafranske, 2007; Hoge, Tondora, & Marrelli, 2005, p. 517).

Au cours de la dernière décennie, plusieurs modèles et systèmes de compétences ont été proposés pour la pratique professionnelle de la supervision clinique en psychologie. Une étude d'Olds et Hawkins (2014) a identifié neuf thèmes communs à la majorité de ces systèmes, à partir de leur analyse thématique de ceux portant spécifiquement sur la supervision clinique compétente. Le premier thème, éthique et pratique professionnelle, réfère à la connaissance des principes éthiques, des normes et des règlements pertinents au travail clinique et la pratique de la supervision, ainsi que la capacité d'appliquer cette connaissance. Le deuxième thème, connaissance de la profession, réfère à la connaissance du domaine de travail au sein duquel la supervision est offerte. Le troisième thème, diversité, réfère à la connaissance et la capacité à travailler avec des facteurs liés à la diversité, et ce, entre le superviseur et le supervisé et le supervisé et le client. Le quatrième thème, pratique réflexive, est la capacité de penser à la façon dont une personne accomplit son travail sur une base régulière et de promouvoir la pensée réflexive chez le supervisé. Le cinquième thème, alliance de supervision, réfère à la capacité d'établir et de maintenir une alliance en supervision. Le sixième thème, structure de la supervision, réfère à l'habileté pour négocier et clarifier les attentes et les buts en supervision. Le septième thème, recherche en supervision, réfère à la connaissance de la recherche sur la supervision et la capacité de mettre ces connaissances en pratique (par exemple, comprendre le concept de supervision basée sur les

compétences). Le huitième thème, faciliter l'apprentissage, réfère à la capacité de faciliter l'apprentissage au sein de la supervision. Finalement, le neuvième thème réfère à l'habileté d'évaluer les compétences du supervisé et de gérer les questions concernant la compétence.

Maintenant que nous avons établi la définition de la supervision clinique et de la compétence professionnelle, et que nous avons discuté de la notion de développement des compétences en supervision clinique, nous portons ensuite notre attention au processus de développement de ces compétences, et ce, spécifiquement pour le superviseur clinique.

Comment définir ce que constitue le développement des compétences du superviseur clinique?

Une des limites centrales jusqu'à maintenant de la recherche dans ce domaine a été le manque de conceptualisation claire de ce qu'est le développement du superviseur clinique et son fonctionnement professionnel. Gosselin et collègues (2015) ont proposé un cadre de référence d'une définition empiriquement valide et utile pour le construit du « développement professionnel du superviseur » en se basant sur les critères développés par Milne (2007). Ceux-ci stipulent que la définition doit : 1) être précise (par ex., doit avoir une signification essentielle qui la rend distincte), 2) être spécifique (par ex., doit définir un concept de façon claire et en entier), 3) être opérationnalisée (par ex., doit être explicitée sous une forme qui permet sa mesure), et 4) être corroborée (par ex., doit recevoir un soutien adéquat de la recherche). Ensuite, les auteurs ont introduit la définition proposée par Watkins (2012a) qui représente une synthèse de la littérature des trente dernières années sur le développement professionnel du superviseur en psychothérapie :

Le processus de croissance impliqué pour devenir un superviseur en psychothérapie, son déroulement et son évolution au fil du temps; les facteurs (par ex., l'ouverture, la résistance) qui facilitent ou empêchent ce processus de croissance; les enjeux développementaux (par ex., l'indépendance par rapport à la dépendance) qui sont susceptibles d'affecter et d'éclaircir ce processus; et l'adaptation des interventions de supervision pour correspondre aux besoins de supervision (p. 46, traduction libre de l'anglais).

Cette définition intègre des concepts provenant des quatre modèles de développement du superviseur existants qui décrivent la façon dont les superviseurs développent leurs compétences et leur identité professionnelle (Hess, 1987; Rodenhauser, 1995; Stoltenberg & McNeill, 2009; Watkins, 1990; Watkins, 2012a;).

Lorsque les critères de Milne (2007) sont appliqués à la définition du développement du superviseur en psychothérapie et que des références claires sont faites à l'énoncé de l'APA sur les compétences en supervision clinique (Falender et al., 2004), une définition du développement des compétences du superviseur clinique beaucoup plus complète apparaît et c'est celle qui guidera ce projet :

Le processus de développement de la croissance professionnelle et personnelle impliquée en tant que superviseur et dans le développement professionnel du superviseur compétent en psychothérapie avec des niveaux de capacité au-delà de la compétence de base (*précision*), les facteurs (par ex., une attention à la diversité sous toutes ses formes ainsi qu'une attention aux questions légales et éthiques; des facteurs professionnels et personnels comme les valeurs, les croyances, les biais interpersonnels, les conflits qui sont considérés comme une source de contretransfert ainsi que la nécessité que l'auto-évaluation et l'évaluation par les pairs surviennent régulièrement à travers tous les niveaux de développement du superviseur) qui ont un impact sur le développement vis-à-vis et au-delà de la compétence (*spécification*), et l'adaptation des interventions de supervision pour correspondre aux besoins de supervision dans le processus de développement des compétences spécifiques dans les quatre domaines (les connaissances, les compétences, les valeurs et les problématiques primordiales au contexte social) qui devraient être articulées à travers la formation (par exemple didactique et/ou expérientielle) pour les compétences

spécifiques de supervision et l'évaluation des compétences de supervision (*opérationnalisation*) par un superviseur de psychothérapie sénior ou qualifié (ou par un membre ayant l'expérience similaire). Cette définition est soutenue par des revues empiriques récentes (Fouad et al., 2009; Falender & Shafranske, 2007) et par des déclarations de consensus (Falender et al., 2004) (*corroboration*) (Gosselin et al., 2015, p. 3, traduction libre de l'anglais).

Suite à une synthèse des données probantes, Gosselin et collègues (2015) proposent également un modèle du développement du superviseur en psychothérapie. Ce modèle a le mérite d'être le premier modèle basé sur des données probantes, et pouvant être testé de façon empirique. Celui-ci est basé sur une analyse de 14 études choisies pour leur rigueur méthodologique et comprend d'abord des variables contextuelles pouvant avoir un effet sur la propension à pouvoir développer des compétences en supervision clinique. Celles-ci incluent, par exemple, avoir une bonne capacité de réflexion, bénéficier d'un contexte d'apprentissage approprié, jouir d'une relation empreinte de confiance envers son superviseur, et travailler dans un contexte de travail soutenant des pratiques de supervision. Par ailleurs, les auteurs notent que les interventions visant le développement du superviseur le plus fréquemment rencontré dans la littérature comprennent la formation (l'enseignement et l'instruction), la discussion (réunions de groupe et réunions pour la supervision de la supervision), et le suivi de la performance du supervisé.

Ensuite, les auteurs notent que le changement évalué concernant le développement du superviseur suite à ces activités de formation porte généralement sur (par ordre de prévalence) : le changement d'attitude, le changement dans les connaissances et les habiletés, le changement dans la performance du superviseur en formation ainsi que le changement chez ceux qu'il/elle supervise. C'est donc dire que le

changement observé est le plus souvent évalué par des mesures autorapportées et très rarement évalué par des mesures objectives de performance ou d'un effet sur le travail des supervisés. Étant donné que cette analyse et le modèle proposé sont basés sur un échantillon relativement petit d'études, les auteurs soulignent l'importance de tester ce modèle dans l'avenir afin d'évaluer sa justesse et sa portée. Dans le cadre de cette thèse, nous porterons une attention particulière aux choix de mesures et au design de notre étude afin de pallier cette lacune importante afin de participer au développement de données probantes de recherche sur le développement des compétences en supervision clinique.

Être un superviseur compétent : Comment le devenir?

Quelques études se sont intéressées à l'analyse du développement professionnel des superviseurs cliniques. Une étude de ces travaux indique qu'il existe trois grandes tendances que nous pouvons considérer comme des hypothèses qui méritent d'être l'objet d'étude empirique approfondie à l'avenir. En premier lieu, le type ou le format de formation paraît important. Plus précisément, la formation qui combine des éléments didactiques et expérientiels, ainsi que la formation pratique impliquant la supervision de la supervision semble générer un effet plus significatif sur le développement professionnel et la pratique du superviseur (Barker & Hunsley, 2011; Baker, Exum, & Tyler, 2002; Borders, 1996; Gosselin et al., 2015; Haley, 2002; Lyon, Heppler, Leavitt, & Fisher, 2008; McMahon & Simons, 2004; Vidlak, 2002). En deuxième lieu, il apparaît que les personnes qui ont terminé un minimum de trois expériences de formation de supervision, c'est-à-dire, les ateliers, les cours, et la supervision de la supervision rapportent un sens d'efficacité plus élevé dans leur pratique. Il apparaît aussi que les personnes avec deux expériences de formation de supervision disent adopter une position

moins dogmatique, être moins critique et plus soutenant dans leur rôle de superviseur (Stevens, Goodyear, & Robertson, 1998). Troisièmement, la littérature démontre également que les superviseurs qui ont terminé plus d'heures consécutives de formation de supervision clinique ou qui ont eu l'occasion d'être supervisés dans leur supervision pour une période de temps plus longue ont aussi un sens plus élevé d'efficacité dans leur pratique (Lyon et al., 2008; Vidlak, 2002). Les résultats d'un essai randomisé ont même démontré qu'une formation offerte dans le cadre d'un atelier intensif de courte durée ne donne pas un effet significatif sur le développement professionnel contrairement à une formation de plus longue durée (Kavanagh et al., 2008).

Cependant, des chercheurs ont relevé des limites importantes limitant la généralisation des résultats de ces études. Premièrement, aucune de ces études n'a démontré un changement observable dans le comportement du superviseur à la suite de la formation, puisque seulement des mesures auto rapportée ont été utilisées (Gosselin, et al., 2015). Deuxièmement, la plupart des études n'utilisaient qu'un seul élément d'auto-évaluation afin de mesurer l'opinion des participants (Stevens, Goodyear, & Robertson, 1998). Dans la plupart des cas, les mesures utilisées avaient été développées par les auteurs de l'étude, ce qui limite la validité et la fidélité (Gosselin, et al., 2015; Kavanagh et al., 2008; McMahon & Simons, 2004; Haley, 2002). Troisièmement, malgré le fait que des groupes de comparaison aient été utilisés dans certaines études, les participants n'ont pas été choisis au hasard pour former leurs groupes respectifs. Enfin, la comparaison des résultats obtenus entre les chercheurs demeure difficile puisqu'ils ont tendance à conceptualiser et opérationnaliser les activités de supervision clinique et de la formation professionnelle de façon différente (Gosselin, et al., 2015; Kavanagh et al., 2008).

Certaines études ont révélé que plusieurs superviseurs utilisent leurs expériences de supervision, bonnes ou mauvaises, afin d'offrir à leur tour la supervision aux supervisés dans le domaine. De ces mauvaises expériences, Ladany (2005), indique que 25% de celles-ci sont considérées comme étant « néfastes » pour les supervisés et qu'elles ont des effets variés négatifs (Gray, Ladany, Walker, & Ancis, 2001). De ces bonnes expériences, le superviseur encourage souvent la définition de l'identité professionnelle du supervisé. Malgré le fait que la supervision clinique a une place centrale permettant de transmettre les connaissances et de fidèlement offrir des interventions aux clients (Falenders & Shafranske, 2008; Holloway & Neufeldt, 1995), il reste que la nature de cette compétence dans le processus de formation clinique demeure toujours non structurée et avec peu de directives pour la mise en oeuvre efficace de celle-ci (Holt et al., 2015; Russell & Petrie, 1994). Ceci étant dit, les superviseurs ne sont que très peu à être formellement formés dans leur rôle de supervision (Peake, Nussbaum, & Tindell, S., 2002). Hunsley et Barker (2011) ont conclu que le manque de formation en supervision peut être expliqué par le fait que les théories et les connaissances empiriques solides de ce domaine se font rares. Pour expliquer ceci, Tebes et al. (2011) ont expliqué que la pratique de la supervision s'est probablement développée de façon indépendante des traitements fondés sur des données probantes (Holt et al., 2015).

Étant donné le manque de formation du superviseur clinique, Milne (2010) s'est intéressé à examiner l'importance du pilotage d'un manuel de formation factuel pour la prestation du développement professionnel des superviseurs et son étude a conclu que les réactions des formateurs et des superviseurs étaient positives. L'auteur a conclu que des évaluations appropriées plus rigoureuses pourraient être effectuées étant donné qu'une

courte formation selon une approche basée sur les évidences semble acceptable et faisable. De plus, accompagné de Sheikh, Pattison, & Wilkinson, Milne (2011) a aussi recensé 11 études contrôlées sur la formation des superviseurs et son échantillon a permis de constater qu'il y a un soutien empirique dans ce domaine, du moins provisoire, et surtout pour la rétroaction, le jeu de rôle éducationnel et le modelage. Cette étude a aussi conclu que ces méthodes utilisées afin de promouvoir le développement du superviseur et du supervisé se chevauchent.

En supervision clinique, on suppose que le superviseur est plus compétent que le supervisé dans les domaines supervisés, y compris la pratique de la supervision (Falender & Shafranske, 2007). Au début des années 2000, un groupe de travail assistant à la conférence sur les compétences de l'APPIC (*Association of Psychology Postdoctoral and Internship Centers*) a participé à l'élaboration d'une liste de compétences pour les superviseurs. Celles-ci ont ensuite été décrites par Falender et al. (2004) et comprenaient les connaissances et les habiletés associées à l'établissement d'une relation avec le superviseur, les processus visant à soutenir l'autoévaluation continue du superviseur, les connaissances générales et les compétences relatives au contexte clinique et à tous les aspects du client, les relations entre le superviseur et client(s) ainsi que l'appréciation des facteurs contextuels (Falender & Shafranske, 2007). Pour les supervisés, l'établissement de ces compétences de base, des connaissances et des valeurs qui sont rassemblées permet de créer une norme pour la profession et ceux qui ne répondent pas à ces critères sont perçus ne pas travailler dans « la norme » concernant la pratique de la supervision.

Les normes de la pratique de la supervision clinique : Les cadres conceptuels les plus importants

Plusieurs cadres de compétences en supervision clinique ont été élaborés à ce jour. Ces cadres théoriques ont été choisis puisqu'ils sont d'une part les plus cohérents avec l'objectif principal de notre étude, et d'autre part, parce qu'ils sont aussi ceux qui ont reçu le plus d'attention de la part des chercheurs au cours des derniers 15 ans. Une source importante pour le travail entrepris a été un document qui a été produit à la suite d'une conférence dans laquelle des experts de différentes disciplines ont été rassemblés pour parvenir à un consensus sur divers domaines de compétences, y compris la supervision clinique (Falender et al., 2004). Les membres du groupe de travail de supervision de cette conférence ont établi une liste de compétences de supervision clinique basée sur les recherches disponibles et leur opinion de consensus. La liste des compétences comprenait les valeurs, les connaissances et les compétences nécessaires pour assurer une supervision efficace (Falender et al., 2004).

Le conseil de psychologie de l'Australie (2013) a également publié une liste de compétences pour la supervision clinique en 2013. Celle-ci comprenait les domaines suivants : (1) Connaissance et compréhension de la profession (2) Connaissance et compétences en pratiques de supervision efficaces (3) Connaissance et capacité de développer et de gérer la relation de supervision (4) Capacité d'évaluer les compétences psychologiques du supervisé (5) Capacité d'évaluer le processus de supervision (6) Sensibilisation et attention à la diversité, et (7) Capacité d'aborder les considérations juridiques et éthiques liées à la pratique professionnelle de la psychologie.

Un autre cadre de compétences consulté a été produit par Roth et Pilling (2009) du Centre pour la recherche et l'efficacité des résultats (CRRR) de la *British*

Psychological Society. Ce travail a d'abord été mandaté par le Partenariat pour l'Amélioration des Services de Base (PASB), des Compétences pour la santé et l'Éducation du *National Health Service* de l'Écosse. Bien que le cadre de compétences ait été initialement créé pour décrire les compétences requises par les superviseurs dans un programme particulier, le cadre a depuis été élargi pour inclure la supervision dans divers contextes. Les auteurs ont créé plusieurs listes de compétences, y compris les compétences génériques de supervision, les compétences de supervision spécifiques, les compétences de supervision spécifiques au modèle ou au contexte et les « métacompetences » (Owen-Pugh & Symons, 2013). La liste générique des compétences de supervision comprend un aperçu détaillé des compétences et des connaissances spécifiques dont les superviseurs ont besoin pour assurer une supervision efficace.

Enfin, Neuer Colburn, Grothaus, Hays et Milliken (2016) ont utilisé l'analyse de contenu pour élaborer une liste de compétences de la littérature de la supervision. Pour ce faire, ils ont utilisé un sondage Delphi auprès d'experts dans le domaine de la supervision clinique, et une validation des résultats de ce sondage auprès d'un second panel d'experts pour développer une liste de compétences de formation pour les étudiants doctoraux en psychologie du counseling. Ce travail a permis de générer une liste de 33 compétences en supervision clinique groupées en cinq catégories : 1) l'éthique et la loi, 2) faciliter le développement du supervisé, 3) la reconnaissance culturelle, 4) la compréhension et les compétences de supervision, et 5) l'évaluation.

Cadre conceptuel pour les compétences en supervision clinique

À partir d'un examen de la littérature existante, Olds et Hawkins (2014) ont développé un cadre intégrant une synthèse des cadres existants pour l'organisation des

compétences conceptuelles de supervision clinique. Dans leur travail, les auteurs ont examiné cinq cadres de compétences de supervision clinique existants dans le domaine de la psychologie et ont identifié des thèmes spécifiques et des thèmes communs. Sur la base de leur travail, neuf domaines généraux ont été créés pour regrouper les compétences de supervision clinique : (1) Pratique éthique et professionnelle (2) Connaissance de la profession (3) Diversité (4) Pratique réfléchissante (5) Alliance du superviseur (6) Structure en supervision (7) Supervision recherche / théorie en supervision (8) Apprentissage et (9) Évaluation. Ces domaines représentent les thèmes des compétences de supervision clinique les plus fréquemment cités dans la littérature sur les compétences.

Les trois catégories (connaissances, compétences et valeurs) sont fondées sur les trois types d'apprentissages (connaissances, habiletés et attitudes) impliqués dans l'acquisition des compétences décrites en premier lieu par Bloom et ses collègues (1956). De plus, les trois catégories ont été couramment utilisées dans la littérature pour classer et organiser les compétences (Cutcliffe & Sloan, 2014). En fait, l'un des ouvrages essentiels qui identifient et décrivent les compétences en supervision clinique identifie les compétences comme étant des connaissances, des compétences ou des valeurs (Falender et al., 2004).

De plus, comme Barnett et Molzon (2014) l'ont souligné, les superviseurs doivent essentiellement avoir deux types de compétences, c'est-à-dire la compétence dans les domaines cliniques à superviser ainsi que dans la pratique de la supervision clinique (Barnett, 2011; Johnson & Stewart, 2008). Cette compétence est également établie sur un continuum, ce qui fait que chaque superviseur n'est ni complètement compétent ou incompétent (Barnett et Molzon, 2014). Ces normes et cadres sont donc importants afin

de créer des façons d'opérationnaliser la notion de compétence dans le domaine de la supervision clinique. Ces normes permettent aussi d'établir des cibles pour le développement professionnel, qui peuvent être utilisées par les milieux de formation pour déterminer les comportements à promouvoir et à renforcer dans la formation didactique et expérientielle offerte dans le domaine de la supervision clinique.

La compétence et les stagiaires

Falender et al., (2004) ont indiqué que l'utilisation de la compétence comme « norme » sert à faire passer la conceptualisation de la psychologie et de l'évaluation normatives à une évaluation par critères. En d'autres termes, plutôt que d'être simplement classés en comparaison les uns avec les autres, les stagiaires sont préparés et évalués par rapport à une norme commune. Lors de la formation dans le domaine, l'enseignement formel des étudiants diplômés est particulièrement adapté à la connaissance et à la transmission. C'est d'ailleurs la formation professionnelle qui est le principal véhicule par lequel les stagiaires développent des compétences appliquées (Falender et al., 2004).

Les compétences en supervision

Comme Falender et al. (2004) l'ont indiqué, malgré que la compétence de supervision est comprise comme un « concept unitaire », elle est plutôt le résultat de plusieurs composantes de compétences et c'est celles-ci qui vont ensuite déterminer la compétence du superviseur. La compétence de supervision suit le même principe que la compétence globale en évaluation ainsi qu'en intervention. Afin de superviser indépendamment, une compétence de base doit être atteinte à la fin de la formation des études supérieures et c'est celle-ci qui est ensuite définie pour l'autorisation d'exercer professionnellement. Cependant, les différentes juridictions ont des standards différents

quant aux exigences pour devenir superviseur et obtenir ce permis (Association of State and Provincial Psychology Boards, 2002). La supervision peut habituellement débiter après l'obtention de ce permis, ce qui vient après plusieurs années d'expérience en supervision et connaissances dans ce domaine.

Contexte social

Falender et al. (2004) soulignent que le contexte social ainsi que la perspective du développement devraient être considérés lors de la supervision d'étudiants et lors de l'évaluation de ceux-ci, et ce, puisque la relation entre un superviseur et un supervisé existe dans un contexte social et est influencée par différents facteurs contextuels qui ont été émis selon eux, tels que : (1) la diversité; 2) les questions éthiques et juridiques; 3) le processus de développement; 4) la connaissance du système immédiat et des attentes dans lesquelles la supervision est effectuée; 5) la prise de conscience du contexte sociopolitique dans lequel la supervision est menée; et 6) la création d'un climat dans lequel la rétroaction honnête (favorable et stimulante) est la norme qui influence la supervision. Falender et al. (2004) ont aussi défini qu'une perspective systémique permet de comprendre les composantes qui permettent de façonner le processus de supervision (par ex., juridique, sociopolitique, grades professionnels, économiques, etc.). Falender et al. (2004) ont également précisé qu'il peut arriver que « l'allégeance professionnelle » des psychologues peut être confrontée à des modèles de formation différents ainsi qu'à des différences d'autorité et de statut qui interviennent entre les disciplines comparativement à ce qui prévaut en psychologie, ce qui permet d'expliquer l'importance de l'influence du contexte.

La métacompétence

Un autre concept important dans le développement de la compétence est celui de la métacompétence qui a été défini par « la capacité d'évaluer ce que l'on sait et ce qu'on ne sait pas » (Falender & Shafranske, 2007, p. 1, traduction libre de l'anglais). Ce principe a d'abord été établi par Spinoza (Weinert, 2001) pour ensuite être décrit par Hatcher et Lassiter comme un principe important de la formation clinique et le développement de la compétence d'un psychologue (Falender & Shafranske, 2007). La métacompétence est donc nécessaire afin de répondre aux différentes responsabilités qui permettent de maintenir la compétence tout au long de la carrière du psychologue. D'un côté clinique, la métacompétence, comme décrite par Falender & Shafranske (2007), permet de reconnaître l'utilisation des compétences et des connaissances disponibles afin de résoudre un problème ou d'effectuer une tâche et dans le but d'établir celles qui doivent être acquises et la façon de le faire. En supervision, l'autoévaluation permet de renforcer le développement de la métacompétence en encourageant le supervisé à évaluer ces propres connaissances. Pour y arriver, celui-ci doit par contre être en mesure de réfléchir sur ses processus cognitifs personnels, avoir une conscience de soi développée et être en mesure d'auto-réflexion et d'auto-évaluation (Weinert, 2001; Falender & Shafranske, 2007) pour ainsi fournir des services dans les limites exclusives de leur compétence. Pour ce faire, les organisations réglementaire et professionnelle ont établi des politiques, des lignes directrices et des normes pour assurer le développement, la certification et le maintien des compétences (Falender & Shafranske, 2007).

Après avoir défini les concepts centraux à cette thèse ainsi que les cadres conceptuels et les processus jugés importants dans le développement des compétences du

superviseur clinique, il importe maintenant d'introduire les cadres théoriques retenus pour l'encadrement de la thèse. Ceux-ci ont été sélectionnés parce qu'ils représentent des efforts théoriques intimement rattachés à la notion de compétence professionnelle et de développement des compétences spécifiques en supervision clinique. Ils représentent également les cadres ayant reçu le plus d'attention au cours des derniers quinze ans par les chercheurs intéressés par le développement du superviseur clinique dans le domaine de la psychologie professionnelle.

Cadres théoriques retenus pour l'encadrement du projet

Une approche axée sur le développement du superviseur en psychothérapie

Le développement du superviseur en psychothérapie, c'est-à-dire le processus qui se déroule lors de la croissance en tant qu'être et devenir un superviseur a longtemps été considérée comme une question importante en supervision clinique. La pratique et la théorie suggèrent que le niveau de développement des superviseurs puisse avoir un effet significatif sur l'expérience de supervision pouvant même affecter la formation de l'alliance de travail du superviseur, de la conceptualisation en séance et de l'utilisation de certaines stratégies ainsi que les résultats rencontrés par les supervisés et même chez les clients/patients (Watkins, 2012a). Le modèle de complexité du superviseur développé par Watkins (1990) s'intéresse aux stades de développement du superviseur en psychothérapie et représente un des premiers modèles sur le sujet à avoir fait l'objet de recherches empiriques. Ce modèle de développement professionnel comporte quatre stades et chacun est distinct de façon conceptuelle, y compris ses propres tâches, crises et responsabilités qui doivent être gérées par le superviseur. Les quatre stades définis par Watkins (1990) suivent.

Premièrement, il y a le stade du « choc » qui est défini en considérant le fait que la personne est souvent au début dans sa carrière, ayant peu d'expérience en tant que superviseur et manquant probablement de formation spécifique pour ce rôle. À ce stade, la personne assume tout de même le rôle de superviseur, ce qui fait qu'elle peut vivre un certain choc quant à ses responsabilités et lui permettre de vivre plusieurs émotions, pensées et comportements. Par exemple, elle peut vivre beaucoup de questionnements vis-à-vis de ses habiletés de superviseur; se sentir débordée; vivre le syndrome de l'imposteur (c'est-à-dire penser qu'elle n'est pas vraiment un superviseur, mais simplement jouer ce rôle); présenter une absence d'identité claire professionnelle; et ressentir de l'anxiété, de l'insécurité ainsi que de l'hésitation par rapport à ses efforts de superviseur.

Deuxièmement, il y a le stade de « transition » qui se développe au fur et à mesure que le superviseur prend de l'expérience à superviser et commence à comprendre ce que c'est « d'être un superviseur ». Il est alors en transition, ce qui lui amènera plus de stabilité dans son rôle. Par exemple, le superviseur pourrait être en train de développer son identité de base en tant que superviseur et commencer à reconnaître certaines de ses forces. Il pourrait aussi développer une perception plus réaliste de qui il est en tant que superviseur et ce qu'il peut faire en supervisant les autres, et ce, en ayant de plus en plus confiance en lui, en vivant moins d'anxiété, et en devenant plus ouvert ainsi que plus tolérant en supervision.

Troisièmement, il y a le stade de « consolidation » qui fait suite au développement alors que le superviseur continue de faire des efforts pour mieux se définir dans son rôle. À ce moment le superviseur vivra, par exemple, une augmentation véridique et réaliste de

ses perceptions par rapport à ses habiletés, dans la définition de son identité de base, de son sens de la confiance en lui-même, de son habileté à gérer l'ambiguïté, de sa compétence à reconnaître et faire face de façon efficace aux processus de supervision, dont le transfert et le contretransfert, ainsi qu'une plus grande ouverture d'esprit en supervision et un sens de confort.

Finalement, le dernier stade « maîtrise » avec un développement optimal et des efforts de consolidation dans le rôle de supervision. Une fois ce stade atteint, le superviseur est devenu et reconnu comme un « superviseur maître ». À ce moment, le superviseur aura, par exemple, un sens élevé, bien intégré et établi de son identité, un sens de maîtrise par rapport à ses efforts, une performance élevée dans l'ensemble de ses fonctions, des compétences élevées en gestion de problèmes et concernant le questionnement du processus, et une bonne connaissance des théories pour informer sa pratique de supervision (Watkins, Schneider, Haynes, & Nieberding, 1995).

Selon ce modèle, le développement professionnel du superviseur devrait donc s'échelonner dans le temps et être marqué par une augmentation continue des compétences de supervision. Le modèle prend aussi en compte le fait que le développement du superviseur peut être non seulement influencé par la formation didactique et l'expérience pratique, mais aussi des variables personnelles, interpersonnelles et contextuelles qui peuvent soutenir ou, au contraire, porter obstacle au développement optimal du superviseur (Watkins, 1990).

Selon la synthèse effectuée par Watkins, 2012a (p. 23, traduction libre de l'anglais), les données des treize études évaluant ce modèle suggèrent que :

(1) le modèle de développement des superviseurs semble fournir une approximation du processus utilisé par certains superviseurs débutants poursuivant leur parcours de développement (par ex., Stevens et al. 1998; White, 1997); (2) la formation en supervision semble jouer un rôle important chez le superviseur dans le processus de développement, ayant un impact positif et significatif sur les superviseurs débutants qui ont le sentiment d'être préparés et équipés pour superviser des thérapeutes (Baker, Exum, & Tyler, 2002; Bencivenne, 1999; Lyon, Hepler, Leavitt, & Fisher, 2008; Pelling, 2008; Stevens et al, 1998; Vidlak, 2002; Ybrandt & Armelius, 2009); et (3) l'expérience de la supervision à elle seule ne semble généralement pas être suffisante pour garantir toute mesure de développement du superviseur (Bencivenne, 1999; Stevens et al., 1998; Viceli, 2007; Vidlak, 2002)).

Cependant, tel que rapporté par Watkins (2012a), 61% des études examinant le développement du superviseur en psychothérapie étaient des « enquêtes uniques » et les limitations souvent mentionnées de celles-ci incluent la petite taille de l'échantillon, des résultats basés uniquement sur l'auto-évaluation et des « mesures transversales » plutôt que longitudinales. Par ailleurs, les données de trois études qualitatives (Majcher & Daniluk, 2009; Nelson, Oliver & Capps, 2006; Rapisarda, Desmond, & Nelson, 2011) ont suggéré que : (1) le processus de développement des superviseurs implique un mouvement – d'un lieu d'incertitude, d'ambiguïté, d'anxiété et de confiance limitée - à un endroit où il y a plus de certitude, de clarté, de confort émotionnel et de confiance; (2) les superviseurs avaient des problèmes avec le processus de développement vis-à-vis des questions de la compétence, de la confiance, de la définition, de la clarification des limites, de l'identification du rôle, et de l'intégration professionnelle; et (3) ces problèmes et processus identifiés qualitativement présentent une certaine similitude avec ceux incorporés dans les modèles de développement des superviseurs. Les limitations de ces études incluent aussi une petite taille de l'échantillon et des participants issus d'un seul programme de doctorat.

Dans son article intégrant une revue et des réflexions de la théorie et de la recherche des trente dernières années sur le développement du superviseur en psychothérapie, Watkins offre un sommaire complet permettant de comprendre l'état de la recherche et ainsi mieux enligner les recherches futures quant à ce domaine. Il rapporte qu'

[e]n examinant cette première génération de la théorie du développement du superviseur en psychothérapie, de la recherche et la mesure ainsi que de la pratique et de l'éducation, six points principaux sont à retenir. Premièrement, la théorie du développement du superviseur, que ce soit d'adhérer à un modèle par stades ou une approche alternative, doit être rendue plus précise, mieux définie et spécifique dans son contenu et sa description du processus de développement. Deuxièmement, la recherche sur le développement des superviseurs offre un certain soutien aux propositions suivantes : (a) les superviseurs ont tendance à passer par un certain type de processus de croissance qui se déploie progressivement, où une amélioration des compétences et de l'identité semble se développer avec le temps et l'expérience, et (b) les superviseurs ont souvent des difficultés avec les mêmes problèmes de développement au cours de ce processus de croissance. Troisièmement, la recherche systématique sur le développement des superviseurs, bien que difficile, a été souvent absente même si nécessaire; jusqu'à présent, toutes les recherches sur le développement des superviseurs ont été limitées par la taille des échantillons, l'absence de mesures d'observation et d'évaluation dans le temps, ainsi que la paucité de répétition. Quatrièmement, les mesures fiables et valables du développement des superviseurs font défaut; ce manque, peut-être l'obstacle le plus important à la recherche du progrès dans le développement des superviseurs, celui-ci doit être substantiellement abordé et corrigé; si le *Psychotherapy Supervisor Development Scale (PSDS)*² doit être utilisé dans la recherche sur le développement du superviseur, sa validité doit donc être beaucoup plus minutieusement examinée. Cinquièmement, comme la recherche sur le développement des superviseurs en est encore à ses balbutiements, l'enquête qualitative peut constituer la voie la plus viable en poursuivant de manière productive ce domaine d'étude à ce stade. Sixièmement, pour dispenser une pratique de supervision compétente, une formation à la supervision semble être nécessaire - l'expérience en

² Le lecteur est invité à lire la section méthodologie de l'étude 1 pour de plus amples informations concernant son objectif, son utilisation et sa validité.

soi n'est apparemment pas assez; l'expérience idéale de formation du superviseur, au moins comme il est pensé maintenant, implique une combinaison de cours de supervision et/ou des séminaires et une supervision de la supervision supervision soutenue (Watkins, 2012a, p. 34, traduction libre de l'anglais).

Récemment, les résultats de la revue systématique effectuée par Barker et Hunsley (2013) confirment que seulement 25 des études recensées étaient en lien avec le développement des superviseurs cliniques en psychologie professionnelle, ce qui veut dire, selon leur calcul, que seulement approximativement 1,6 étude par an a été publiée sur le sujet entre 1994 et 2010. Ces mêmes chercheurs ont trouvé que 12 de ces articles utilisaient un modèle théorique et que 11 d'entre elles se référaient au modèle de complexité de supervision de Watkins (SCM; Watkins, 1990, 1993, 1994).

Une approche axée sur les compétences en supervision clinique

De nombreuses professions liées à la relation d'aide ont développé une perspective axée sur le développement et l'entretien des compétences professionnelles, ce qui a mené à l'élaboration de lignes directrices pour les programmes de formation, telles que celles développées dans le domaine de la psychologie clinique (Fouad et al., 2009; Hatcher & Lassiter, 2007). En effet, ces auteurs ont proposé des lignes directrices pour la formation professionnelle qui est orientée vers 1) une approche développementale qui vise à accroître l'expertise dans les différents domaines des compétences professionnelles, 2) l'emphase sur le développement de la métacognition (la capacité de penser en réfléchissant sur sa propre connaissance) et de la métacompétence (la capacité de penser en réfléchissant sur ses propres compétences), ainsi que 3) le développement de la capacité du professionnel en formation à travailler en collaboration afin de relever des défis en milieu de travail.

Cela dit, la pratique compétente est considérée comme une base dans la formation professionnelle, et ce, selon une approche de développement professionnel. L'utilisation de repères de compétences ancrés dans des comportements aide les professionnels en formation à développer une identité professionnelle reposant sur les normes dans leur champ de pratique (Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005). Deux facteurs permettraient d'atteindre cet objectif : 1) l'identification des compétences que ceux-ci doivent posséder pour être efficace, et 2) l'opérationnalisation de leur acquisition démontrée à la fin de la formation (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010; Fouad et al., 2009). Pour illustrer ces principes, Fouad et collègues ont développé en 2009 les critères de compétences en psychologie professionnelle et ont proposé que le processus de supervision doit être considérée comme une compétence spécifique faisant partie du domaine de compétence générale intitulée « Pratique réflexive / Auto-évaluation / Auto-soin », défini comme une « pratique menée avec la conscience de soi personnelle et professionnelle et la réflexion; avec la conscience des compétences; avec l'auto-soin approprié » (p. S10, traduction libre de l'anglais).

Compte tenu des cadres théoriques retenus, cette thèse adoptera une perspective à répondants multiples, incluant des mesures validées qui favorisent l'observation comportementale là où c'est possible. Nous favoriserons aussi un schème longitudinal afin de pouvoir évaluer l'effet du passage du temps et de l'expérience en formation sur le développement des compétences en supervision clinique. Les principes issus du modèle de Watkins (1990) seront donc mis à l'épreuve à travers un design à perspectives multiples et à mesures répétées. L'approche basée sur les compétences informera également notre étude, à travers l'inclusion de trois types de répondants ainsi que par

l'évaluation objective des compétences en supervision par un juge externe (le superviseur-mentor) utilisant une mesure de comportements identifiés comme étant de bons indicateurs de compétence professionnelle. Enfin, afin de bien capturer les nuances de l'expérience de formation des stagiaires et des superviseurs, nous incluons un design mixte, au sein duquel les participants aux questionnaires seront aussi invités à participer à une entrevue semi-structurée en fin d'année pour mieux comprendre leur expérience personnelle et professionnelle. Afin d'encadrer le développement des questions d'entrevue, il est essentiel d'identifier les variables qui permettraient de caractériser cette expérience. Nous présentons ci-bas un résumé des recherches sur cette question.

Qu'est-ce qui caractérise l'expérience de formation en supervision clinique chez les stagiaires?

Plusieurs programmes d'éducation de niveau maîtrise en counseling n'offrent pas suffisamment de cours de supervision (Borders & Leddick, 1987; Wood, 2005), et ne sont pas en mesure d'exiger une formation aux étudiants en supervision afin qu'ils obtiennent leur licence (Borders & Cashwell, 1992; Wood, 2005). Une revue de la formation et de l'autorisation d'exercer en psychologie au Canada effectuée par Hunsley et Barker (2011) a examiné trois compétences particulières reliées à la formation, dont la compétence en supervision. Ils indiquent que selon une enquête récente sur les programmes de psychologie clinique et de counseling agréés au Canada, la moitié de ceux-ci doivent offrir un cours concernant la supervision clinique, mais que le nombre d'heures de celui-ci varie entre 3 et 39. Ensuite, cette même enquête rapporte que le quart des programmes de formation permette une expérience de supervision en étant sous supervision. Hunsley et Barker ont ainsi énuméré que 1) l'intérêt sur la formation des

étudiants à la supervision clinique est assez récent, 2) la responsabilité de cette formation clinique est partagée entre les programmes de formation et les stages cliniques à la fin du doctorat, 3) le manque de critères établis pour assurer la formation explique la faible expérience en supervision clinique chez les étudiants. Selon plusieurs chercheurs, la formation qui combine des éléments didactiques et expérientiels et où la formation pratique implique la supervision de la supervision (SOS) génère un lien plus significatif sur le développement professionnel et la pratique du superviseur que la formation didactique de courte durée (Baker, Exum, & Tyler, 2002; Borders, 1996; Gosselin et al., 2015; Haley, 2002; Heppler, Leavitt, & Fisher, 2008; Lyon, McMahon, & Simons, 2004; Vidlak, 2002).

Une autre étude a même démontré qu'assuré la supervision des stagiaires pendant l'année de l'internat et d'être supervisé durant cette expérience de supervision est une approche viable pour développer les compétences de supervision et un aspect très prisé de la formation de l'internat (DiMino & Risler, 2014). Une autre étude a indiqué, elle aussi, l'importance pour les internes de participer au processus de supervision de groupe (Domino & Risler, 2012). Au doctorat, nous avons déjà établi que l'offre de la formation en supervision demeure variable et mal établie. Ceci étant dit, la littérature professionnelle a identifié un manque de formation en supervision comme étant un sérieux « écart » dans la profession (Hoffman, 1994; Russel & Petrie, 1994; Wood, 2005). Hunsley et Barker (2011), ont quant à eux, indiqué que le manque de formation clinique des étudiants peut être expliqué par le fait que les preuves quant à la formation des compétences de supervision est extrêmement limitée.

De plus, malgré le manque de formation en supervision, les thérapeutes dans les centres de formation universitaires peuvent néanmoins superviser des stagiaires ou des internes. Dans ce cas, il y a plusieurs modèles de supervision auxquels ces superviseurs ont accès, tels que 1) le modèle de discrimination de Bernard (1979) qui met l'accent sur les rôles et les fonctions spécifiques du superviseur, 2) les modèles développementaux (Stoltenberg, 1981; Stoltenberg & Delworth, 1987; Wood, 2005) qui se concentrent sur la façon dont les supervisés changent à travers leur formation et leur expérience en tant que supervisé, et 3) le modèle de Holloway (1995) concernant l'approche des systèmes en supervision qui est celui qui est le plus compréhensif des modèles de supervision (Wood, 2005). Nous émettons ainsi l'hypothèse qu'étant donné que la plupart des superviseurs n'ont pas été formés explicitement pour la supervision, peu d'entre eux font référence à ces modèles dans leurs pratiques de supervision, contribuant à une expérience pour les stagiaires sous leur supervision qui varie tant au en ce qui concerne l'accent de la supervision que de la qualité générale de la supervision offerte.

Dans le même sens, on pourrait s'attendre à ce que l'expérience de formation en supervision clinique des stagiaires soit caractérisée par leurs attentes en lien avec les tâches, les qualités et les compétences du superviseur, l'effet de la supervision sur le succès thérapeutique, le développement d'un superviseur clinique compétent ainsi que les différents obstacles rencontrés lors de la supervision. Toutefois, puisque la majorité des stagiaires ne reçoivent pas de formation explicite sur la supervision clinique, incluant comme jouer son rôle de supervisé, avant d'entrer dans ce type de relation, il est probable que plusieurs d'entre eux ne sachent pas nécessairement à quoi s'attendre et fondent leurs attentes sur d'autres expériences de supervision obtenues dans des contextes d'emploi et

de bénévolat. Une fois que la relation de supervision est établie, leurs attentes pourraient être influencées par la nature et la qualité de leur relation de travail avec leur superviseur, plus communément appelé « alliance thérapeutique ».

L'alliance thérapeutique et son importance pour la pratique de supervision

Le modèle de l'alliance de travail en supervision (Bordin, 1983) prend en considération sept dimensions empiriques qui interagissent en partie d'un processus complexe affectant la relation en supervision, les tâches ainsi que les fonctions associées à la pratique de supervision. Ce modèle peut être utilisé comme un cadre de référence fournissant une direction pour ce qui arrive en supervision (Bernard & Goodyear, 1998; Wood, 2005).

Plusieurs études ont démontré que lorsque l'alliance de travail en supervision est forte, le supervisé et le superviseur partagent un lien émotionnel fort et ils acceptent les mêmes buts et tâches dans la supervision. Pour démontrer ceci, l'étude de Ladany, Ellis, & Friedlander (1999) a testé la proposition de Bordin (1983) qui était que le changement dans la perception des supervisés quant à l'alliance en supervision prédirait les résultats de la supervision. Les résultats, qui ont été obtenus auprès d'un échantillon national des stagiaires et d'internes, ont démontré que les changements dans l'alliance ne prédisaient pas ceux dans l'auto-efficacité des stagiaires en formation. Cependant, une plus grande satisfaction était associée à des améliorations dans le lien émotionnel entre les stagiaires et les superviseurs. Ensuite, Ladany et Friedlander (1995) ont examiné un échantillon de 123 étudiants en counseling aux États-Unis et ont démontré qu'une alliance de travail plus forte en supervision prédit moins de conflit de rôle et d'ambiguïté pour le stagiaire. Ladany, Walker, et Melincoff (2001) se sont intéressés à la relation entre les perceptions

du superviseur quant à son style de supervision et les éléments du processus de supervision incluant l'alliance de travail en supervision et l'autodivulgence du superviseur. Ils ont démontré une relation positive significative entre le fait d'être attrayant, sensible de façon interpersonnelle et d'avoir un style de supervision orienté vers la tâche avec a) les éléments de l'alliance de travail en supervision, c'est-à-dire les buts, les tâches ainsi que le lien et b) la fréquence du superviseur concernant son autodivulgence. Sterner (2009) a examiné la variable de stress au travail en démontrant la relation entre celle-ci et la perception des supervisés quant à l'alliance en supervision ainsi qu'à l'environnement et la satisfaction du travail. Des analyses ont aussi révélé que la compétence multiculturelle du superviseur serait associée positivement à l'alliance de travail de supervision et de la satisfaction de la supervision perçue (Inman, 2006).

D'autres chercheurs examinant l'alliance de travail en supervision ont identifié plusieurs caractéristiques personnelles concernant le superviseur et le supervisé qui pourraient prédire la perception qu'ils ont de l'alliance de travail en supervision (Flynn, 2008). White (2000) a étudié la contribution des caractéristiques du bien-être personnel du superviseur et du supervisé en lien avec l'alliance de travail en supervision. Les résultats ont démontré que les caractéristiques du superviseur pouvaient prédire la perception de la relation du supervisé et des superviseurs. Quant à l'étude de Ladany et Lehrman-Waterman (1999), celle-ci concluait que l'autodivulgence des superviseurs était reliée à l'alliance de travail en supervision. Puis, Delaney (1995) a examiné l'effet du positivisme et du négativisme sur l'alliance de travail en supervision et a démontré que les résultats du superviseur optimiste sont corrélés de façon significative avec l'évaluation du superviseur concernant l'alliance de travail en supervision, mais pas avec l'alliance de

travail du supervisé ou les scores d'optimismes. Enfin, celle d'Olson (1995) a étudié la relation entre les caractéristiques de facilitation des superviseurs et la volonté des stagiaires à apprendre ainsi que leur réceptivité en supervision et a conclu qu'il y a des associations positives entre les caractéristiques de la compréhension empathique du superviseur et la volonté d'être connues avec l'engagement du stagiaire dans la supervision et l'effet de celle-ci.

Une étude récente a permis d'identifier les forces et les faiblesses dans les caractéristiques du superviseur qui contribueraient à l'expérience de formation clinique des supervisés et leur développement professionnel. Les résultats indiquent que les supervisés évaluent leurs superviseurs comme ayant différentes forces : une intelligence supérieure à la moyenne, une attitude positive à propos d'eux-mêmes, une intégrité éthique et des fortes habiletés d'écoute. Concernant les faiblesses des superviseurs, ils ont noté : la conscience du contre-transfert en supervision, l'habileté de rester concentré, l'habileté de respecter les contraintes de temps, l'engagement à l'alliance de supervision et l'habileté de défier le supervisé de façon efficace (Bucky, Marques, Daly, Alley, & Karp, 2010). Enfin, Bilodeau, Savard et Lecompte (2010) ont examiné l'entente entre 31 superviseurs et supervisés concernant la perception entretenue de la solidité de leur alliance de travail lors de cinq séances de supervision. En utilisant l'inventaire des alliances de travail en contexte de supervision (versions supervisé et superviseur), l'analyse des écarts sur des mesures répétées a révélé une discordance entre les perceptions quant à la solidité de l'alliance chez les superviseurs et les supervisés.

De ces études portant sur l'alliance de supervision, il faut retenir qu'une évaluation des dimensions de l'alliance est importante dans le cadre de l'étude du développement

des compétences du superviseur et que ceci peut être fait à l'aide de mesures ou d'entrevues. Dans le cadre de ce projet, ces deux méthodes ont été incluses.

Spécifiquement, l'étude 1 comprend différents questionnaires qui ont été répondus par les participants ciblés alors que l'étude 2 comprend des questions ciblant l'expérience des participants, et ce, dans le but de bien évaluer son effet potentiel concernant le développement des compétences.

Bref, la littérature nous démontre que les superviseurs en psychothérapie n'acquièrent pas spontanément les compétences nécessaires pour superviser efficacement (Hoffman, 1994), et ce n'est pas seulement l'expérience sur le terrain qui prépare adéquatement à devenir un superviseur en psychothérapie (Worthington Jr, 2006). Par contre, puisque le développement de compétences spécifiques est nécessaire pour la pratique éthique et professionnelle de la supervision en psychothérapie (Gosselin et al., 2015; Watkins, 2012b), il est donc important que nous améliorions notre compréhension de ce qui fait que l'enseignement et la formation sont efficaces (Hunsley & Barker, 2011). Ceci étant dit, ce projet de recherche tentera d'examiner le processus du développement des compétences chez le psychologue en formation à l'aide d'une stratégie de recherche innovative et rigoureuse, qui permet d'enrichir et de clarifier les résultats obtenus par des recherches antérieures.

Lorsque nous examinons la recherche de près sur la formation à la supervision, quatre tendances émergent. Ces tendances, mentionnées par Gosselin et al., 2015, méritent une investigation future plus approfondie, compte tenu des limites existantes dans les recherches actuelles :

- 1) Le type (didactique ou expérientiel) ou le format de la formation en supervision aurait un effet sur le développement du superviseur (Baker, Exum, & Tyler, 2002; Borders, 1996; Haley, 2002; Lyon, Heppler, Leavitt, & Fisher, 2008; McMahon & Simons, 2004; Vidlak, 2002).
- 2) Il y aurait un nombre clé d'expériences formatives de supervision, c'est-à-dire qu'un minimum de deux ou trois expériences de formation semblent être nécessaires pour qu'il y ait un effet sur la pratique de la supervision (Stevens, Goodyear, & Robertson, 1998).
- 3) Les superviseurs qui ont complété un nombre plus élevé d'heures de formation en supervision clinique rapportent aussi un sentiment de compétence plus élevé (Lyon, Heppler, Leavitt, & Fisher, 2008).
- 4) Enfin, en ce qui a trait à la structure de la formation du futur superviseur, la formation qui est étendue sur une plus longue période de temps est liée à un sentiment de compétence plus élevé chez ce dernier (Vidlak, 2002).

Il est important de noter que les limites des études présentement effectuées citées par Gosselin et collègues (2015) dépassent la simple taille des échantillons (qui sont généralement très petites). Elles incluent l'absence d'utilisation d'un modèle théorique quelconque dans l'étude du développement du superviseur dans 52% des recherches rapportées (Barker & Hunsley, 2011). De plus, la majorité des études utilisent des mesures autorapportées, et aucune étude n'a eu pour but l'évaluation du changement dans les comportements spécifiques du superviseur en formation. Les problèmes psychométriques présents dans la recherche sont généralisés à l'ensemble des études et incluent aussi l'utilisation de mesures comportant un seul item (Muratori, 2001) ou des

mesures développées par l'équipe de recherche et présentant une validité et une fiabilité psychométrique limitée (Haley, 2002; Johnson & Stewart, 2008; Kavanagh, et al., 2008; McMahon & Simons, 2004). Il est aussi commun pour les chercheurs de ne pas différencier entre la formation didactique (par ex., cours ou présentation en classe) et expérientielle (par ex., exercice pratique ou expérience de supervision supervisée) pour prédire le développement des compétences professionnelles; très peu d'études ont utilisé des essais randomisés contrôlés, et il y a une surreprésentation de l'utilisation de mesures auto rapportée comme variables dépendantes (Goodyear & Bernard, 1998). Par exemple, une revue systématique de la recherche publiée sur la supervision clinique entre 2000 et 2005 a indiqué que la plupart des études ont utilisé des mesures subjectives (par ex., la perception des participants ou leur satisfaction) pour expliquer ce qui est relié à la supervision clinique efficace (Goodyear, Bunch, & Claiborn, 2005).

Il semblerait donc qu'à ce jour, aucune étude n'a pu établir empiriquement la contribution 1) du type, 2) de la quantité, et 3) de la durée de la formation en supervision sur le développement de compétences professionnelles en supervision clinique (Gosselin et al., 2015).

C'est pourquoi l'objectif principal de la thèse sera d'examiner le développement des compétences en supervision clinique chez le psychologue en formation à l'aide d'une perspective multiple et à mesures répétées et présentant un échantillon comprenant trois groupes de participants, c'est-à-dire des internes (ou superviseurs en formation), les stagiaires sous leur supervision et les superviseurs-mentors (des psychologues).

Objectifs de la thèse

Cette thèse s'inscrit dans le domaine de la formation des professionnels de la santé. Elle vise d'abord à mieux informer la formation en supervision clinique et à améliorer l'expérience des professionnels de la santé en formation en tenant compte de l'expérience des stagiaires sous leur supervision et de leurs superviseurs-mentors dans le but de développement de meilleure pratique dans ce domaine. Ce projet est novateur, car il est un des premiers au Canada à porter sur la formation offerte en supervision clinique, et un des premiers au monde à favoriser un schème aussi rigoureux méthodologiquement.

À ce jour, très peu d'études se sont intéressées au lien existant entre le développement des compétences professionnelles en supervision clinique, le type et la durée de la formation offerte. Ce projet de recherche poursuit donc l'objectif principal de mieux comprendre ce qui est lié au développement des compétences liées à la pratique de la supervision clinique en psychologie. De plus, la plupart des recherches à ce jour ont omis d'inclure plus d'un type de répondant alors même que le processus de supervision implique plusieurs protagonistes. C'est pourquoi la chercheuse s'intéressera à la perception des superviseurs en formation, des stagiaires sous leur supervision, et de leurs superviseurs psychologues professionnels. Ce projet de recherche comprend cinq questions principales :

1. Est-ce que la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat, dernière année de la formation clinique doctorale, a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique offert aux stagiaires, selon la perspective des superviseurs en formation (étude 1)?

- a. Est-ce que le nombre d'heures de formation en supervision a un effet sur le développement de ces compétences?
2. Est-ce qu'on peut observer le développement de compétences en supervision clinique pendant la formation doctorale des étudiants inscrits au programme de psychologie clinique en examinant la perception des superviseurs en formation, des stagiaires sous leur supervision, et de leurs superviseurs psychologues professionnels (étude 1)?
3. Quel est le rôle de l'alliance de supervision dans le processus de développement des compétences en supervision clinique (étude 1)?
4. Quels thèmes et caractéristiques qualifient le mieux l'expérience de formation en supervision de la supervision clinique (SOS) concernant la relation en supervision, des attentes en supervision et la réaction vis-à-vis des attentes élevées, l'effet de la supervision sur le succès thérapeutique et le développement du superviseur ainsi que les obstacles rencontrés, et ce, pour les superviseurs en formation, les stagiaires sous leur supervision, et leurs superviseurs psychologues professionnels (étude 2)?

En utilisant une méthode mixte à perspectives multiples, notre objectif est de consolider les connaissances actuelles, ainsi que de développer une meilleure compréhension de la problématique en cause à l'aide de données probantes (Hesse-Biber, 2010; Onwuegbuzie & Leech, 2004). L'ajout des données qualitatives permettra d'enrichir les conclusions tirées de l'analyse des données quantitatives, en permettant de nuancer les résultats obtenus à travers le partage de l'expérience individuelle de chacun des groupes de participants.

Étude 1

Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de cette première étude est de dresser le portrait du processus de développement des compétences en supervision clinique durant la formation doctorale, et ce, de deux façons : 1) en comparant le changement de perception de compétence en supervision entre a) avant-après l'atelier et b) avant-après l'internat (question de recherche #1), et 2) en examinant la perception de changement du point de vue du superviseur en formation, des stagiaires sous sa supervision et de son superviseur-mentor. L'hypothèse générale exprimée est que l'expérience longitudinale de formation à l'internat aura un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique ponctuel offert aux stagiaires (H1). Une hypothèse secondaire est que le nombre d'heures de formation sera directement lié au développement de la perception de compétence chez le superviseur en formation (H2), et ce, en comparant le lien entre ce changement et le nombre d'heures de formation en supervision (question de recherche #1a). Spécifiquement, le changement sur le *PSDS* sera plus remarquable lorsque les stagiaires auront plus d'heures de supervision versus moins d'heures. C'est d'ailleurs une augmentation à travers le temps pour un participant ayant plus d'heures de supervision qui va nous permettre de répondre à ces hypothèses. Une deuxième hypothèse secondaire (#1b) est que ce développement de compétences sera observable dans le temps, par le superviseur en formation, les stagiaires sous sa supervision et son superviseur-mentor SOS (*supervision of supervision*) (H3). Plus précisément, le changement sur le *PSDS* sera plus remarquable ici 1) lors de la comparaison entre le début et la fin de l'internat plutôt qu'avant et après l'atelier, et 2)

après l'internat comparativement à après l'atelier. Une étude a démontré que par rapport aux individus qui n'ont pas reçu une formation de supervision, ceux qui ont terminé trois expériences de formation de supervision (c'est-à-dire ateliers, cours, supervision de la supervision) auraient un sens plus élevé d'efficacité dans leur pratique (Stevens, Goodyear, & Robertson, 1998). De plus, les superviseurs qui ont terminé plus d'heures consécutives de formation de supervision clinique ou qui ont eu l'occasion d'être supervisés dans leur supervision pour une période de temps plus longue soulignent un sens plus élevé d'efficacité dans leur pratique (Lyon et al, 2008; Vidlak, 2002). La contribution originale de cette étude tient dans le fait que pour la première fois, l'évaluation du développement des compétences de supervision clinique ne sera pas simplement mesurée par des questionnaires autorapportés, et sera mesurée à plusieurs moments dans le temps.

Le second objectif principal est de documenter les expériences de supervision des internes, de leur superviseur ainsi que des stagiaires, et la contribution respective de chacun dans le développement de compétences professionnelles en supervision clinique chez les étudiants doctoraux en psychologie clinique. Nous nous attendons à ce que les résultats ayant trait à la perception de compétence en supervision clinique durant l'internat soient corrélés à la qualité globale de l'alliance superviseur et supervisé, ainsi qu'aux compétences observées par le superviseur-mentor durant l'année d'internat (H4). La contribution importante de cette étude est d'inclure trois groupes de répondants à trois moments différents durant l'internat, afin d'offrir une perspective multiple à mesures répétées.

Méthode

Participants

Cette étude comprend trois types de participants. D'abord, il y a 33 stagiaires (33 au temps 3, 26 au temps 4 et 24 au temps 5) au Centre de recherche et des services psychologiques (CRSP) qui étaient des étudiants en 2e, 3e année ou 4e année du programme de doctorat en psychologie clinique (PhD) à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa lors de la collecte des données. Ceux-ci étaient assignés à un superviseur qui était interne, et ce, de façon méticuleuse s'assurant que le choix du client correspond au développement professionnel du stagiaire et aux intérêts thérapeutiques de l'interne et du stagiaire. Ensuite, il y a 29 internes (29 au temps 3, 19 au temps 4 et 19 au temps 5) au CRSP qui étaient les étudiants inscrits dans un programme de doctorat clinique faisant leur dernière année de formation clinique, c'est-à-dire pour la plupart la 6e année de formation. Ils étaient assignés à un superviseur-mentor (psychologue accrédité) selon leurs intérêts professionnels reflétant la population avec laquelle ils voulaient travailler, c'est-à-dire, adultes, enfant et famille, couples, personnes âgées. Ils étaient aussi assignés selon leurs intérêts thérapeutiques, par exemple : la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie centrée sur les émotions, la thérapie intégrative, etc. Enfin, il y a 20 superviseurs-mentors (psychologues professionnels) (20 au temps 3, 15 au temps 4 et 11 au temps 5) travaillant également au CRSP. Ceux-ci ont tous fait leurs études de troisième cycle³ et sont membres de l'Ordre des psychologues de

³ Certains auront leur étude de deuxième cycle, selon l'année de l'obtention de leur diplôme. Donc, psychologues associés.

l'Ontario. Chaque superviseur travaillait selon une modalité thérapeutique de son choix, selon la population desservie au CRSP durant la collecte des données.

Critères de sélection.

Pour être considérés comme un stagiaire, un interne ou un superviseur apte à participer à cette étude, ceux-ci devaient être assignés à un cas SOS (*Supervision of Supervision*) par le CRSP durant lequel le stagiaire était supervisé par un interne, qui à son tour, était supervisé par un psychologue professionnel durant une des quatre années académiques entre 2014-2015 et 2017-2018. Chaque participant devait fournir son consentement éclairé afin d'être considéré comme étant apte à participer à l'étude (voir Annexes E-F). La participation à l'étude était entièrement libre et pouvait être annulée en tout temps.

Instruments de mesure

Les instruments de mesure choisis pour cette étude sont des mesures recommandées par un panel d'experts internationaux sur la supervision clinique en psychologie (*Supervision Practitioner Research Network ou SuPreNet*) et regroupent les mesures les mieux validées empiriquement dans le domaine (Wheeler, Aveline, & Barkham, 2011). Ces dernières nous permettront de cibler plus spécifiquement le développement de compétences professionnelles ainsi que d'évaluer le rôle de la relation de supervision, les facteurs liés à l'étudiant superviseur en formation, qui sont tous des aspects identifiés par la recherche (Bernard & Goodyear, 2014) comme étant particulièrement significatifs dans le travail du psychologue superviseur. Chaque groupe de participants a rempli un questionnaire sociodémographique, qui était disponible en anglais et en français. Les stagiaires ont rempli le *Supervision Outcome* et le *Working*

Alliance Inventory, version pour stagiaires. Les internes ont rempli le *Psychotherapy Supervisor Development Scale* et le *Working Alliance Inventory*, version pour stagiaire et superviseur. Les superviseurs ont rempli le *Competencies of Supervisors* et le *Working Alliance Inventory*, version pour superviseur. Les mesures validées empiriquement n'étaient pas disponibles en français. Puisque le programme doctoral en psychologie clinique à l'Université d'Ottawa inclut un critère de bilinguisme, il est attendu que la majorité des étudiants pouvant participer à l'étude sont en mesure de remplir les mesures en anglais.

Questionnaires sociodémographiques.

Le questionnaire démographique (voir Annexes A-B-C-D) complété par les stagiaires et les internes a été utilisé pour obtenir de l'information concernant : l'année actuelle dans le programme et leur expérience en supervision clinique. Une question d'opinion leur a été aussi posée à savoir s'ils pensent qu'obtenir une formation spécifique en supervision clinique leur serait utile dans leur travail en tant que psychologues cliniciens. Quant au *questionnaire démographique* complété par les superviseurs, celui-ci a été utilisé pour obtenir de l'information concernant : l'année où ils ont complété la pratique supervisée, le nombre d'années où ils ont supervisé des stagiaires ou des internes, le nombre d'années d'expérience de supervision des stagiaires ou d'internes, le nombre total approximatif de cas supervisés et leur expérience générale en supervision clinique. La même question d'opinion leur a été également posée.

Psychotherapy Supervisor Development Scale (PSDS; Watkins, Schneider, Haynes, & Nieberding, 1995).

Ce questionnaire a été développé afin de fournir un instrument théorique basé sur le *Supervisor Complexity Model* (SCM; Watkins, 1990), qui est composé de quatre stades du développement du superviseur en psychothérapie. Comme mentionné plus haut, chacun des stades est conceptuellement distinct, et ce, en ayant ses propres tâches, crises et responsabilités qui doivent être gérées par le superviseur en formation (Watkins, 1990; Watkins, Schneider, Haynes, & Nieberding, 1995). Le *PSDS* permet d'évaluer la perception du superviseur concernant son développement en tant que superviseur clinique. Ce questionnaire est composé de 18 items avec une échelle Likert de sept points, où un équivaut à « jamais » et sept à « toujours ». Les items décrivent les croyances et les pensées que le superviseur peut entretenir dans quatre différents domaines : 1) la compétence, 2) l'identité, 3) la conscience de soi et 4) la sincérité dans le rôle de superviseur. Le score simple total obtenu reflète le développement général du superviseur. Ce score sera utilisé dans les analyses. L'étendue des scores varie entre 18 et 127 et la moyenne sera considérée pour les analyses. Des scores plus élevés indiquent des niveaux de perception de développement plus élevés. Psychométriquement, une étude de Watkins et al., (1995) a démontré que le coefficient alpha des 18 items de la version originale anglaise est de ,90. Les coefficients alpha obtenus pour notre échantillon sont de ,88 (temps 1), ,72 (temps 2), ,78 (temps trois), ,92 (temps quatre), ,82 (temps cinq) et ,98 (échantillon total). Il est à rappeler que le temps 1 correspond au pré atelier et le temps 2 au post atelier. Concernant la validité de construit et convergente, la recherche démontre également que le *PSDS* est cohérent avec la théorie du SCM (Baker, Exum & Tyler,

2002). De plus, les scores élevés sur le *PSDS* sont positivement corrélés avec les heures de formation en supervision clinique (Bencivenne, 1999).

Working Alliance Inventory (WAI; Horvath & Greenberg, 1989; 1986).

Le *Working Alliance Inventory* (1989), basé sur les formulations théoriques de Bordins (1979), comprend 36 items avec une échelle Likert de sept points, où un équivaut à « jamais » et sept à « toujours ». Bahrack a également adapté des items directement de Horvath et Greenberg concernant l'inventaire d'alliance de travail pour le thérapeute et le client (Tangen & Borders, 2016). Cette mesure évalue l'alliance de travail, ou la force de l'alliance de travail en supervision, perçue par le superviseur (à l'aide du formulaire du superviseur) et le supervisé (à l'aide du formulaire du superviseur), et ce, en fonction de trois sous-échelles : la qualité du lien, l'accord sur les objectifs et l'accord sur les tâches. Les trois sous-échelles comprennent plus précisément 12 items chacune. Celles-ci peuvent aussi être additionnées pour obtenir un score composite qui indique la force globale de l'alliance de travail. L'étendue des scores varie entre 36 et 252 et la moyenne sera encore une fois considérée pour les analyses. Des scores plus élevés indiquent une meilleure alliance de travail. Concernant les propriétés psychométriques, les sous-échelles de l'outil original anglais ont des coefficients de fiabilité interne satisfaisants (basé sur l'indice d'homogénéité de Hoyt, 1941) de ,85 pour l'échelle concernant la qualité du lien et de ,88 pour les échelles concernant l'accord sur les objectifs et les tâches. Des études ont indiqué que les trois dimensions sont hautement corrélées les unes avec les autres (Kokotovic & Tracey, 1990; Horvath & Greenberg, 1989; Tracey & Kokotovic, 1989). Une fois que les corrélations entre les différentes échelles et sous-échelles ont été calculées, la moyenne du score total a été utilisée. Quant à la validité, une

bonne validité de construit a été établie par des analyses multitraits multi méthode (Horvath & Greenberg, 1986). De plus, la preuve de la validité concurrente et prédictive est fournie par des corrélations significatives des scores du *WAI* avec d'autres mesures de la relation de counselling et des mesures du résultat thérapeutique (Horvath & Greenberg, 1989). Enfin, les échelles du *WAI* démontrent de bonnes relations avec divers index de résultats thérapeutiques (Horvath & Greenberg, 1989). Les coefficients alpha pour notre échantillon de supervisés étaient de ,84 (temps trois), ,84 (temps quatre), ,62 (temps cinq) et ,81 (échantillon total). Les coefficients alpha pour notre échantillon de superviseurs étaient de ,73 (temps trois), ,65 (temps quatre), ,18 (temps cinq) et ,63 (échantillon total). Le coefficient alpha au temps 5 étant bas peut nous indiquer que les différents éléments de l'échelle mesurent plus d'un construit et qu'il y a une faible corrélation inter-items. Il faut donc interpréter les résultats associés à ce temps de mesure avec précaution.

Competencies of Supervisors (CS; Borders & Leddick, 1987).

Le comité de supervision *Association for Counselor Education and Supervision* (ACES) a adopté cette liste de compétences des superviseurs lors du congrès de *l'American Association of Counselling and Development* (AACD) à New York en avril 1985. Résultant d'un sondage Delphi, cette mesure de 68 items sur une échelle Likert de sept points, où un équivaut à « fortement en désaccord » et sept à « fortement en accord », permet d'évaluer les compétences observables des superviseurs cliniques en couvrant des sections incluant les compétences conceptuelles et les connaissances, les compétences d'interventions directes ainsi que les compétences de relations humaines. L'étendue des scores varie entre 68 et 476 et la moyenne sera considérée pour les analyses. Étant donné que ce questionnaire peut être adapté selon les besoins de la

supervision, la présente étude a exclu la section « *program management* » (Borders & Leddick, 1987). La présente section a été exclue puisque la chercheuse s'intéresse uniquement au développement de compétences cliniques. Les coefficients alpha pour notre échantillon étaient de ,98 (temps trois), ,97 (temps quatre), ,95 (temps cinq) pour l'échantillon total est de ,98.

Supervision Outcomes (SO; Worthen & Isakson, 2000).

Ce questionnaire permet d'évaluer la vision des supervisés quant à la supervision. Il contient 19 items sur échelle Likert de sept points, où un équivaut à « fortement en désaccord » et sept à « fortement en accord ». Le score total est utile pour observer les changements dans la perception des supervisés concernant le processus de supervision. Les auteurs de cette mesure suggèrent de l'utiliser à intervalles réguliers durant la supervision. Son utilisation formative semble la plus efficace, car cela permet que les résultats informent le processus de supervision en temps réel. Cette mesure a été retenue comme mesure complémentaire au CS. Une étude de Tsong et Goodyear (2014) a décrit l'élaboration de l'échelle, des résultats de ce questionnaire ainsi que les propriétés psychométriques. Ils ont conclu que le questionnaire mesure deux constructions distinctes liées aux impacts de la supervision, c'est-à-dire le résultat de la compétence clinique (c'est-à-dire la diminution des symptômes du client ainsi que l'amélioration de la compétence du supervisé) et le résultat de la compétence multiculturelle (c'est-à-dire l'amélioration de la compétence multiculturelle du supervisée; celle-ci référant au fait d'être conscient, de comprendre et d'apprécier l'intersection des attentes, valeurs, biais, et perspectives, en lien avec les variables historiques, sociétales et socio-politiques ayant un impact sur le client et son thérapeute, individuellement et dans la relation clinique

(Bernard & Goodyear, 2014, traduction libre de l'anglais). Les auteurs ont également constaté que le SO avait une fiabilité interne et une validité concurrente suffisantes, et ce, puisqu'il est fortement corrélé avec l'alliance de supervision. Les coefficients alpha pour notre échantillon de superviseurs étaient de ,94 (temps trois), ,98 (temps quatre), ,99 (temps cinq) et pour l'échantillon total est de ,98.

Procédure.

Le Centre de recherche et des services psychologiques (CRSP) de l'Université d'Ottawa est affilié à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa et remplit trois fonctions : 1) il offre une formation aux étudiants du 3^e cycle en psychologie clinique; 2) il soutient la recherche; et 3) il offre des services psychologiques bilingues aux résidents d'Ottawa-Gatineau. Plus précisément, les services offerts sont a) le traitement psychologique qui inclut la thérapie individuelle pour adolescents et adultes, la thérapie de couple et la thérapie enfants et famille; b) l'évaluation psychologique et diagnostique; et c) l'orientation professionnelle. Les frais pour les différents services sont fixés à l'heure ou peuvent aussi être modifiés selon le revenu de la personne. Pour les évaluations de carrière et de psychoéducation, il existe différents forfaits. Le CRSP est un lieu de formation clinique pour les étudiants inscrits au programme de doctorat en psychologie clinique à l'Université d'Ottawa certifié par la Société canadienne de Psychologie (SCP), ainsi qu'un milieu d'internat membre de l'*Association of Psychology Postdoctoral and Internship Centers* (APPIC). Durant le parcours de formation des étudiants inscrits au doctorat en psychologie clinique à l'Université d'Ottawa, ceux-ci reçoivent de la formation en supervision clinique à deux reprises. Celle-ci est offerte dans le cadre de leur stage interne au CRSP et lors de leur internat. La première consiste en un atelier

didactique de 12 heures, réparties sur 2 journées, introduisant la supervision clinique aux stagiaires interne au CRSP. Cet atelier s'adresse aux étudiants qui sont en 3^e ou en 4^e année du doctorat. Cet atelier a pour but de les informer sur les compétences professionnelles en supervision clinique, les différentes responsabilités des superviseurs, les modèles théoriques de supervision clinique, le développement des compétences cliniques pour les supervisés et l'utilisation des diverses interventions en supervision clinique.

Au début de leur internat au CRSP, les internes participent à un atelier additionnel d'une durée de trois heures sur la supervision clinique durant laquelle plusieurs sujets sont abordés, par exemple : les questions pratiques, professionnelles et éthiques qui sont impliquées dans la supervision clinique, des descriptions du développement professionnel du superviseur clinique et les modèles théoriques de supervision. Suite à cet atelier, les internes supervisent un maximum de deux cas durant leur année d'internat. Ces cas, dits « SOS » (*supervision of supervision*), font l'objet des analyses principales de l'étude 1 et 2.

La collecte de données favorise une perspective multiple à mesures répétées. Dans ce cadre, le superviseur en formation (interne), les stagiaires sous sa supervision (supervisés) et son superviseur (psychologue professionnel) ont tous participé à la collecte des données ensemble au minimum à un temps de mesure et au maximum à trois temps de mesure durant l'année d'internat. Afin de procéder à la collecte de données, l'étude a été revue et approuvée par un comité d'éthique. Au moment de la collecte de données effectuée par la chercheuse, la directrice de thèse n'était plus à l'emploi de l'Université d'Ottawa et donc n'entretenait pas de relation avec les participants. Quant à la

chercheuse, celle-ci entretenait des relations avec les participants en tant que collègue. Éthiquement, il avait été convenu entre la chercheuse et la directrice de thèse que si celle-ci participait au processus SOS, elle ne pourrait pas collecter de données de la superviseure interne ainsi que de la superviseure mentor, ce qui a été respecté considérant les relations multiples. Pour la collecte des données, les participants étaient invités à participer en recevant un courriel en étant assigné à un code afin de respecter leur anonymat et confidentialité dans le processus.

Dans un premier temps, les étudiants au programme de doctorat en psychologie clinique (PhD) à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa étaient invités par la chercheuse principale en personne, lors de l'atelier didactique auquel ils participaient en 3e ou 4e année, à remplir une mesure, d'une durée d'environ 10 minutes, évaluant leur expérience de supervision clinique et l'échelle *Psychotherapy Supervisor Development Scale (PSDS)* (Watkins, Schneider, Haynes, & Nieberding, 1995) avant le début de l'atelier et après l'avoir terminé (temps 1 et temps 2). Puis, lors de l'année d'internat au CRSP de l'Université d'Ottawa, les internes étaient invités à remplir le *PSDS* et le *WAI* (Bahrck, 1989) à trois différentes reprises pour chacun des cas assignés : après leur première rencontre de supervision (temps 3), après six ou huit séances de supervision (temps 4) et après la dernière rencontre de supervision (temps 5). Il est à noter que la date de la dernière supervision pouvait varier selon les besoins du client. Habituellement, un maximum de 20 séances de thérapie, avec une possibilité de prolongation, sont offertes au client, ce qui veut dire, dans ce cas, que 20 séances de supervision sont offertes au stagiaire et à l'interne. Puisque le client peut recevoir plus ou moins de séances, en moyenne 10 séances, le nombre de séances de supervision pouvait varier aussi selon le

cas. Les stagiaires sous leur supervision remplissaient le SO (Worthen & Isakson, 2000) et le WAI à ces trois temps. Les superviseurs remplissaient le CS (Borders & Leddick, 1987) et le WAI aux trois temps indiqués. Ces trois groupes de participants ont été recrutés par la chercheuse principale par l'envoi d'un courriel d'invitation à l'étude afin de remplir les questionnaires d'une durée d'environ 10 à 15 minutes. Les participants pouvaient le remplir à leur convenance. Les questionnaires étaient remplis via le serveur *FluidSurvey* et ensuite *Qualtrics* (lorsque *FluidSurvey* a cessé d'être disponible au Canada) (Voir Annexe G). Trois courriels de rappel ont été envoyés aux participants afin d'inciter leur participation lorsque la chercheuse principale observait qu'ils ne l'avaient pas encore fait. Il est important de noter que la plupart des internes ont participé à la première phase de la collecte de données (avant et après l'atelier didactique offert en 3^e ou 4^e année), puisque 27 des 31 des internes au CRSP provenaient du programme de doctorat en psychologie clinique (PhD) à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa.

Au cours de son internat, l'interne se voit assigner au minimum un stagiaire et maximum deux. Puis, il est lui-même assigné à un superviseur pour la complétion de chacun du/des cas SOS. Le stagiaire est supervisé par l'interne et celui-ci est supervisé par un psychologue qui agit à titre de superviseur professionnel au CRSP. Le stagiaire et l'interne doivent compléter une entente de supervision avec le superviseur interne et superviseur-mentor respectif au début de la supervision afin d'explicitier les objectifs de leurs rencontres. Tout au long du cas SOS dont le stagiaire est le clinicien principal, le rôle de l'interne est de le rencontrer hebdomadairement, seul ou en groupe (si l'interne supervise deux stagiaires pour des cas SOS en même temps). Durant cette rencontre, le

stagiaire fait un retour sur la séance avec son client, présente ses notes de séances et ses notes de contact téléphonique, discute des activités à faire pour la prochaine séance avec le client et il prépare les formulaires ainsi que les questionnaires à remettre au client. De son côté, l'interne présente cette documentation à son superviseur qui les révise lors d'une supervision individuelle avec lui. L'interne doit également visionner la séance du stagiaire soit en direct soit à un autre moment dans la semaine avant la rencontre de supervision avec son superviseur. Ainsi, l'interne est invité à donner de la rétroaction au stagiaire lors de leur supervision concernant son travail clinique. Il est important de noter que l'interne a la responsabilité évaluative du stagiaire et que le superviseur professionnel est responsable de l'évaluation de l'interne. En plus de son rôle d'apprentissage, la supervision offerte par l'interne et le superviseur se complémente afin de bonifier l'expérience d'apprentissage du stagiaire.

Entre les temps 3 et 4, le taux de rétention pour les stagiaires était de 78%, pour les internes de 65% et pour les superviseurs de 75%. Puis, entre les temps 4 et 5, il était de 92% pour les stagiaires, 100% pour les internes et 73% pour les superviseurs.

Description et justification du plan d'expérience

Puisque l'étude est de nature exploratoire, il n'était pas approprié et utile de justifier la taille d'échantillon étant donné que nous étions limités au nombre de participants que nous avons pu recruter pour notre échantillon de convenance. Après avoir consulté les meilleures pratiques dans ce contexte, nous avons établi qu'il n'était ainsi pas nécessaire de calculer la puissance statistique.

D'une part, nous avons procédé avec le logiciel *SPSS*. Avant d'effectuer les analyses, les postulats de base ont été évalués, c'est-à-dire 1) la normalité signifiant que

les données doivent être distribuées suivant une courbe normale et 2) la linéarité signifiant qu'il y a une relation linéaire entre les variables. Étant donné qu'il n'y avait pas de problèmes avec ces deux postulats, aucune transformation des données n'a été requise. Ensuite, une évaluation de la base de données a été réalisée pour identifier la présence de données manquantes ou de données extrêmes, et ce, afin d'évaluer l'effet potentiel sur les résultats aux différents temps et selon les groupes de participants. Nous présenterons en détail les pourcentages des données manquantes à chacun des trois temps dans la section *Analyses des modèles mixtes dans SPSS et MLwiN*.

Comme il y avait un grand nombre de données manquantes à chacun des trois temps de la formation expérientielle, il aurait fallu imputer celles-ci ou éliminer complètement le sujet si on utilisait une analyse classique pour une mesure répétée. Donc, nous avons décidé d'analyser des données à l'aide de modèles linéaires mixtes à mesures répétées. Ce type d'analyse a été choisi puisque la structure des données y est différente, et ce, en utilisant autant de données que possible comparativement aux modèles classiques. Ceci étant dit, la structure des données de ce type d'analyse nous permettait de procéder aux analyses souhaitées même dans les cas où des participants ont rempli les questionnaires une seule fois et ainsi de maximiser les informations pour obtenir les résultats souhaités. Ainsi, les résultats de ces questionnaires à ces temps pouvaient être tout de même inclus dans les analyses.

En effectuant ces analyses de modèles linéaires mixtes, nous avons regardé s'il y a un changement lors de l'atelier didactique entre le pré (temps 1) et le post (temps 2), et ce, pour la variable dépendante qu'est le *PSDS*. Nous avons aussi regardé s'il y a un changement également à travers les trois temps de la formation expérientielle, soit après

la première supervision (temps 3), entre la sixième et la huitième supervision (temps 4) ainsi qu'à la dernière supervision (temps 5), et ce, pour les trois variables dépendantes que sont le *PSDS*, le *SO* et le *CS*. Pour ce faire, des statistiques descriptives (c'est-à-dire les moyennes et les écarts types) ont été obtenues ainsi que des analyses inférentielles ont été effectuées comprenant des modèles linéaires mixtes à mesures répétées et des comparaisons deux par deux. Celles-ci nous ont permis de discerner les différences entre les temps et les groupes lors de l'atelier didactique ainsi que lors de la formation expérientielle et comme le cas s'est présenté, une comparaison avec ajustement Bonferroni a été faite permettant de corriger le seuil de signification lors de comparaisons multiples. Même si nous avons décidé de ne pas appliquer une correction Bonferroni considérant le grand nombre d'analyses que nous avons effectuées, nous avons fait une correction Bonferroni pour les comparaisons post-hoc. Des corrélations ont également été faites entre chacun des trois temps et comparant les trois groupes de participants pour chacune des mesures utilisées afin de déterminer l'intensité de la relation entre les variables de l'étude.

D'autre part, nous avons procédé avec le logiciel *MLwiN* (version 2,35), qui permet des analyses statistiques qui se spécialise en tant que système pour la spécification et l'analyse d'une gamme de modèles multiniveaux. En étant plus puissant, ce logiciel permet plus facilement de regarder le changement de deux variables dépendantes (ou plus) en même temps, et ce, à travers le temps.

Quant à la préparation des données à analyser, les mêmes postulats à respecter s'appliquent avec ce logiciel. Par contre, afin d'effectuer les analyses, nous avons dû

restructurer la base de données afin qu'elle considère les triades, et ce, qu'elles soient complètes ou non.

L'interprétation des résultats doit par contre être faite avec prudence. Lorsque nos résultats n'atteignent pas le seuil de signification établi, cela pourrait indiquer qu'il n'y a pas d'effet important entre ces construits, mais cela pourrait aussi indiquer que nous n'avions pas un échantillon suffisamment large pour détecter une relation statistiquement significative. On ne peut donc pas conclure à une absence de relation dans ce cas où les résultats n'atteignent pas le seuil minimal de signification.

Analyses des modèles mixtes dans SPSS et MLwiN

Dans cette section, nous présenterons l'analyse des données manquantes nous permettant ensuite de bien effectuer les analyses de modèles linéaires mixtes de mesures répétées.

Notre analyse des données manquantes nous a permis de constater que 67,31% l'étaient comparativement à 32,69% de données disponibles (lorsqu'on inclut tous les types de répondants et tous les temps de mesure).

Par contre, ces pourcentages reflétaient la base de données entière incluant les superviseurs et les internes alors que ceux-ci n'ont pas participé au temps 1 et 2 (qui était l'atelier didactique), ce qui fait que la moyenne des données manquantes est augmentée. Afin de contrer ce problème, nous avons procédé à un *split file* et regardé les données manquantes pour les temps 3, 4 et 5 individuellement. Pour le temps 3, il y avait 59,24% des données manquantes comparativement à 40,76% des données disponibles. Cela veut dire que pour la majorité des triades (stagiaires/superviseurs en formation/superviseurs-mentors) au moins un des membres n'a pas répondu au questionnaire à ce temps. Pour le

temps 4, il y avait 57,50% des données manquantes versus 42,50% des données disponibles. Le même constat que pour le temps trois s'applique pour ce temps. Pour le temps 5, il y avait 57,82% des données manquantes comparativement à 42,16% des données disponibles. Le même constat que pour le temps trois et quatre s'appliquent pour ce temps. Considérant les pourcentages individuels à chacun des trois temps, la moyenne pour la base de données a été calculée pour un résultat de 58,36% de données manquantes comparativement à 41,64% données disponibles. Il est important de préciser que les pourcentages de données manquantes cités ci-haut ne font pas référence au taux de données manquantes moyen pour chaque participant à chaque temps de mesure, mais plutôt au taux de triades complètes pour chaque temps de mesure. Afin d'expliquer ce que nous voulons dire par « triades », considérant le processus SOS, chaque stagiaire, interne et superviseur recevait un numéro à utiliser pour remplir le questionnaire à chacun des trois temps afin de permettre l'anonymat de leurs réponses dans la base de données. Pour chaque client assigné à un stagiaire recevant de la supervision d'un interne et celui-ci d'un superviseur (processus SOS), le même numéro était assigné à chacun pour former une triade SOS. Chaque participant de cette triade SOS recevait par contre un choix de deux ou trois lettres décrivant le rôle de la personne, c'est-à-dire, *SE* (supervisé), *SIT* (interne) et *SR* (superviseur). Chaque personne de cette triade recevait aussi la lettre A, B, ou C indiquant le premier, le deuxième ou le troisième cas SOS de l'interne. Au final, ces combinaisons étaient formées, par exemple : 1*ASE* (supervisé), 1*ASIT* (interne) et 1*ASR* (superviseur). Sur la période de 4 ans de la collecte de données, 229 triades SOS ont été formées dans la base de données. De ce nombre, seulement 21 triades (10,90%) avaient rempli les questionnaires à chacun des trois temps, ce qui faisait que les données étaient

complètes pour ces triades SOS. En ce qui concerne les autres, soit le stagiaire, l'interne ou le superviseur (ou plus groupes) n'avai(en)t pas rempli un des questionnaires à un, deux ou les trois temps, ce qui faisait que les données étaient incomplètes pour celles-ci. Les analyses utilisant les modèles mixtes nous permettaient donc d'utiliser minimalement 1 ou maximalement 9 valeurs, selon le(s) groupe(s) de participant(s) répondant(s) et les questionnaires complétés aux trois temps, et ce, en maximisant ainsi toutes les données disponibles comparativement à utiliser seulement les données des triades à tous les temps.

Certains des participants n'ayant pas répondu aux questionnaires à tous les temps nous ont exprimé que le manque de temps était majoritairement la raison pour laquelle ils n'ont pas rempli les questionnaires suite aux envois des invitations de participation à l'étude ou minoritairement que c'était par manque d'intérêt qu'ils n'ont pas participé à l'étude. Suite à ces estimations, la question aurait été de savoir jusqu'à quel point ce faible taux de données des triades des participants qui ont rempli les questionnaires à chacun des trois temps auraient pu refléter la réalité du domaine étudié.

Étant donné que le taux de données manquantes est quand même considérable et que la force de l'étude repose majoritairement sur la multiplicité des perspectives des répondants, l'atteinte des objectifs de l'étude 1 a été influencée par ce haut pourcentage de données manquantes. Un échantillon plus large nous aurait permis de procéder à toutes les analyses souhaitées afin de confirmer ou non définitivement les hypothèses émises de l'étude 1. De plus, il nous aurait permis de clarifier si une relation est statistiquement significative dans les cas où les résultats n'ont pas atteint le seuil de signification établi.

Résultats

Résultats démographiques

Atelier didactique.

Lors de l'atelier didactique offert, 57 stagiaires ont rempli les questionnaires (sociodémographique et *PSDS*) au début de la formation (T1). De ces stagiaires, 15 (26,3%) étaient en troisième année, 20 (35,1%) étaient en quatrième année, 20 (35,1%) étaient en cinquième année, un (1,8%) était en sixième année et un (1,8%) était en huitième année. À ce temps, 53 stagiaires (93,0%) ont indiqué avoir participé plus d'une fois à la supervision individuelle en tant que stagiaires alors que 3 (5,3%) ont rapporté y avoir participé une fois et 1 (1,8%) a répondu n'avoir jamais participé à celle-ci. Concernant la supervision de groupe en tant que stagiaires, 56 stagiaires (98,2%) ont indiqué y avoir participé plus d'une fois alors que 1 (1,8%) a répondu n'y avoir jamais participé. Ensuite, 25 (43,9%) stagiaires ont indiqué avoir discuté de la pratique de la supervision clinique incluant les tâches, les responsabilités et l'approche avec un superviseur clinique plus d'une fois, et ce, dans le cadre de la formation clinique tandis que 19 (33,3%) ont rapporté avoir eu cette expérience une fois et 13 (22,8%) ne jamais l'avoir eu. Puis, en tant que superviseurs, 55 stagiaires (96,5%) ont indiqué n'avoir jamais supervisé le travail clinique sous forme d'évaluation psychologique d'un autre stagiaire en étant sous la supervision d'un superviseur clinique alors que 2⁴ (3,5%) ont rapporté avoir eu cette expérience une fois. Quant à la psychothérapie, 54 stagiaires (94,7%) ont indiqué n'avoir jamais supervisé le travail clinique d'un autre stagiaire en étant sous la supervision

⁴ Il est à noter que lors de l'atelier didactique, aucun stagiaire ne devrait avoir eu l'expérience de superviser un autre stagiaire sous la supervision d'un superviseur-mentor.

d'un superviseur clinique tandis que 2 (3,5%) ont rapporté avoir eu cette expérience une fois et 1 (1,8%) plus d'une fois. Finalement, 19 stagiaires (33,3%) ont rapporté avoir fait de la lecture dans le domaine de la supervision clinique plus d'une fois et 25 (43,9%) ont indiqué avoir fait cette expérience une fois alors que 13 (22,8%) ont indiqué ne jamais avoir eu cette expérience. En tant que participant à un atelier, à une conférence ou à un cours sur la formation didactique des superviseurs cliniques, 40 stagiaires (70,2%) ont indiqué n'avoir jamais assisté à ce type de formation, 15 (26,3%) une fois et 2 (3,5%) plus d'une fois. À ce moment, les stagiaires participant à l'atelier didactique ont aussi indiqué s'ils pensaient qu'une formation en supervision clinique serait utile pour leur travail en tant que psychologue clinicien. Un stagiaire (1,8%) a indiqué que ça serait peu utile, 4 (7,1%) ont indiqué que ça serait quand même utile, 11 (19,6%) ont indiqué que ça serait utile et 40 (71,4%) ont indiqué que ça serait très utile. Les caractéristiques sociodémographiques des stagiaires ayant participé à l'atelier didactique se retrouvent au Tableau 1. Les moyennes et les écarts types concernant les caractéristiques des stagiaires lors de l'atelier didactique se retrouvent au Tableau 2. Ce tableau confirme que la participation à la supervision individuelle et de groupe en tant que stagiaire est l'activité la plus fréquemment effectuée pour les stagiaires lors de l'atelier didactique alors que la participation à la supervision individuelle et de groupe en tant qu'interne est celle la moins fréquemment effectuée.

Cinquante-trois stagiaires ont aussi rempli le questionnaire (*PSDS*) remis après l'atelier (T2). Les résultats au *PSDS* remis lors de l'atelier didactique seront discutés dans la section des *Résultats aux analyses inférentielles*.

Formation expérientielle.

Cinquante-cinq stagiaires ont participé à l'étude lors de la formation expérientielle des internes. De ceux-ci, aucun stagiaire n'était en première année. Trente-sept étaient en deuxième année (39,8%), 8 étaient en troisième année (8,6%), 8 étaient en quatrième année (8,6%) et 2 étaient en cinquième année (2,2%). Quant aux internes, sur une période de quatre ans de collecte de données, 35 ont participé dont 26 (31,2%) étaient en sixième année, 6 étaient en septième année (6,5%) et 3 étaient en huitième année (3,2%).

Les caractéristiques expérientielles des internes ainsi que des superviseurs-mentors ayant participé à la formation expérientielle se retrouvent au Tableau 1. Ce tableau présente la fréquence des participants ainsi que le pourcentage associé aux différentes caractéristiques sociodémographiques des trois groupes de participants. Ce tableau permet d'abord de constater que la majorité des participants ont participé à la supervision individuelle et de groupe en tant que stagiaire. Ensuite, la majorité des stagiaires n'ont pas participé à la supervision individuelle en tant qu'interne⁵ et aucun d'entre eux à la supervision de groupe comparativement aux internes et aux superviseurs qui ont majoritairement participé à celles-ci. De plus, seulement les superviseurs-mentors ont majoritairement offert une supervision individuelle lors de la pratique supervisée. Ensuite, la majorité des participants de tous les groupes ont déjà discuté de la pratique de la supervision clinique dans le cadre de leur formation clinique. De plus, le groupe des superviseurs-mentors a majoritairement indiqué avoir supervisé une évaluation

Il est à noter, encore une fois, qu'aucun stagiaire ne devrait avoir participé à la supervision individuelle en tant qu'interne et avoir offert de la supervision d'une évaluation psychologique ou de psychothérapie, ce qui est probablement une erreur lors de la complétion du questionnaire. Ces données n'ont par contre pas été supprimées.

psychologique ou la psychothérapie sous la supervision d'un superviseur clinique alors que quelques internes ont rapporté l'avoir fait comparativement à peu de stagiaires. Dans ce même ordre d'idée, il est remarqué que les internes ont indiqué avoir supervisé davantage de cas de psychothérapie qu'une évaluation psychologique sous la supervision d'un superviseur-mentor. Ensuite, les stagiaires ont majoritairement rapporté avoir fait seulement une fois de la lecture concernant la supervision clinique et n'avoir jamais participé à un atelier, à une conférence ou à un cours sur la supervision clinique comparativement aux internes et aux superviseurs qui ont majoritairement indiqué avoir fait ces activités. Puis, la majorité des participants des trois groupes de participants ont rapporté qu'une formation spécifique à la supervision clinique serait utile dans leur travail en tant que psychologue clinicien. Les moyennes et les écarts types concernant les caractéristiques des internes au Temps 3 lors de la formation expérientielle se retrouvent au Tableau 3. Ce tableau permet de constater que les internes ont sensiblement tous la même expérience concernant les différentes activités énumérées concernant la supervision à l'exception de la supervision du travail clinique autant pour l'évaluation psychologique que la psychothérapie sous la supervision d'une supervision clinique. Les moyennes et les écarts types des caractéristiques du superviseurs-mentors au Temps 3 lors de la formation expérientielle se retrouvent au Tableau 4. Ce tableau conclut que l'année moyenne de complétion de la pratique supervisée est 2003 et que le nombre total moyen de cas supervisés est de 94. Les superviseurs-mentors ont également majoritairement de l'expérience quant aux différentes activités de supervision, mais un peu moins concernant la supervision de groupe et avoir participé à un atelier, à une conférence ou à un cours en lien avec la supervision clinique. Les moyennes et les écarts

types pour le nombre d'heures accumulées chez les internes lors du Temps 3 comparativement aux superviseurs-mentors se retrouvent au Tableau 5. Ce tableau démontre que les superviseurs-mentors ont plus d'heures expérientielles que les internes alors que le nombre d'heures didactiques est assez similaire pour les deux groupes de participants à ce moment de la collecte de données. Le nombre de participants à chacun des trois temps se retrouve au Tableau 6. Ce tableau indique que les stagiaires⁶ sont les participants qui ont rempli le plus de questionnaires à chacun des trois temps, suivis des internes et des superviseurs. Le nombre de questionnaires complétés par temps et groupe de participants se retrouve au Tableau 7. Ce tableau permet de constater que c'est au temps trois que le plus de questionnaires ont été remplis, suivis du temps quatre et du temps cinq. La moyenne de supervisions pour chacun des groupes pour les temps 3, 4 et 5 se retrouve au Tableau 8 (Voir aussi Figure 1). Ce tableau permet de constater que la dyade des stagiaires et des internes est celle qui a obtenu le plus de supervision comparativement aux autres dyades, et ce, aux temps quatre et cinq, et ce, selon la perspective de l'interne alors que les superviseurs-mentors ont rapporté avoir le plus grand nombre de séances de supervision au temps 3 avec l'interne. Ce chiffre est à considérer de façon prudente puisque selon le moment où le superviseur-mentor a rempli le questionnaire (c'est-à-dire, suite au premier ou au deuxième rappel), il arrivait souvent que plus d'une supervision eût eu lieu alors que le questionnaire devait être rempli après la première séance de supervision. Les moyennes et écarts types du nombre de

⁶ Il est à noter qu'il peut avoir jusqu'à 16 stagiaires qui prennent part à la formation expérientielle sous la supervision d'un interne comparativement à un maximum de 8 internes par année. Quant aux superviseurs, dans la plupart des triades, chaque interne était assigné aux mêmes superviseurs pour les deux cas qui étaient supervisés, ce qui fait aussi un minimum de 8 superviseurs et un maximum de 16 superviseurs par année où un interne a été assigné à deux superviseurs (ce qui reflète moins l'expérience des internes).

supervisions aux trois temps se retrouvent au Tableau 9. Bien que ce tableau a les mêmes conclusions que le tableau précédent, il est plus détaillé en fournissant de l'information à chaque temps et pour chaque groupe de participants. La moyenne et l'écart type pour chacune des mesures pour les temps 3, 4 et 5 se retrouvent au Tableau 10. Ce tableau démontre majoritairement la progression des moyennes et des écarts types à chacune des mesures reliées à la formation expérientielle de l'interne, et ce, aux trois temps. La moyenne et l'écart type pour chacune des mesures se retrouvent au Tableau 11. Ce tableau indique globalement les moyennes et les écarts types de chacune des mesures utilisées aux temps trois, quatre et cinq. Les statistiques descriptives de la moyenne des totaux pour chacune des mesures pour chacun des trois temps se retrouvent au Tableau 22. Ce tableau permet de résumer les statistiques descriptives pour chacune des mesures pour chacun des temps, et ce, en incluant la moyenne, la médiane et le mode. Bien que la moyenne considère les valeurs extrêmes d'une distribution, il est à noter que dans la majorité des tableaux, la statistique descriptive rapportée est celle-ci, et ce, afin de considérer chacune des valeurs données par les participants.

Résultats des analyses inférentielles principales

Une étape essentielle dans les analyses des données qui sont corrélées est de déterminer la structure de la variance et covariance (*error covariance structure*) (Barnett, Koper, Dobson, Schmiegelow, & Manseau, 2010). Suivant le procédé de Singer (1998; 2002), nous avons donc exploré trois manières de conceptualiser la variance et la covariance de la mesure répétée des modèles linéaires mixtes, soit : 1) diagonale (c'est-à-dire, la covariance sera moins forte plus il y a de l'éloignement entre les deux temps), 2) non structurée (c'est-à-dire, aucune covariance, peu importe le temps) et 3) AR (1) (c'est-

à-dire, la covariance diminue à travers le temps). Pour chacune de ces analyses de la conceptualisation de la variance et de la covariance, une valeur pour le critère d'information d'Akaike (AIC) a été obtenue. C'est la structure des variances et des covariances qui produit la valeur la plus petite d'AIC qui indique la meilleure structure des variances et covariances pour le modèle en question. Ce genre de critères est également soutenu par Barnett, Koper, Dobson, Schmiegelow, & Manseau (2010). Dans ce cas, c'est la manière diagonale qui a été sélectionnée. Nous intéressent à la façon dont les variables changent à travers le temps, nous avons effectué des analyses de modèles mixtes pour les mesures répétées et elles seront discutées plus tard dans cette section.

Psychotherapy Supervisor Development Scale (PSDS).

Évaluation des items.

Nous présentons ici l'évolution des items liés à l'observation de comportements concernant les compétences en formation du point de vue de l'interne (PSDS), et ce, pour ceux qui semblent avoir le plus ou le moins changé ou être restés stables au cours de la formation expérientielle.

Des 18 items évaluant la perception du superviseur concernant son développement en tant que superviseur clinique, quatre ont été perçus qualitativement comme diminuant de façon linéaire à travers les trois temps; soit avoir le sentiment d'être un imposteur performant les responsabilités d'un superviseur, le sentiment d'être mal à l'aise et un peu confus avec le rôle de superviseur, la croyance de parfois simplement jouer au rôle de superviseur et ne pas s'identifier au rôle de superviseur. Puis, deux items ont été perçus comme positifs en obtenant les plus grandes augmentations continues à travers les trois

temps (#1⁷ et #4) (Voir Tableau 25 qui indique les changements seulement pour les items présentés ici). Ces deux items sont le sentiment d'être vraiment un superviseur de psychothérapie et se donner une bonne évaluation en tant que superviseur. Cette évaluation des items au *PSDS* est importante, car la compétence n'est pas un concept homogène, mais plutôt différentes compétences qui peuvent évoluer dans le temps, ensemble, mais aussi de façon indépendante. Le résultat total au *PSDS* nous donne une idée générale de l'évolution des compétences, mais voir exactement quels items changent le plus nous indique plus précisément où notre intervention expérientielle a le plus d'impact sur la perception du développement des compétences du psychologue en formation. Les moyennes et les écarts types du *PSDS* à chacune des 18 questions pour les temps trois, quatre et cinq se retrouvent au Tableau 32, et ce, permettant de constater les autres changements dans la perception du développement des compétences des internes

Résultats des analyses inférentielles.

Lors de l'atelier didactique (temps 1 et 2), la moyenne des résultats au *PSDS* rempli par les stagiaires (et futurs internes) démontrent qu'il y a une amélioration significative de 13 points entre la première passation ($M = 47,52$, $ET = 2,18$) du *PSDS* et la deuxième ($M = 60,52$, $ET = 2,43$), $F(1; 46,09) = 35,24$, $p < ,01$ (Voir Tabeau 16). Le tableau 12 rapporte la moyenne au *PSDS* combinant les résultats pré et post atelier. Le tableau 13 indique les statistiques descriptives combinant les résultats pré et post atelier, et ce, pour chacune des questions. Les tableaux 14 et 15 rapportent les statistiques descriptives pour chacune des questions lors du pré et post atelier, et ce, respectivement.

⁷ Ceci fait référence au numéro de la question dans le questionnaire.

La moyenne des résultats au *PSDS* rempli durant la formation expérientielle lors de l'internat démontre aussi une augmentation entre les temps trois ($M = 76,44$, $ET = 10,65$), quatre ($M = 78,00$, $ET = 14,70$) et cinq ($M = 86,25$, $ET = 7,09$), $F(2; 63,80) = 10,01$, $p < ,01$ (Voir Tableau 17 pour le *Type III Tests of Fixed Effects* et Voir Figure 3) (Voir le Tableau 26 qui inclut aussi le nombre de questionnaires complétés à chacun des temps) (Voir Figure 2 incluant les moyennes et les écarts types pour les temps 1 à 5).

Des analyses de modèles linéaires mixtes à mesures répétées ainsi que des comparaisons deux par deux ont été faites pour constater s'il y a des différences significatives entre les moyennes des trois temps de l'administration de ce questionnaire.

Pour ce faire, nous avons considéré la variable « temps » comme catégorique. Ici, deux valeurs expliquent le changement puisqu'il y a deux comparaisons d'effectuées. Le temps cinq était notre groupe de référence où le temps trois et le temps quatre ont été comparés à celui-ci. La même démarche a été effectuée pour les autres variables dépendantes. En utilisant un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), on remarque une différence significative pour les moyennes des temps trois et cinq ainsi que pour les moyennes des temps quatre et cinq (Voir Tableau 17 pour le *Estimates of Fixed Effects*). Les comparaisons deux à deux nous ont permis, quant à elles, de comparer les trois temps également et spécifiquement les temps trois et quatre ainsi que les temps deux et trois que nous verrons dans le prochain paragraphe.

En utilisant encore une fois un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), on remarque une différence significative pour le post atelier (temps 2) et la première supervision (temps 3), la première supervision (temps 3) et la dernière supervision (temps 5) ainsi qu'entre les 6 ou 8 supervisions (temps 4) et la dernière supervision (temps 5), mais pas

entre la première supervision (temps 3) et les 6 ou 8 supervisions (temps 4) (Voir Tableau 17 pour la *Pairwise Comparisons*).

Supervision Outcome (SO).

Évaluation des items.

Tout comme nous avons procédé pour la présentation des items individuels du *PSDS*, nous présentons ici en détail l'évolution des items liés à la vision des supervisés quant à la supervision du point de vue du stagiaire (*SO*).

Des 19 items, 10 n'ont pas été perçus comme augmentant de façon linéaire à travers les trois temps (#1, #3, #5, #7, #9, #13, #14, #15, #18, #19). Puis, les items concernant le fait de recevoir de la supervision qui aide au développement professionnel et la rétroaction du superviseur qui aide à continuer de s'améliorer comme clinicien ont été perçus positivement en obtenant qualitativement les plus grandes augmentations continues à travers les trois temps (Voir Tableau 22 qui indique les changements seulement pour les items présentés ici). Il apparaît que les stagiaires n'ont pas perçu une augmentation linéaire des compétences du superviseur dans la majorité des cas, indiquant plutôt une fluctuation qualitative dans leur perception de la compétence, pour la majorité des comportements évalués. Les moyennes et les écarts types de chacune des questions de ce questionnaire se retrouvent au Tableau 33, et ce, permettant de constater les autres changements concernant la vision des supervisés quant à la supervision.

Résultats des analyses inférentielles.

La moyenne des résultats au *SO* rempli par les stagiaires lors des trois temps démontre une légère diminution entre les temps trois ($M = 107,18$, $ET = 14,26$) et quatre ($M = 106,80$, $ET = 29,19$) ainsi qu'une augmentation au temps cinq ($M = 111,18$, $ET =$

27, 67), $F(2; 65,40) = ,32$, $p > ,05$ (Voir Tableau 18 pour le *Type III Tests of Fixed Effects* et Voir Figure 3) (Voir Tableau 23 qui inclut aussi le nombre de questionnaires complétés à chacun des temps).

Suivant la même démarche que pour le *PSDS*, des analyses de modèles linéaires mixtes pour les mesures répétées ainsi que des comparaisons deux par deux ont été faites pour constater s'il y a des différences significatives entre les moyennes des trois temps de l'administration de ce questionnaire.

En utilisant un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), on ne remarque aucune différence significative pour les moyennes des temps trois et cinq ainsi que les temps quatre et cinq (Voir Tableau 18 pour le *Estimates of Fixed Effects*). Les comparaisons deux à deux entre les moyennes des différents temps utilisant encore un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3) indiquent qu'il n'y a également aucune différence significative entre les moyennes des trois temps (Voir Tableau 18 pour le *Pairwise Comparisons*).

Competencies of supervisors (CS).

Évaluation des items.

Tout comme nous avons procédé pour la présentation des items individuels du *PSDS* et du *SOS*, nous présentons ici en détail l'évolution des items liés aux compétences du point des superviseurs-mentors (CS).

Des 68 compétences évaluées par les superviseurs-mentors à chacun des trois temps, quatre d'entre elles n'ont pas été perçues comme augmentant à travers le temps, et ce, spécifiquement entre les temps quatre et cinq (#16, #31, 39 et #51). Puis, 28 compétences ont été perçues positivement en obtenant les plus grandes augmentations qualitatives continues à travers les trois temps (#1, #2, #5, #6, #8, #13, #18, #19, #20,

#21, #22, #24, #35, #41, #42, #44, #49, #54, #55, #56, #57, #59, # 61, #62, #63, #64, #65 et #68) (Voir Tableau 28 qui indique les changements seulement pour les items présentés ici). Il apparaît que les superviseurs-mentors ont perçu de façon générale une augmentation de la majorité des compétences du superviseur en formation. Les moyennes et les écarts types du CS pour les temps trois, quatre et cinq pour chacune des questions à ce questionnaire se retrouvent aux Tableaux 34, et ce, permettant de constater les autres changements liés à la compétence quant à la supervision du point de vue du superviseur clinique.

Résultats des analyses inférentielles.

La moyenne des résultats au CS rempli par les superviseurs lors des trois temps démontre une augmentation entre les temps trois ($M = 295,70$, $ET = 96,22$), quatre ($M = 375,45$, $ET = 39,32$) et cinq ($M = 396,33$, $ET = 29,19$), $F(2; 39,62) = 13,98$, $p = < ,01$ (Voir Tableau 19 pour le *Type III Tests of Fixed Effects* et Voir Figure 3) (Voir Tableau 29 qui inclut aussi le nombre de questionnaires complétés à chacun des temps).

Suivant la même démarche que pour le *PSDS* et le *SO*, des analyses de modèles linéaires mixtes pour les mesures répétées ainsi que des comparaisons deux par deux ont été faites pour constater s'il y a des différences significatives entre les moyennes des trois temps de l'administration de ce questionnaire.

En utilisant encore une fois un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), on remarque qu'il y a une différence significative pour les moyennes des temps trois et cinq (Voir Tableau 19 pour le *Estimates of Fixed Effects*). Les comparaisons deux à deux entre les différents temps indiquent qu'il y a également une différence significative entre les temps

trois et quatre ($p = ,00$ ainsi que trois et cinq ($p = ,00$) (Voir Tableau 19 pour le *Pairwise Comparisons*).

Les comparaisons deux à deux nous ont permis, comme expliqué plus haut, de comparer les trois temps et spécifiquement les temps trois et quatre. En utilisant encore une fois un niveau alpha ajusté de 0,017 ($0,05/3$), on remarque une différence significative pour les moyennes entre les temps trois et cinq ainsi que trois et quatre (Voir Tableau 19 pour le *Pairwise Comparisons*).

Working Alliance Inventory (WAI ST et WAI SU).

Exploration des items individuels (WAI ST).

Des 36 items évaluant l'alliance de travail, ou la force de l'alliance de travail en supervision, perçue par le supervisé, c'est-à-dire le stagiaire et l'interne, 16 ont été perçus qualitativement comme n'augmentant/ne diminuant pas de façon linéaire à travers les trois temps (#1, #6, #10, #12, #14, #15, #16, #18, #22, #27, #29, #30, #31, #32, #33, #35). Un item a augmenté légèrement entre les temps trois et quatre (#28). Un item (#3) n'a pas eu de changement entre les temps trois et quatre et un autre (#9) entre les temps quatre et cinq. L'item #34 a diminué légèrement entre les temps quatre et cinq. L'item #7 a eu une légère augmentation entre les temps trois et quatre pour ensuite avoir une légère diminution entre les temps quatre et cinq. Finalement, l'item #24 a eu une légère diminution entre les temps trois et quatre pour ensuite avoir une légère augmentation entre les temps quatre et cinq. Puis, cinq items ont été perçus positivement en obtenant les plus grandes augmentations continues à travers les trois temps (#2, #19, #23, #26, #36). Bien que l'item #17 ait légèrement diminué entre les temps quatre et cinq, celui-ci a considérablement augmenté entre les temps trois et quatre (Voir Tableau 54 qui indique

le changement seulement pour les items présentés ici). Ce sont alors l'entente sur les choses qui doivent être faites en supervision, le respect, le sentiment d'être apprécié, la confiance mutuelle et le sentiment que l'autre se soucie quand des choses sont faites et qui ne sont pas approuvées qui sont les cinq items qui semblent être le plus affectés par le processus SOS et spécifiquement selon la perception du supervisé. Les moyennes et les écarts types de chacune des questions se retrouvent aux Tableaux 35, et ce, afin de constater les autres changements concernant la perception de l'alliance de travail du supervisé.

Résultats des analyses inférentielles.

Pour ces analyses, nous nous sommes moins intéressés aux sous-échelles et davantage aux scores individuels et généraux étant donné que ces items n'évoluent pas également de la même façon pour chacun des participants. La moyenne des résultats au *WAI ST* rempli par les stagiaires et les internes lors des trois temps démontrent une augmentation entre les temps trois ($M = 151,34$, $ET = 17,25$), quatre ($M = 153,33$, $ET = 19,07$) et cinq ($M = 155,49$, $ET = 11,81$), $F(2; 153,57) = 1,66$, $p = > ,05$ (Voir Tableau 20 pour le *Type III Tests of Fixed Effects*) (Voir Tableau 52 qui inclut aussi le nombre de questionnaires rempli à chacun des temps).

Suivant la même démarche que pour le *PSDS*, le *SO* et le *CS*, des analyses de modèles linéaires mixtes à mesures répétées ainsi que des comparaisons deux par deux ont été faites pour constater s'il y a des différences significatives entre les moyennes des trois temps de l'administration de ce questionnaire.

En utilisant encore une fois un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), on ne remarque aucune différence significative pour les moyennes des temps trois et cinq ainsi

que les temps quatre et cinq (Voir Tableau 20 pour le *Estimates of Fixed Effects*). Les comparaisons deux à deux entre les moyennes des différents temps utilisant encore un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3) indiquent qu'il n'y a également aucune différence significative entre les moyennes des trois temps (Voir Tableau 20 pour le *Pairwise Comparisons*).

Exploration des items individuels (WAI SU).

Des 36 items évaluant l'alliance de travail, ou la force de l'alliance de travail en supervision, perçue par le superviseur, c'est-à-dire l'interne et le superviseur-mentor, 11 ont été perçus qualitativement comme n'augmentant/ne diminuant pas de façon linéaire à travers les trois temps (#1, #3, #7, #10, #11, #17, #18, #19, #20, #31, #33). Deux d'entre eux ont augmenté légèrement entre les temps quatre et cinq (#2 et #21). Puis, trois items ont été perçus positivement en obtenant les plus grandes augmentations continues à travers les trois temps (#26 et #35 et #36) (Voir Tableau 57 qui indique le changement seulement pour les items présentés ici). Ce sont alors la confiance mutuelle, l'idée que la façon de travailler avec ses problèmes est correcte et le respect même quand des choses sont faites qui n'est pas approuvées sont les trois items qui semblent être le plus affectés par le processus SOS et spécifiquement selon la perception du superviseur. Les moyennes et les écarts types de chacune des questions se retrouvent aux Tableaux 36, et ce, afin de constater les autres changements concernant la perception de l'alliance de travail du supervisé.

De façon générale, les moyennes aux *WAI ST* et le *WAI SU* (Voir Figure 5) ont augmenté à travers les trois temps, ce qui veut dire la force de l'alliance de travail en

supervision, perçue par le superviseur et le supervisé s'est améliorée avec le temps, et ce, en fonction de la qualité du lien, de l'accord sur les objectifs ainsi que sur les tâches.

Résultats des analyses inférentielles.

La moyenne des résultats au WAI SU rempli par les internes et les superviseurs lors des trois temps démontrent aussi une augmentation entre les temps trois ($M = 148,50$, $ET = 14,57$), quatre ($M = 155,62$, $ET = 11,24$) et cinq ($M = 159,77$, $ET = 11,07$), $F(2; 90,75) = 9,73$, $p < ,01$ (Voir Tableau 21 pour le *Type III Tests of Fixed Effects*) (Voir Tableau 55 qui inclut aussi le nombre de questionnaires remplis à chacun des temps).

Suivant la même démarche que pour le PSDS, le SO, le CS et le WAI ST, des analyses de modèles linéaires mixtes à mesures répétées ainsi que des comparaisons deux par deux ont été faites pour constater s'il y a des différences significatives entre les moyennes des trois temps de l'administration de ce questionnaire.

En utilisant encore une fois un niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), on remarque qu'il y a une différence significative entre les moyennes pour les temps trois et cinq (Voir Tableau 21, *Estimates of Fixed Effects*). Les comparaisons deux à deux entre les moyennes des différents temps indiquent également, en utilisant le niveau alpha ajusté de 0,017 (0,05/3), qu'il y a une différence significative entre les moyennes des temps trois et cinq ainsi qu'entre les temps trois et quatre (Voir Tableau 21, *Pairwise Comparisons*)

Corrélations et intercorrélations simples entre les différents temps pour chacune des mesures

Dans cette section, nous présenterons des analyses descriptives concernant les corrélations simples entre les trois temps ainsi que les variables dépendantes. Dans la

prochaine section, nous aborderons les variances et les covariances plus complexes effectuées avec le logiciel *MLwiN*.

PSDS.

Les corrélations entre le *PSDS* à chacun des trois temps démontrent des corrélations significatives de ,64 entre le *PSDS* trois et le *PSDS* quatre ($p = ,01$) et des corrélations significatives de ,61 entre le *PSDS* quatre et le *PSDS* cinq ($p = ,05$) (Voir Tableau 27). Comme on peut le constater, il y a une relation entre les variables entre la plupart des différents temps.

CS.

Les corrélations entre le *CS* à chacun des trois temps démontrent des corrélations significatives de ,86 entre le *CS* quatre et le *CS* cinq ($p = ,01$) (Voir Tableau 30). Comme on peut le constater, il y a une relation entre les variables seulement entre ces temps.

PSDS et CS.

La corrélation entre le *PSDS* et le *CS* considérant les trois temps n'est pas significative ($p = >,05$) (Voir Tableaux 37 et 38 et Figure 4).

SO.

Les corrélations du *SO* à chacun des trois temps démontrent des corrélations significatives de ,61 entre le *SO* trois et le *SO* quatre ($p = ,01$) et de ,59 entre le *SO* trois et le *SO* cinq ($p = ,01$) ainsi qu'une corrélation significative de ,48 entre le *SO* quatre et le *SO* cinq ($p = ,05$) (Voir Tableau 24). Comme on peut le constater, il y a une relation entre les variables entre la plupart des différents temps.

WAI ST.

Les corrélations entre le *WAI ST* à chacun des trois temps démontrent des corrélations significatives de ,37 entre le *WAI ST* trois et le *WAI ST* quatre ($p = ,01$), de ,63 entre le *WAI ST* trois et le *WAI ST* cinq ($p = ,01$) et de ,64 entre le *WAI ST* quatre et le *WAI ST* cinq ($p = ,01$) (Voir Tableau 53). Comme on peut le constater, il y a une relation entre les variables entre la plupart des différents temps.

Les corrélations entre le *WAI ST* ainsi que le *PSDS*, le *SO* et le *WAI SU* démontrent des corrélations significatives de ,60 entre le *WAI ST* trois et le *SO* trois ($p = ,01$), de ,45 entre le *WAI ST* trois et le *SO* quatre ($p = ,01$), de ,47 entre le *WAI ST* trois et le *WAI SU* quatre ($p = ,05$), de ,45 entre le *WAI ST* quatre et le *PSDS* trois ($p = ,05$), de ,62 entre le *WAI ST* quatre et le *PSDS* cinq ($p = ,05$), de ,43 entre le *WAI ST* quatre et le *SO* quatre ($p = ,01$), de ,45 entre le *WAI ST* quatre et le *WAI SU* quatre ($p = ,05$), de ,61 entre le *WAI ST* cinq et le *PSDS* trois ($p = ,01$), de ,62 entre le *WAI ST* cinq et le *SO* trois ($p = ,01$), de ,42 entre le *WAI ST* cinq et le *SO* quatre ($p = ,05$), de ,71 entre le *WAI ST* cinq et le *SO* cinq ($p = ,01$) et de ,56 entre le *WAI ST* cinq et le *WAI SU* quatre ($p = ,05$) (Voir Tableaux 58, 59 et 61). Ces résultats seront discutés dans la section *Réponse aux questions de recherche*.

WAI SU.

Les corrélations entre le *WAI SU* à chacun des trois temps démontrent des corrélations significatives de ,53 entre le *WAI SU* trois et le *WAI SU* quatre ($p = ,01$) ainsi que de ,54 entre le *WAI SU* quatre et le *WAI SU* cinq ($p = ,01$) (Voir Tableau 56). Comme on peut le constater, il y a une relation entre les variables entre la plupart des différents temps.

Les corrélations entre le *WAI SU* et le *PSDS*, le *CS* et le *WAI ST* démontrent des corrélations significatives de ,56 entre le *WAI SU* trois et le *PSDS* quatre ($p = ,01$), de ,60 entre le *WAI SU* trois et le *PSDS* cinq ($p = ,05$), de ,53 entre le *WAI SU* quatre et le *PSDS* trois ($p = ,05$), de ,66 entre le *WAI SU* quatre et le *PSDS* quatre ($p = ,01$), de ,75 entre le *WAI SU* quatre et le *PSDS* cinq ($p = ,01$), de ,46 entre le *WAI SU* quatre et le *CS* quatre ($p = ,05$), de ,67 entre le *WAI SU* quatre et le *CS* cinq ($p = ,05$), de ,47 entre le *WAI SU* quatre et le *WAI ST* trois ($p = ,05$), de ,45 entre le *WAI SU* quatre et le *WAI ST* quatre ($p = ,05$), de ,56 entre le *WAI SU* quatre et le *WAI ST* cinq ($p = ,05$), de ,48 entre le *WAI SU* cinq et le *PSDS* cinq ($p = ,05$), de ,67 entre le *WAI SU* cinq et le *CS* quatre ($p = ,05$) et de ,54 entre le *WAI SU* cinq et le *CS* cinq ($p = ,05$) (Voir Tableaux 60 et 62). Ces résultats seront discutés dans la section *Réponse aux questions de recherche*.

Exploration des modèles simples et plus complexes pour examiner la prédiction de l'amélioration des compétences dans le temps

Comme mentionné plus haut, afin d'examiner plus en profondeur si le changement d'une variable dépendante suit le changement d'une autre, nous avons effectué des analyses considérant des modèles simples et plus complexes à l'aide du logiciel *MLwiN*.

Étant donné la nature exploratoire de ces analyses, nous avons trouvé qu'il était plus important d'éviter des erreurs de deuxième espèce que de première espèce et ainsi décidé de ne pas modifier le niveau d'alpha, qui était de ,05. Afin de démontrer s'il y a un changement dans la trajectoire du développement des compétences à travers le temps, trente et un modèles différents ont été effectués avec le logiciel *MLwiN*.

L'aspect important à considérer avec ce logiciel est qu'il doit trouver une solution au modèle. Pour ce faire, une valeur estimée est calculée pour chacun des

paramètres dans le modèle qui est examiné afin de constater si celui-ci a trouvé une solution adéquate. Ensuite, selon la valeur obtenue, on doit regarder si les paramètres estimés sont significatifs ou non. Par exemple, au Tableau 41, on constate que les données sont en verts, ce qui veut dire que le logiciel a réussi à trouver des solutions aux paramètres. Pour ce modèle concernant le supervisé en lien avec le SO, on peut remarquer que la valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 108,73), ce qui représente la moyenne pour le groupe de participants. La valeur de 2,08 est l'erreur type. Si on place un intervalle de confiance autour de la valeur obtenue ($108,737 \pm 1,96 \times 2,08$), l'intervalle de confiance passe de 104,66 à 112,82. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 108,74 est significativement différente de zéro. Donc dans ce cas, la performance moyenne du groupe (108,74) est significativement différente de zéro. Puis, le modèle obtient une valeur estimée de variance de 511,19 tandis que la valeur de 66,541 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 41). Si on prend l'estimé de paramètre divisé par l'erreur-type ça nous donne une cote z (Voir Tableau 42). Pour que la valeur soit significative, il faut qu'elle soit plus extrême que $\pm 1,96$. Étant donné que la cote z est plus extrême $\pm 1,96$, ça veut dire qu'il y a de la variance qui reste à expliquer. Pour cette raison, il faut évaluer d'autres variables qui pourraient expliquer cette variance. En d'autres mots, la variable dépendante (SO) a un lien avec le groupe de participants (stagiaire).

Au contraire, aux Tableaux 39 et 40, on constate que les données sont en bleus, ce qui veut dire que le logiciel n'a pas réussi à trouver des solutions adéquates (c'est-à-dire, une valeur estimée aux paramètres et une valeur de la variabilité) à tous les paramètres à ce modèle multilinéaire complexe utilisant les trois variables dépendantes

ainsi que trois les groupes de participants (Voir Tableau 39). Ce modèle ne nous permet alors pas de déduire quoi que ce soit. Dès que le modèle avait du bleu, ceci nous indiquait que le modèle n'était pas complet et que nous ne pouvions pas le considérer étant donné qu'une (des) solution(s) au(x) paramètre(s) n'étai(en)t pas ressortie(s).

Des 31 modèles qui ont été essayés, seulement cinq ont réussi à trouver des solutions à tous les paramètres. Bien que les 26 autres modèles, considérés comme plus complexes puisque mis en lien avec par exemple une ou deux variables dépendantes, un ou deux groupes de participants, une tendance linéaire ou quadratique ainsi que l'alliance de travail, nous aurions le plus intéressés en nous donnant plus d'information sur le changement de variable en fonction d'une autre, ceux-ci n'ont pas réussi à trouver des solutions aux paramètres, et ce, probablement étant donné la petite taille d'échantillon.

Dans les prochaines lignes, nous passerons au travers des quatre autres modèles qui ont réussi à trouver une solution aux paramètres et ainsi constater le changement au travers des variables.

Nous avons d'abord effectué des modèles simples en utilisant seulement une variable dépendante et le groupe de participants associé. Il y avait trois de ces modèles. Un qui impliquait le supervisé et le *SO* (qui a été présenté plus haut). Un autre qui impliquait l'interne et le *PSDS*. Un dernier qui impliquait le superviseur et le *CS*. Ces trois modèles ont réussi à générer une solution aux paramètres et la moyenne obtenue était significativement différente de l'ordonnée à l'origine.

Ensuite, le modèle concernant l'interne en lien avec le *PSDS*, on peut remarquer que la valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 79,38, ce qui représente la moyenne pour le groupe de participants. La valeur de 1,28 est l'erreur type. Si on place un intervalle de

confiance autour de la valeur obtenue ($79,38 \pm 1,96*1,28$), l'intervalle de confiance passe de 76,88 à 81,88. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 79,39 est significativement différente de zéro. Donc, dans ce cas, la performance du groupe (79,38) est significativement différente de zéro. Puis, le modèle obtient une valeur estimée de la variance de 142,67 tandis que la valeur de 21,68 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 43), ce qui donne une cote Z de 6,56 (Voir Tableau 44). Pour cette raison, il faut évaluer d'autres variables qui pourraient expliquer cette variance. En d'autres mots, la variable dépendante (*PSDS*) a un lien avec le groupe de participants (interne).

Puis, le modèle concernant le superviseur en lien avec le CS, on peut remarquer que la valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 344,29, ce qui représente la moyenne pour le groupe de participants. La valeur de 9,35 est l'erreur type. Si on place un intervalle de confiance autour de la valeur obtenue ($344,29 \pm 1,96*9,35$), l'intervalle de confiance passe de 325,97 à 362,61. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 344,29 est significativement différente de zéro. Donc, dans ce cas, la performance du groupe (344,29) est significativement différente de zéro. Le modèle obtient une valeur estimée de la variance de 5606,11 tandis que la valeur de 991,03 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 45), ce qui donne une cote Z de 5,66 (Voir Tableau 46). En d'autres mots, la variable dépendante (CS) a un lien avec le groupe de participants (superviseur).

Par la suite, un modèle bivarié mettant en lien deux variables dépendantes ainsi que deux groupes de participants a trouvé des solutions aux paramètres, c'est-à-dire, l'interne et le superviseur ainsi que le *PSDS* et le CS (Voir Tableau 47). On remarque

d'une part que la première valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 79,01, ce qui représente la moyenne pour le premier groupe de participants (interne). La valeur de 1,39 est l'erreur type. Si on place un intervalle de confiance autour de la valeur obtenue ($79,01 \pm 1,96 \cdot 1,39$), l'intervalle de confiance passe de 76,29 à 81,73. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 79,01 est significativement différente de zéro. Donc, dans ce cas, la performance du groupe (79,01) est significativement différente de zéro. Le modèle obtient une valeur estimée de la variance de 120,82 tandis que la valeur de 25,63 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 47), ce qui donne une cote Z de 4,71 (Voir Tableau 48). On remarque d'autre part que la deuxième valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 345,45, ce qui représente la moyenne pour le deuxième groupe de participant (superviseur). La valeur de 9,41 est l'erreur type de. Si on place un intervalle de confiance autour de la valeur obtenue ($345,45 \pm 1,96 \cdot 9,41$), l'intervalle de confiance passe de 327,01 à 363,89. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 345,45 est significativement différente de zéro. Donc, dans ce cas, la performance du groupe (345,45) est significativement différente de zéro. Le modèle obtient une valeur estimée de la variance de 26,93 tandis que la valeur de 11,06 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 47), ce qui donne une cote Z de 2,43 (Voir Tableau 48), ce qui également significatif. Étant donné que les deux paramètres sont significatifs, ceci nous indique qu'il y a toujours de la variance à expliquer.

En tant que modèle bivarié, l'étape suivante est de déterminer si la covariance est significative et c'est ce qui nous intéresse. En divisant 26,65 et 145,83, pour la première valeur estimée du paramètre, on constate que celle-ci ne l'est pas étant de 0,18. En

divisant -147,132 et 81,98, pour la deuxième variable, on constate que celle-ci n'est également pas significative en étant de -1,79, ce qui veut dire que le changement d'une variable ne suit pas la même trajectoire concernant le changement de l'autre pour les deux modèles (Voir Tableau 48).

De plus, ce même modèle bivarié a réussi à trouver une solution aux paramètres en y ajoutant une tendance permettant de décrire la façon dont les moyennes changent à travers le temps. Dans *MLwiN*, deux tendances existent qui aident à décrire le changement qui se passe à travers le temps : 1) Clinéaire (c'est-à-dire, changement linéaire à travers le temps), et Cquadratique (c'est-à-dire, changement de direction à certains niveaux à travers le temps). Dans notre cas, c'est le modèle en lien avec la tendance Clinéaire qui a réussi à trouver une solution aux paramètres.

On remarque d'une part que la première valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 80,05, ce qui représente la moyenne pour le premier groupe de participants (interne). La valeur de 1,34 est l'erreur type. Si on place un intervalle de confiance autour de la valeur obtenue ($80,05 \pm 1,96 * 1,34$), l'intervalle de confiance passe de 77,43 à 82,67. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 80,05 est significativement différente de zéro. Donc, dans ce cas, la performance du groupe (80,05) est significativement différente de zéro. Le modèle obtient une valeur estimée de la variance de 107,11 tandis que la valeur de 23,02 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 49), ce qui donne une cote Z de 4,65 (Voir Tableau 50). On remarque d'autre part que la deuxième valeur pour l'ordonnée à l'origine est de 358,64, ce qui représente la moyenne pour le deuxième groupe de participant (superviseur). La valeur de 8,26 est l'erreur type de. Si on place un intervalle de confiance

autour de la valeur obtenue ($358,64 \pm 1,96*8,26$), l'intervalle de confiance passe de 342,46 à 374,82. Étant donné que zéro ne se trouve pas dans cet intervalle, on peut dire que la valeur de 358,64 est significativement différente de zéro. Donc, dans ce cas, la performance du groupe (358,64) est significativement différente de zéro. Le modèle obtient une valeur estimée de la variance de 25,85 tandis que la valeur de 10,32 est l'erreur type associée avec cette valeur de variance (Voir Tableau 49), ce qui donne une cote Z de 2,50 (Voir Tableau 50), ce qui également significatif. Étant donné que les deux paramètres sont significatifs, ceci nous indique qu'il y a toujours de la variance à expliquer.

En tant que modèle bivarié, l'étape suivante est encore une fois de déterminer si la covariance est significative. En divisant -196,79 et 120,57, pour la première valeur estimée du paramètre, on constate que celle-ci ne l'est pas étant de -1,63, ce qui veut dire que le changement de cette variable ne suit pas la même trajectoire concernant le changement de l'autre (Voir Tableau 49 et Figure 6). Pour la deuxième valeur estimée du paramètre, en divisant -168,11 et 76,08, on constate que celle-ci est significative en étant de -2,21, ce qui veut dire qu'il y a une tendance qui explique le changement chez le superviseur.

Bien que plus élevée chez le superviseur, on constate qu'il y a une tout de même une augmentation de la tendance linéaire concernant la performance des internes et des superviseurs. On remarque qu'il y a également une possible tendance non quadratique pour CS. Si on regarde la figure 6, on peut voir que les données du CS sont en croissance (tendance linéaire) alors que les données du PSDS sont plutôt plates (semblable à une tendance quadratique). Cependant, nous n'avons pas pu évaluer exactement cette

tendance quadratique étant donné que le modèle n'a pas pu ressortir une solution aux paramètres, et ce, dû à la petite taille d'échantillon aux différents groupes (Voir Figure 6). Nous laissons alors cette hypothèse à être considérées par d'autres chercheurs (Voir Tableau 50).

Enfin, la valeur du chi carrée a été calculée pour ce dernier modèle afin de permettre de comparer le modèle simple et le modèle complexe et de déterminer si l'ajout de l'élément supplémentaire à celui-là, c'est-à-dire la tendance linéaire, aide à mieux comprendre celui-ci. Le chi carré pour le modèle simple était 1386,17 avec 8 degrés de liberté tandis que ces mêmes valeurs pour le modèle complexe étaient 1351,79 et 24. La différence entre ces deux valeurs (34,37) peut être évaluées sur une distribution chi-carré ayant des degrés de liberté égale à la différence des degrés des deux modèles. Ça veut dire 16 ($24 - 8$) degrés de liberté. La probabilité d'obtenir un chi-carré de 34,37 avec 16 degrés de liberté est moins que 0,05., ce qui veut dire que l'ajout du facteur de linéarité explique une partie de la contribution significative de la relation et donc qu'il y a une tendance linéaire pour chacune de ces variables (Voir Tableau 51).

Bref, des 31 modèles effectués, seulement 5 ont réussi à trouver des solutions aux paramètres, dont un modèle bivarié ainsi que celui-ci qui a aussi considéré la tendance linéaire. Cependant, lorsque nous avons tenté d'ajouter d'autres variables aux modèles simples et/ou complexes, le logiciel n'est pas arrivé à trouver une solution aux paramètres. Bien que la petite taille d'échantillon peut expliquer la difficulté des modèles plus complexes à ressortir des solutions aux paramètres, ces résultats nous indiquent par contre pour l'instant que le changement ne peut être prédit à partir d'une variable à l'autre. Cependant, ces résultats nous indiquent également qu'il y a une tendance linéaire pour les

variables dépendantes que sont le *PSDS* et le *CS*, mais que le changement n'est pas dans le même sens. Des résultats semblables n'ont pas été ressortis pour le *SO*.

Réponses aux questions de recherche

Est-ce que la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique offert aux stagiaires, selon la perspective des superviseurs en formation?

Comme nous avons présenté auparavant, afin de répondre à cette question de recherche, nous avons effectué des statistiques descriptives ainsi que des analyses inférentielles comprenant des modèles linéaires mixtes pour mesures répétées dans le logiciel *SPSS*.

Les résultats au *PSDS*, selon la perspective des superviseurs en formation, entre les temps 1 à 5 démontrent une amélioration significative à chacun des temps (Voir graphique 3). Entre les temps 1 et 2, l'amélioration suggère que les stagiaires qui participent à l'atelier ont perçu avoir acquis des connaissances en supervision clinique ou de consolider celles qu'ils possédaient déjà concernant le développement de compétences en supervision clinique. De plus, bien qu'il y avait beaucoup de variance entre les temps 2 et 3 que nous ne pouvions contrôler (par ex., l'effet du passage du temps, le développement de la confiance concernant les compétences cliniques (puisque l'interne a plus d'expérience qu'un stagiaire) ainsi que la maturation considérant que certains stagiaires prennent l'atelier alors qu'ils sont en 3e année du programme, et qu'il débute l'internat seulement deux ans plus tard), l'amélioration au *PSDS* est significative entre ces deux temps de mesure. Puis, le résultat de l'amélioration significative entre les temps 3 et

5 pourrait être dû à la consolidation des compétences entre ceux-ci à travers l'expérience clinique.

Bref, ces résultats démontrent que la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique offert aux stagiaires, et ce, selon la perspective des superviseurs en formation. Toutefois, on note aussi un effet du temps, autant entre le temps 1 et 2, que 2 et 3, que 3 et 5, ce qui suggère que les interventions pédagogiques (didactiques et expérientielles) ont un impact sur la perception du développement des compétences en supervision clinique, mais que l'expérience clinique de façon plus générale pourrait aussi jouer un rôle dans cette perception.

Est-ce que le nombre d'heures de formation en supervision a un effet sur le développement de ces compétences?

Comme nous avons présenté dans la section précédente, nos statistiques descriptives ainsi que nos modèles linéaires mixtes à mesures répétées effectuées dans le logiciel *SPSS* indiquent d'abord que plus d'heures de supervision qu'un interne reçoit, plus la perception de sa compétence augmente. Ensuite, malgré une diminution de la vision de la supervision entre les temps trois et quatre, le stagiaire y perçoit une augmentation entre les temps trois et cinq. Puis, les superviseurs-mentors perçoivent une augmentation de la compétence de l'interne en formation aux trois temps de la formation expérientielle.

Ces résultats soutiennent donc l'hypothèse selon laquelle le nombre d'heures de formation en supervision a un effet sur la perception du développement de ces compétences et que l'évaluation des compétences augmente à travers le temps et particulièrement selon les internes et les superviseurs.

Est-ce qu'on peut observer le développement de compétences en supervision clinique pendant la formation doctorale des stagiaires inscrits au programme de psychologie clinique en examinant la perception des superviseurs en formation, des stagiaires sous leur supervision et de leurs superviseurs psychologues professionnels?

Les résultats à nos analyses inférentielles démontrent que les superviseurs-mentors et les stagiaires supervisés observent un changement dans les compétences de supervision de l'interne entre le temps 3 et le temps 5. Le patron de résultats au *SO* pourrait refléter l'évolution de la perception du stagiaire sous sa supervision, c'est-à-dire une perception généralement positive au départ, une perception plus mixte à mesure que le travail avance, puis une amélioration générale de la perception de la compétence en supervision à mesure que le cas progresse vers sa conclusion. Le patron plus linéaire de résultats au *CS* indique une perception généralement de plus en plus positive de la part du superviseur-mentor.

Afin de pousser plus loin les analyses, comme discuté dans la section précédente, le modèle bivarié comprenant le *PSDS* et le *CS* ainsi que l'interne et le superviseur et incluant la tendance linéaire dans *MLwiN* sont les deux seuls modèles complexes qui ont permis de ressortir une solution aux paramètres. Par contre, bien que la covariance n'était pas significative et nous indique que le changement dans les moyennes du *PSDS* ne suit pas le changement dans les moyennes du *CS*, une tendance linéaire est présente pour ces deux variables dépendantes.

Les résultats obtenus suggèrent que l'expérience d'un groupe de participants n'est pas nécessairement cohérente à celle d'un autre groupe de participants, soutenant l'idée selon laquelle le processus de supervision est un processus complexe impliquant à la fois des variables indépendantes et interdépendantes. Nous retenons que le *PSDS* et le

CS perçoivent une amélioration plutôt linéaire des compétences dans le temps, alors que les stagiaires semblent percevoir des comportements qui n'évoluent pas de façon linéaire entre les trois temps de mesure.

Quel est le rôle de l'alliance de supervision dans le processus de développement des compétences en supervision clinique (H4)?

Les statistiques descriptives démontrent que les superviseurs sont le groupe de participants qui ont perçu la meilleure relation de travail, ensuite les stagiaires et finalement les internes. Il est à souligner que les internes ont perçu une relation de travail à une décimale de différence vis-à-vis les stagiaires en comparaison avec les superviseurs supervisant leur supervision, donc les différences sont minimales entre les groupes. Cependant les corrélations significatives entre le *WAI* aux différents temps de mesure nous indiquent que les superviseurs ont perçu une meilleure relation de travail dans l'ensemble, et qu'il y aurait une relation entre le temps d'administration (c'est-à-dire : 3, 4 et 5) et l'alliance de travail, et cela, malgré un niveau de cohérence interne très faible au temps 5 pour le *WAI*.

Malheureusement, aucun des modèles simples et complexes dans *MLwiN* n'a permis de ressortir des solutions aux paramètres dues à la taille d'échantillon qui était trop petite.

Bref, les résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle l'alliance de supervision joue un rôle dans le processus de développement des compétences en supervision clinique. Puis, nous notons aussi que le *WAI* est corrélé aux mesures d'évaluation des compétences soutenant l'hypothèse selon laquelle ce serait une variable liée au processus

de la supervision clinique. Toutefois, son rôle n'est pas clair et nos analyses n'ont pas permis de le clarifier.

Résumé des résultats et lien avec étude 2

Cette étude quantitative exploratoire est une des premières au Canada à s'intéresser à la formation offerte en supervision clinique. Elle est également une des premières au monde à favoriser un schème aussi rigoureux méthodologiquement, c'est-à-dire en utilisant plusieurs groupes de répondants travaillant ensemble en supervision et en utilisant des mesures validées d'observation des compétences (SO et CS).

Dans cette première étude, les stagiaires ont pu réfléchir sur leur perspective quant à leur participation au processus de supervision, les internes sur leur perception quant au développement de leurs compétences en tant que superviseur clinique, et les superviseurs sur l'évaluation du rôle de l'interne en tant que superviseur. Tous ont pu également évaluer la contribution de l'alliance de travail en supervision, et ce, selon leur propre perception dans la triade de formation.

Malgré que la taille de notre échantillon ne nous ait pas permis d'effectuer toutes les analyses quantitatives souhaitées, ces résultats exploratoires peuvent servir de première étape afin de mieux comprendre l'expérience des internes quant au développement des compétences en supervision clinique et celles des stagiaires, des internes et des superviseurs.

Bien que les quatre hypothèses de cette première étude ont été confirmées, les hypothèses 3 et 4 bénéficieraient d'un meilleur soutien grâce à des analyses plus poussées sur des échantillons plus larges et plus complets.

Les résultats obtenus ici ne nous permettent pas de statuer sur l'aspect relationnel et plus précisément sur le rôle de l'alliance dans le développement des compétences en supervision clinique et de qualifier l'évolution du processus SOS ou des relations qui le sous-tendent dans le temps. Afin d'en apprendre davantage concernant l'expérience vécue par les stagiaires, les internes et les superviseurs-mentors et d'obtenir les nuances que nous n'avons pas pu obtenir dans les analyses quantitatives, nous avons procédé à des entrevues individuelles à la fin du processus SOS. En effet, il nous restait à mieux définir la raison pour laquelle la perception des stagiaires pourrait différer de celle des internes et superviseurs et plus spécifiquement si les superviseurs au sens large ont une perspective similaire concernant le processus de supervision, et si le fait d'être soi-même supervisé donne une perspective différente quant à la supervision clinique. Nous voulions également mieux comprendre ce qui caractérise le processus SOS et les variables qui peuvent avoir un effet sur la façon qu'il est mené. Ces questions seront explorées dans les entrevues avec ces groupes de participants. Cette composante qualitative va aussi permettre d'offrir une riche compréhension des principaux thèmes qui facilitent et entravent la croissance des superviseurs et des supervisés dans le processus de la supervision clinique.

Étude 2

Objectifs de recherche

La deuxième étude a pour objectif principal de mieux comprendre l'expérience des stagiaires, des internes et des superviseurs lors de leur participation à la formation en supervision clinique des internes. De façon plus spécifique, cette deuxième étude vise à éclaircir 1) la relation de travail de chacun des participants concernant leur expérience

dans le processus de supervision, 2) les attentes en supervision et la réaction vis-à-vis des attentes élevées, 3) l'opinion des participants concernant le lien entre la pratique de la supervision et le travail clinique du stagiaire, 4) l'opinion des participants concernant le développement d'un superviseur clinique compétent, et 5) les différents obstacles rencontrés par les participants dans le processus SOS. Cette étude qualitative vise à documenter l'expérience vécue par les participants à l'étude 1, en leur offrant une occasion de communiquer leur compréhension et leur opinion du processus SOS.

Méthode

Participants

Pour cette étude, il y avait trois types de participants. D'abord, un premier groupe de participants était constitué de 18 stagiaires, dont 11 étaient en 2e année, six étaient en 3e année et un était en 4e année du programme de doctorat clinique lors de la collecte des données. Ensuite, il y avait neuf internes accomplissant leur dernière année de formation clinique au CRSP de l'Université d'Ottawa, c'est-à-dire la 6e année pour la plupart. Enfin, un troisième groupe de participants était constitué de neuf superviseurs-mentors (psychologues professionnels). Ceux-ci devaient avoir fait leurs études de troisième cycle⁸ et être membres de l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Critères de sélection.

Pour être considérés comme un participant, les stagiaires, les internes et les superviseurs aptes à participer à cette étude devaient avoir été assignés à un cas SOS (*Supervision of Supervision*) par le CRSP de l'Université d'Ottawa durant lequel le

⁸ Certains auront leur étude de deuxième cycle, selon l'année de l'obtention de leur diplôme.

stagiaire était supervisé par un interne qui était supervisé par un psychologue professionnel. Puis, le stagiaire, l'interne et le superviseur devaient fournir un consentement éclairé à la chercheuse avant de participer à l'entrevue. La participation à cette étude était libre et non conditionnelle à la participation à l'étude 1.

Instruments de mesure

L'entrevue individuelle (Voir Annexes H-I-J-K-L-M) pour chacun des groupes de participants a été constituée de questions récupérées et adaptées de deux articles publiés sur ce sujet (Baker, Exum, & Tyler, 2002; Borders, Rainey, Crutchfield, & Martin, 1996), ainsi qu'émanant du processus de collecte de données à l'étude 1.

Procédure

Un courriel a été envoyé à chacun des participants potentiels les invitant à prendre part à l'étude. Après avoir obtenu une réponse favorable de leur part, le moment de l'entrevue individuelle a été fixé. Avant de procéder avec l'entrevue, la chercheuse principale a obtenu le consentement éclairé de la part du participant. Puis, l'entrevue était constituée de questions reliées aux ateliers en supervision auxquels ils ont participé, à leur rôle dans le processus de supervision, à des expériences potentielles pouvant faire partie du processus SOS et des mises en situation liées à la pratique de supervision clinique, aux obstacles vécus dans le cadre de la supervision et au développement professionnel du superviseur. Seulement cinq questions sur 15 (pour les stagiaires et superviseurs-mentors) et 17 (pour les internes) ont été utilisées dans le cadre de cette deuxième étude. L'entrevue était d'une durée d'environ 30 minutes.

Contexte de la supervision clinique au CRSP.

Les stagiaires qui reçoivent de la supervision d'un interne l'ont reçu individuellement, et ce, pour une heure. Les objectifs de la supervision entre l'interne ainsi que le stagiaire comprennent : 1) la révision et la planification de l'évaluation psychologique du client 2) la révision et la planification de l'intervention 3) la discussion d'incident critique et 4) la discussion de développement personnel. Quant aux méthodes de supervision, celles-ci peuvent être reliées à : 1) la révision de l'enregistrement 2) la supervision en temps réel 3) la présentation verbale du contenu de la séance 4) la révision du rapport de l'évaluation 5) la révision des notes de séance ainsi que de tous autres documents.

L'interne qui reçoit de la supervision par le superviseur-mentor se fait aussi de façon individuelle afin d'assurer la confidentialité des commentaires rapportés sur le stagiaire. La supervision est de 20 minutes par cas supervisé. Bien que cette supervision comprenne les mêmes objectifs et méthodes de supervision, elle est davantage axée sur le processus du développement des compétences de l'interne superviseur en supervision.

Justification de la taille d'échantillon

Une taille d'échantillon minimal de 6 participants dans chacun des trois groupes était souhaitée avec d'obtenir une bonne saturation théorique. Une étude de Guest, Bunce, & Johnson (2006) a conclu que les éléments de base des métathèmes sont présents dès six entrevues et la saturation est présente dans les douze premières entrevues. Ainsi, notre échantillon rejoint ces paramètres. Au total, 9 internes, dix-huit stagiaires et 9 superviseurs ont participé à l'entrevue. Tous ces participants ont rempli au

minimum un questionnaire lors des temps trois, quatre et cinq de la collecte quantitative des données faisant partie de l'étude 1.

Description de l'analyse qualitative proposée

L'analyse a débuté après les dernières entrevues et elle s'est appuyée sur les enregistrements transcrits en format verbatim. Les verbatims anglophones ont été traduits en français par les bénévoles et ont ensuite été vérifiés par la chercheuse principale afin de s'assurer de la validité de ceux-ci suite à leur traduction. Les données ont été regroupées par groupe de participants, c'est-à-dire stagiaire, interne et superviseur-mentor. La codeuse principale a examiné en détail les entrevues individuelles de chacun des participants afin d'identifier les énoncés ayant trait à leur expérience en supervision clinique. Chaque document a été soumis à une analyse thématique inductive selon les lignes directrices de Braum et Clarke (2006). La première phase du processus a impliqué de se familiariser avec les données en lisant et en relisant chacun des verbatims. La deuxième phase a consisté à générer des codes préliminaires pour produire un manuel de codage. Ce processus a été piloté par les données, de sorte que les codes ont été élaborés à partir d'extraits de données sur l'ensemble des documents dans l'analyse. Les codes ont été élaborés sur la base du sens explicite de chaque extrait des données dans l'ensemble des données. Cela s'est fait systématiquement à travers l'ensemble des données. Une fois que le manuel de codage a été réalisé, les codes ont été appliqués à chacun des documents dans l'analyse. Puis, les données ont été initialement codées manuellement par la chercheuse principale et ensuite, 25% l'ont été par une bénévole de façon indépendante. La bénévole a reçu une formation visant à lui expliquer les principes de l'analyse qualitative. La chercheuse principale a révisé un exemple

détaillé d'un extrait d'entrevue avec elle qui avait été codé par la chercheuse principale. Après avoir confirmé que la bénévole pouvait coder adéquatement un extrait par elle-même, trois verbatims d'internes, trois verbatims de superviseurs et quatre verbatims des stagiaires ont été codés par cette dernière. Les documents à coder ont été choisis de façon aléatoire par la chercheuse principale en présence de la bénévole. Cette façon de faire a permis d'examiner l'exactitude du codage initial, et ce, afin d'obtenir un accord interjuge. Lors des différences, celles-ci ont été discutées et le codage a été raffiné jusqu'à ce qu'un accord complet ait été atteint.

Une fois le codage des extraits compilé, la dernière phase manuelle a consisté à segmenter les extraits codés en thèmes. Pour ce faire, une arborescence (Voir Annexe O) a été utilisée pour trier les extraits codés et les trier en thèmes potentiels. Ceux-ci ont été identifiés par la présence de codes similaires dans l'ensemble des données. Quant aux sous-thèmes, ils ont été déterminés sur la base d'une analyse thématique latente, où une approche plus interprétative a été favorisée. Une fois que les codes ont été séparés en thèmes et sous-thèmes, les thèmes identifiés relatifs aux citations choisies ont été discutés avec la bénévole et dans le cas où des améliorations devaient être apportées quant à la précision pour bien représenter l'expérience des participants, ceci a été fait jusqu'à ce qu'un accord entre la chercheuse et la bénévole soit atteint.

Lorsque le codage manuel a été terminé, le logiciel Nvivo 10 a été utilisé afin d'accomplir cette analyse qualitative. Le codage a également été révisé par une bénévole pour obtenir un accord interjuge satisfaisant. Chaque brique de texte pertinente a reçu un thème spécifique de sa part également. Finalement, une interprétation a été accomplie afin d'organiser les thèmes identifiés pour traduire l'expérience en supervision clinique

de nos trois groupes de participant, et ce, le plus fidèlement possible. L'analyse a été effectuée de cette façon afin de limiter le plus possible le niveau d'inférence des données, et ce, dans le but de demeurer le plus près de la description de l'expérience en supervision clinique des trois groupes de participantes.

Au final, les pourcentages de fiabilité interévaluateurs ont varié entre 90,74% et 99,97%, affichant peu de variances et une cohérence élevée (Cook & Beckman, 2006).

Résultats

Description de l'échantillon

En tout, neuf internes, neuf superviseurs et 18 stagiaires ont participé à l'entrevue individuelle permettant d'apprendre davantage sur leur expérience de supervision vécue au Centre de recherche et des services psychologiques de l'Université d'Ottawa. Des 18 stagiaires, 11 étaient en deuxième année, six étaient en troisième année et un en quatrième année du programme clinique. Deux stagiaires ont mentionné avoir déjà participé à l'atelier offert par le programme clinique au moment de la collecte de données. Des neuf internes, un était en cinquième année, six étaient en sixième année et deux étaient en septième année. Les neuf internes ont indiqué avoir participé à l'atelier offert par le programme clinique. Tous ont rapporté avoir supervisé deux cas SOS. Il est à noter qu'une interne a supervisé un cas à l'hôpital Montfort ainsi qu'un autre à la Clinique de psychologie de la santé de Rockland et non au Centre de recherche et des services psychologiques de l'Université d'Ottawa, alors qu'elle était supervisée par un superviseur au CRSP. Des neuf superviseurs ayant participé à l'entrevue individuelle, sept ont indiqué avoir déjà participé à un atelier de formation professionnelle sur la supervision clinique dans le passé.

Afin de protéger l'anonymat des participants, des pseudonymes sous forme de chiffres leur ont été attribués dans la présentation des résultats.

Le travail d'analyse de thématique inductive a mené à la création d'un manuel de codage⁹ (voir Annexe N) contenant un total de 151 concepts distincts, et regroupés en 61 catégories, et ce, pour cinq questions examinées. Les concepts les plus prévalents portant sur la relation de travail des stagiaires dans le processus de supervision sont : 1) une relation transformée par le temps, 2) une expérience positive et 3) une relation affectée par des aspects négatifs. Ensuite, pour les internes : 1) l'adaptation de la supervision selon le stagiaire à superviser, 2) une expérience positive et 3) une remise en question du niveau de sérieux du stagiaire. Puis, pour les superviseurs : 1) un rôle secondaire et 2) une expérience positive. Les concepts les plus prévalents concernant la relation entre l'interne et le superviseur sont : 1) une expérience de relation positive, 2) une expérience de relation négative et 3) une expérience différente selon le superviseur. Les concepts les plus prévalents concernant les attentes envers les stagiaires sont : 1) les tâches (semblables à celles du superviseur-mentor), les tâches moins appréciées et 3) les caractéristiques personnelles. Ensuite, pour les internes : 1) dépend du niveau du supervisé, 2) le travail personnel, 3) le travail interpersonnel et 4) les tâches. Puis, pour les superviseurs : 1) l'ajustement des attentes selon l'interne qui est à superviser, 2) la disponibilité, 3) l'importance du sentiment de sécurité en supervision, 4) le rôle de soutien et de consultation. Les concepts les plus prévalents pour la réaction aux attentes élevées pour les stagiaires sont : 1) l'affirmation et 2) la discussion. Ensuite, pour les internes superviseurs : 1) l'exploration, 2) les difficultés à respecter ses limites, 3) le respect des

⁹ Les citations originales anglaises se retrouvent dans le codebook en Annexe.

limites et 4) la révision du contrat. Puis, pour les superviseurs-mentors : 1) la référence au modèle développemental, 2) la discussion avec l'interne, 3) accepter de fournir davantage de soutien, 4) l'affirmation de ne pas être en mesure d'offrir plus de soutien si la demande dépasse la compétence du superviseur. Les concepts les plus prévalents pour le développement d'un superviseur clinique compétent pour les stagiaires sont : 1) relié à la relation de supervision, 2) relié à la formation, 3) relié au processus de la supervision et 4) relié aux caractéristiques personnelles. Ensuite, pour les internes : 1) relié aux caractéristiques personnelles et 2) relié au processus. Puis, pour les superviseurs : 1) relié au développement du superviseur, 2) relié au stagiaire, 3) relié à l'intérêt, 4) relié à la formation et 5) relié au cas. Les concepts les plus prévalents pour les différents obstacles rencontrés par les stagiaires dans le processus de supervision sont : 1) l'administration, 2) les clients, 3) la relation avec l'interne et 4) le processus SOS. Ensuite, pour les internes : 1) l'équipement, 2) la gestion de l'horaire, 3) la gestion de la relation avec le supervisé, 4) la gestion d'une situation de crise et 5) la gestion du temps. Puis, pour les superviseurs : 1) l'administration, 2) les clients, 3) les internes et 4) les stagiaires.

Élaboration des thématiques

Les thématiques seront énumérées et élaborées, et ce, en commençant par les stagiaires, puis présentant celles concernant les internes et terminant avec celles rapportées par les superviseurs, et ce, pour chacune des questions demandées.

Stagiaires.***L'expérience relationnelle dans le processus de supervision.***

En ce qui concerne l'aspect relationnel, trois grandes thématiques ressortent entre le stagiaire et l'interne superviseur, et ce, concernant 1) une relation transformée à travers le temps, 2) une relation positive et 3) une relation affectée par des aspects négatifs.

D'abord, la majorité des stagiaires rapportent percevoir la relation avec leur interne superviseur comme s'étant transformée à travers le temps. Pour la plupart d'eux, celle-ci s'est transformée de façon positive au cours des séances de supervision. Un stagiaire s'exprime ainsi :

D'accord. Hum quand ça a commencé, j'ai senti que c'était un peu rocailleux. Je ne me sentais pas beaucoup compris. J'avais l'impression qu'elle microgérait tout ce que je faisais, ne me donnait pas vraiment la possibilité d'être un peu plus indépendant. Je ne pouvais pas trouver ma propre façon de voir ce qu'elle voulait dire. Elle voulait vraiment que ce soit exactement comme elle le voulait. [...] maintenant notre relation est très forte. [...] C'était naturel, je ne l'ai pas évoquée. Je voulais juste être patient et attendre. [...]. (14)

Par ailleurs, un autre stagiaire rapporte que sa relation s'est détériorée avec le temps et explique qu' :

[A]u début c'était correct, mais après ça a dégringolé et ce n'était plus une relation saine, au point que j'ai dû appeler notre grande superviseure pour lui dire que j'allais arrêter la supervision avec elle, car j'étais malaisé, je ne me sentais pas respecté dans la supervision. [...] On avait différentes manières de fonctionner, ça c'est correct parce que d'une manière on doit s'adapter à la manière de la personne avec qui on travaille, mais ça été deux événements qui sont arrivés au courant de notre supervision qui ont pris une plus grande ampleur que ça aurait dû prendre. [...]. (17)

Dans l'ensemble, la majorité des stagiaires ayant participé à l'entrevue décrivent la relation avec l'interne superviseur comme étant positive. La plupart de ceux-ci utilisent

même le mot « positive » de façon spécifique afin de décrire leur relation de supervision avec leur interne superviseur tout comme celui de relation « soutenante ». Par exemple :

Je me sens généralement soutenue, je sais qu'elle est là pour me soutenir si j'en ai besoin [...]. (16, traduction libre de l'anglais)

La majorité des stagiaires rapportent que leur relation avec l'interne superviseur était aussi en grande partie 1) chaleureuse et accueillante, 2) collaborative, 3) confortable, 4) directive, 5) ouverte et 6) sécuritaire. Puis, une minorité des stagiaires ajoutent aussi que leur interne superviseur était à l'écoute de leurs besoins en supervision et percevait que ceci priorisait leur relation. En lien avec ceci, un stagiaire rapporte « [j]e sentais qu'elle était inquiète pour mon bien-être en supervision. » (7, traduction libre de l'anglais)

Un autre explique qu'

Elle [l'interne] m'accommodait beaucoup, comme on se trouvait beaucoup de temps pour se rencontrer. Elle passait beaucoup de temps avec moi pour clarifier. Elle était toujours en train de demander si les choses allaient bien avec moi, si j'avais besoin d'autres choses, comme elle était toujours en train de prendre du *feedback*, ce que j'appréciais beaucoup. (8)

La collaboration entre le stagiaire et l'interne superviseur est un concept qui est mentionné à maintes reprises que ce soit en lien avec le travail vis-à-vis le client ou le développement personnel du stagiaire. Un stagiaire mentionne d'ailleurs qu'

[...] Avec notre client, les décisions que nous avons prises ressemblaient beaucoup à ce que je pensais et ce que je pensais faire et elle les a utilisées pour soutenir mes idées ou elle a ajouté si elle pensait qu'il y avait des choses manquantes, donc c'était très collaboratif tout le temps. (2, traduction libre de l'anglais)

Ensuite, le confort de la relation entre le stagiaire et l'interne superviseur est souvent rapporté, ce qui aurait permis aux stagiaires d'aborder les différents sujets à

l'égard du client et du travail clinique, mais aussi toutes interrogations concernant les prochaines étapes du programme clinique. Un stagiaire indique :

[J]e me sentais vraiment comme je pouvais lui parler de n'importe quoi relié à mon client, du travail clinique en général, mais aussi juste du programme. (12)

Une minorité des stagiaires indique aussi le fait que la relation était directive. D'entre eux, quelques-uns perçoivent cette caractéristique comme étant à la fois positive et négative. Ils apprécient le fait que l'interne superviseur soit présent à chacune des étapes du travail clinique et leur offre beaucoup d'informations avant la séance avec leur client. Un stagiaire avoue :

[...] elle était capable de me donner beaucoup plus de direction par rapport aux petits détails et comment conceptualiser un cas, ce que je pense que plusieurs superviseurs ne réalisent pas vraiment. (12)

Cela dit, un stagiaire ne semble pas autant apprécier les directives données par l'interne superviseur percevant cela plutôt comme un manque de confiance. Ce stagiaire explique :

[...] mais l'interne avait l'air à vouloir tout m'expliquer "*step by step*" même si je lui disais "oui oui je sais déjà comment faire ça". Donc, c'était un peu comme un manque de confiance à ce niveau-là, que je trouvais qui était juste un peu frustrant parce que si je te dis que je le sais, je le sais. (15)

Par ailleurs, une proportion importante des stagiaires ont rapporté que la relation était ouverte. D'entre eux, quelques-uns perçoivent cette caractéristique comme étant aussi positive et négative. D'un côté, les stagiaires perçoivent que l'ouverture leur permettait de s'exprimer sur leurs besoins en supervision les amenant à cheminer davantage en tant que futurs cliniciens. Un stagiaire indique « qu'[e]lle [l'interne] était

très ouverte et prête à me parler de ses expériences [...] que ce que je m'attendais d'un superviseur. » (12)

D'un autre côté, quelques stagiaires rapportent le fait que la relation n'était pas suffisamment ouverte pour leur permettre le partage nécessaire que ce soit concernant des interventions effectuées avec leur client ou leurs sentiments ressentis en présence de leur interne superviseur. Un stagiaire partage que : « [c]'est ouvert, pas aussi ouvert que je le voudrais. Je pense que c'est juste moi qui retiens certains sentiments [...]. » (16, traduction libre de l'anglais)

La majorité des stagiaires rapportent avoir ressenti être en sécurité avec leur interne superviseur lors des rencontres de supervision. Un stagiaire mentionne que « l'interne m'a rencontré où j'étais dans mon *training*. Après elle a vraiment fait un effort de me pousser plus loin d'une façon prudente et d'une façon délicate. » (9)

Toutefois, une minorité importante de stagiaires rapportent des aspects plutôt négatifs de leur expérience en supervision concernant leur relation avec leur interne superviseur. Selon eux, trois facteurs permettent de caractériser leur expérience de la sorte, c'est-à-dire 1) l'accent sur les détails, 2) la langue première et 3) le manque de confiance.

Une minorité des stagiaires expriment qu'une trop grande accentuation sur les détails surtout en ce qui concerne l'aspect administratif a fait en sorte que les concepts les plus importants concernant la relation avec le client ou du travail de conceptualisation de cas étaient négligés. Un stagiaire rapporte ainsi :

[E]h bien parfois j'ai l'impression que nous nous concentrons sur les mauvaises choses, cela s'est passé plus au début. Donc, au début de notre supervision, j'avais l'impression que nous nous concentrons sur

beaucoup de notes [...] et que nous les examinions en détail, mais il nous manquait des aspects plus importants. [...] (16, traduction libre de l'anglais).

Puis, dans certains cas, un interne superviseur dont la langue primaire était le français a supervisé un stagiaire dont la langue primaire était l'anglais. Pour la majorité d'entre eux, ceux-ci indiquent que cela a parfois été une barrière au sein de l'établissement et du maintien de la relation ainsi que du travail administratif effectué. Un stagiaire partage : « [...] parfois, il y a aussi des choses perdues dans la traduction parce que je parle principalement l'anglais, elle est principalement francophone alors parfois, les choses ne se passent pas bien. » (16, traduction libre de l'anglais)

Ensuite, le manque de confiance de la part de l'interne superviseur vis-à-vis du stagiaire a aussi eu une conséquence sur le développement de la relation entre eux dans un cas particulier. Ce stagiaire souligne :

Oui, d'une certaine manière, j'ai l'impression que mon superviseur ne me fait pas toujours confiance [...]. Je pouvais sentir un peu de détresse, un peu d'anxiété pour moi [...]. Et je pense que dans certains cas, elle est très inquiète pour moi et comment je vais faire et comment mon anxiété est. C'est difficile de lui dire "Non c'est bon, ça ira". (16, traduction libre de l'anglais)

Les attentes liées à la supervision.

Concernant les attentes que les stagiaires ont vis-à-vis ce que l'interne superviseur devrait légitimement contribuer à la supervision, ils indiquent trois thématiques : 1) des tâches concrètes, 2) des tâches moins appréciées et 3) des caractéristiques personnelles.

D'une part, concernant les tâches, la plupart des stagiaires soulignent que l'interne superviseur devrait être en mesure de discuter avec eux du développement professionnel et non seulement des interventions à effectuer avec un client. Lors des entrevues, les stagiaires ont énuméré plusieurs tâches, similaires à celles du superviseur-mentor, qu'ils

s'attendent que l'interne superviseur fasse lors de la supervision du cas. Parmi ces tâches concrètes que l'interne superviseur devrait effectuer, on retrouve 1) la connaissance des données probantes existantes et des questionnaires et en partager l'information, 2) l'enseignement de techniques, 3) le suivi des cas incluant de répondre aux questions pour l'avancement de celui-ci, 4) déterminer les objectifs, 5) observer l'entrevue d'accueil, 6) lire le rapport et les notes de séance et faire les corrections nécessaires, 7) faire des jeux de rôles, 8) effectuer de la résolution de problèmes et 9) le visionnement de l'enregistrement. Afin de bien illustrer cette diversité de tâches qui est attendue chez l'interne superviseur, un stagiaire mentionne :

Moi j'ai l'impression que ce sont les mêmes tâches qu'un autre superviseur aurait, que y'est pas le seul, de nous guider, *tsé* s'assurer comme justement qu'il révisé comment qu'une évaluation s'écrit, aussi nos *scorings*, réviser notre rapport, nous aider avec la conceptualisation, pis nous donner justement beaucoup de *feedback* pour qu'on puisse s'améliorer. (13)

Une minorité de stagiaires abordent plutôt le fait que l'interne superviseur doit simplement être présent afin de répondre aux questions lorsque certaines surviennent. Celui-ci rapporte :

Je pense qu'ils devraient simplement être là principalement pour guider et répondre à mes questions. Je ne pense pas qu'il [l'interne superviseur] devrait faire le travail pour moi, c'est en quelque sorte pourquoi je suis là, ils sont là pour répondre à mes questions, si je fais quelque chose de mal, ils me corrigeraient, ce genre d'idée. [...]. (18, traduction libre de l'anglais)

Les stagiaires élaborent aussi d'autres tâches qui devraient être effectuées par l'interne superviseur, dont l'évaluation continue et la rétroaction spécifique. Un stagiaire mentionne :

Que l'évaluation soit continue, que s'il y a des choses qui ne marchent pas ou du *feedback*, que ça n'attende pas nécessairement à l'évaluation de mi-stage ou à la fin. Que ça puisse être dit assez rapidement pour que je puisse m'ajuster, ça c'est vraiment important. (6)

Puis, quelques stagiaires soulèvent le fait que l'interne superviseur doit consulter le superviseur-mentor si le besoin se présente. Un stagiaire soulève d'ailleurs : « [d]e consulter le superviseur plus haut [mentor] si le besoin est là. » (15)

Toutefois, quelques stagiaires discutent aussi de certaines tâches moins appréciées lors de leur supervision dont 1) la lecture de notes et 2) la révision de rapports et 3) les tâches administratives.

Une minorité des stagiaires expliquent leur sentiment de frustration vis-à-vis du temps dédié à la lecture des notes de séance, les révisions de rapport ainsi que les tâches administratives à effectuer en supervision. Deux stagiaires mentionnent :

Une chose que je déteste, c'est quand ils prennent des notes, ils passent une demi-heure à lire des notes [...] oui, ça fait une grosse perte de temps, mais c'est aussi une fonction de CRSP et c'est très frustrant [...] le client, pour moi, c'est une expérience beaucoup plus enrichissante et une utilisation beaucoup plus précieuse du temps, d'autant plus que nous n'avons qu'une demi-heure de rencontre. (16, traduction libre de l'anglais)

Difficile, je pense qu'on est rendu à la version huit, ça fait environ quinze à dix-huit heures qu'on passe sur le rapport parce que ça change de mot en mot. Au début, on m'avait dit "écrit le rapport" puis finalement ils m'ont donné un exemple que je devais suivre, ça été des contradictions, donc au niveau administratif ça été un gros manque [...]. (17)

Pour contrer ceci, des stagiaires indiquent qu'ils auraient apprécié pouvoir rencontrer l'interne superviseur avant l'assignation du cas afin d'apprendre à connaître le fonctionnement de la supervision et les attentes vis-à-vis le stagiaire afin de permettre un déroulement satisfaisant de celle-ci pour les deux parties. Les stagiaires qui font cette

remarque rapportent qu'il y a peu de temps consacré à cela considérant la limite de temps de la supervision ainsi que les tâches administratives associées et ceci pourrait aider à orienter le travail des deux côtés. Une majorité des stagiaires indiquent que bien que les internes utilisent ou non une approche en particulier lors de leur supervision, l'établissement d'une structure à la supervision pourrait permettre une meilleure gestion de temps considérant que seulement 60 minutes sont allouées à la supervision d'un cas entre un interne et stagiaire et 20 minutes entre un interne et le superviseur-mentor, et ce, établi par le programme clinique de l'Université d'Ottawa.

De plus, les stagiaires élaborent plusieurs caractéristiques personnelles que devrait avoir l'interne superviseur afin de permettre le développement des compétences du stagiaire. Parmi celles-ci, on retrouve 1) la compétence, 2) la compréhension du développement du stagiaire, 3) la disponibilité, 4) la direction, 5) l'entraide, 6) la flexibilité, 7) les habiletés interpersonnelles, 8) l'ouverture et la 9) la réassurance.

Une majorité des stagiaires indiquent qu'ils s'attendent à ce que l'interne superviseur soit compétent cliniquement selon le cas supervisé et qu'il ait les connaissances nécessaires afin de les guider dans le suivi thérapeutique avec le client. Un stagiaire rapporte :

Donc, je pense que l'aspect que je voudrais plus de conseils sur c'est comme si quelque chose arrive durant l'entrevue d'*intake*, et des choses par rapport à la garde d'enfants ou contacter les autres parents, rien de majeur, mais je m'attends à ce qu'elle ait ces réponses pour moi. (12)

La plupart des stagiaires mentionnent qu'il est important pour eux que l'interne superviseur soit compréhensif du développement du stagiaire. Un stagiaire mentionne :

C'est sûr qu'ils sont dans une situation où ils deviennent des professionnels, mais ils sont encore étudiants, donc ce que j'aurais aimé

m'attendre c'est que tout en étant de futurs professionnels, qu'ils comprennent aussi la situation dans laquelle on est, par les frustrations qu'on passe, qu'eux autres ont passées. (17)

Une majorité des internes expriment aussi que la disponibilité de l'interne superviseur est essentielle pour eux, et ce, surtout lors des moments d'interrogations. Un stagiaire rapporte : « [d]onc, je m'attends à ce qu'il [l'interne] soit disponible si, quand j'ai un moment difficile, c'est la partie la plus importante [...]. » (14, traduction libre de l'anglais)

Quelques stagiaires indiquent s'attendre à ce que l'interne superviseur leur offre des directives quant à leur travail clinique avec leur client. Un stagiaire mentionne qu'il s'attend entre autres à être dirigé surtout lors de la conceptualisation de cas de son client et l'habileté à rapporter les résultats également à celui-ci et plus précisément d'être « [...] dirig[é] et de m'aider comme à formuler des hypothèses, puis de m'aider dans ma préparation puis dans mon interprétation du rapport. » (5)

L'entraide dans la recherche d'informations spécifique au cas est également une caractéristique personnelle attendue chez l'interne superviseur. Un stagiaire indique :

[...] comme j'apprécie vraiment quand les superviseurs ont des ressources et qu'ils sont prêts à les partager parce que je trouve que ça m'aide vraiment à bien construire ma boîte à outils et je pense que les superviseurs sont vraiment clés pour ça justement. (1)

Quelques stagiaires soulèvent que la flexibilité est une caractéristique personnelle importante que ceux-ci s'attendent à ce que l'interne superviseur préconise :

[...] comme si je sentais que tout allait bien, je ne m'attendrais pas à plus d'efforts que ce que nous faisons déjà, que de simplement me superviser, mais si j'avais un problème avec quelque chose, je

m'attendrais à ce qu'elle s'en aille faire un peu plus de travail pour m'aider. (2, traduction libre de l'anglais)

Une minorité des stagiaires s'attendent aussi à ce que l'interne superviseur ait des habiletés interpersonnelles. Un stagiaire rapporte : « [...] quand j'ai eu des périodes où j'étais vraiment surchargée, elle était vraiment soutenante, et quelqu'un que je me sentais vraiment à l'aise avec, d'avoir cette sorte de support. » (8)

L'ouverture est aussi une autre caractéristique importante pour les stagiaires. Un de ceux-ci mentionne qu'il « [s]attend aussi qu[e] [l'interne superviseur] soit ouvert à ce qu'[il] veu[t] partager[...] [et] essayer de penser d'une différente manière. » SOS (15)

Une minorité des stagiaires indiquent que la réassurance offerte par l'interne superviseur est attendue par eux. Un stagiaire indique qu'il s'attend à « [...] de la réassurance que ce que je fais est la bonne chose à faire. » (14)

La réaction vis-à-vis des attentes élevées.

En ce qui concerne les attentes plus élevées, trois thématiques ressortent : 1) l'affirmation, 2) la discussion et 3) la proactivité.

Une majorité des stagiaires rapportent qu'ils s'affirmeraient à leur interne superviseur en expliquant seulement la raison qui les empêche d'accomplir une certaine tâche ou de répondre à une demande de leur part. Un stagiaire indique :

Je dirais que je ne serai pas en mesure d'accomplir cela en quelque temps que ce soit, que nous puissions [...] y travailler d'une manière positive et respectueuse, oui. Je dirais juste que je n'ai pas le temps, par exemple, j'ai besoin d'un peu plus d'informations, ce genre d'idée. (18, traduction libre de l'anglais)

Dépendant de la qualité de la relation de travail avec l'interne superviseur, quelques stagiaires expliquent qu'ils discuteraient avec le superviseur-mentor de l'interne

superviseur, et ce, afin de trouver une solution concernant les attentes plus élevées de celui-ci, et ce, étant inconfortable de le faire étant donné la relation qui n'est pas positive.

Un stagiaire soulève :

J'imagine que ça dépend de la relation que j'aurais avec le SOS, soit que j'essaierais de l'aborder pour dire mon opinion; "[J]e ne suis pas sûr que je suis capable de faire ça", mais si je n'ai pas vraiment de bonne relation avec la personne SOS, j'irais à l'autre superviseur plus haut je pense [...]. (15)

D'autres stagiaires indiquent qu'ils utiliseraient la discussion afin d'en arriver à différentes solutions, c'est-à-dire 1) le compromis, 2) une meilleure compréhension et 3) impliquer le superviseur-mentor.

Une majorité des stagiaires expriment qu'ils discuteraient avec l'interne superviseur afin de trouver un compromis. Un stagiaire indique :

[...] c'est important de parler de mes limites personnelles, puis de voir un peu... ça dépend un peu si ça sort du cadre de qu'est-ce qui devrait faire partie de la supervision. Ça serait vraiment d'en parler avec le superviseur puis voir si on peut trouver un compromis. (10)

D'autres stagiaires mentionnent aussi qu'ils discuteraient avec l'interne superviseur afin d'avoir une meilleure compréhension de ce que celui-ci veut en tant que travail clinique. Un stagiaire rapporte :

Ok, donc si je ne crois pas que je devrais le faire, j'en parlerais avec mon superviseur, parce que si je le questionne, il se peut qu'il y ait quelque chose que je ne connais pas de la procédure, du processus, ou peut-être ce n'est pas clair pour moi où mon superviseur veut aller comme quelles sont ses pensées. (9)

Puis, une majorité des stagiaires avouent qu'ils satisferaient les attentes demandées par l'interne superviseur. Parmi eux, un stagiaire rapporte : « [s]incèrement, j'essaierais probablement de répondre aux attentes. » (4) Puis, un autre indique : « [j]uste

probablement travailler un peu plus dur pour y arriver. Si je pense que c'est dans une quantité raisonnable et que je peux l'accomplir, alors oui. » (18, traduction libre de l'anglais)

Le lien existant entre la pratique de la supervision et le travail clinique du stagiaire.

Les participants abordent différents mécanismes pouvant lier la supervision au succès thérapeutique à travers l'influence potentielle que cette activité peut avoir sur l'alliance thérapeutique entre le thérapeute et son client. Trois grandes thématiques sont soulevées : 1) l'influence positive, 2) l'influence négative, 3) pas d'influence. Les stagiaires indiquent différents arguments référant à l'influence positive, dont 1) avoir plus de confiance en leurs habiletés, 2) offrir un soutien, 3) être un modèle, 4) bénéficier de l'expérience et 5) aider à la conceptualisation du cas.

Une majorité des stagiaires rapportent que la nature ou la structure de la supervision leur permettait d'améliorer leur confiance en leurs habiletés pour ensuite intervenir avec leur client. Un stagiaire rapporte :

[...] la nature de ma relation avec mon superviseur, que ça me fait sentir plus confiante dans ma compétence ou non, va m'aider à me sentir plus capable de soutenir mon client et diminuer mon niveau d'anxiété ou nervosité ou le questionnement de mes propres habiletés, ce qui peut vraiment changer comment je me sens avec mon client. Donc, si un client est là et me regarde et voit que je ne suis pas confiante, il se peut qu'il ressente de la nervosité aussi, donc c'est pour ça que ça aide. (9)

La plupart des stagiaires mentionnent aussi que le soutien de l'interne superviseur est important dans le processus de supervision afin qu'ils se sentent davantage prêts pour la séance avec le client. Un stagiaire indique :

Eh bien, je pense que cela remonte à, si tu te sens soutenu par ton superviseur comme il normalise tes sentiments et normalise ton

expérience en tant que stagiaire et t'encourage, pas trop t'encourager pour te mettre dans des situations où tu n'es pas préparé, mais t'aider à trouver cet équilibre, tu te sens mieux en séance, tu te sens plus... ouais tu te sens comme si tu es, je ne peux pas penser au mot que j'essaye de trouver[...]. Ouais, tu vas te sentir plus prêt, tu te sens plus confiant et j'ai certainement, j'ai eu l'autre expérience où tu es juste placé à quelque chose sans beaucoup de discussion ou de soutien et je pense que cela a un effet énorme [...]. (3, traduction libre de l'anglais)

Une minorité des stagiaires rapportent que la supervision leur permet d'avoir un exemple à suivre en termes de comportements à reproduire lors de la séance avec leurs clients. Un stagiaire mentionne :

Je pense surtout au début, comme au début de notre formation, comme maintenant pour moi [...]. Tu sais, avoir accès à quelqu'un pour modéliser des comportements ou des interventions thérapeutiques, aussi juste une validation que ce que tu fais fonctionne. (4, traduction libre de l'anglais)

Dans la même lignée, d'autres stagiaires abordent l'idée que la supervision leur permet de profiter de l'expérience du superviseur lors des supervisions afin d'effectuer ensuite leur travail en thérapie avec le client de façon efficace. Un stagiaire rapporte :

Donc, je pense que les superviseurs ont peut-être plus, ils ont plus d'expériences et ils peuvent, peut-être, mieux reconnaître des choses et nous rappeler d'être plus empathiques et de faire plus de reflets d'émotions, ce qu'on oublie des fois parce qu'on est tellement concentré sur tout bien évaluer et tout ça [...] (5)

Une minorité des stagiaires indiquent que la supervision, par l'échange collaboratif d'hypothèses concernant les difficultés du client, peut aider à la conceptualisation du cas. Un stagiaire explique :

Il y en a plusieurs. Donc, d'abord ça aide à conceptualiser ce qui se passe. Pour moi, j'ai une idée du client que nous voyions et mon superviseur avait une compréhension complètement différente de ce que c'était. Mon idée était en fait que la situation était pire, juste à cause de la façon dont la difficulté avait été expliquée, mais quand mon superviseur m'a expliqué, ce n'était pas si grave. Je pense que cela peut

aider à contribuer à cela parce que tu viens [en supervision] avec ton propre ensemble d'idées. (18, traduction libre de l'anglais)

Une minorité de stagiaires expriment toutefois que la supervision peut aussi avoir une influence négative sur la relation thérapeutique, surtout lorsque les commentaires et les suggestions du superviseur sont qualifiés comme étant de « mauvais » par le stagiaire.

Un stagiaire mentionne :

Eh bien, je suppose que lorsque tu es dans une séance, tu peux anticiper ce que tu vas dire au superviseur. Tu dois penser à simplement définir tes décisions à ton superviseur. Cela pourrait être une pression. Si le superviseur ne fait que de piètres suggestions que tu dois suivre, je suppose que le client le remarquerait et que cela pourrait affecter son expérience. (7, traduction libre de l'anglais)

Puis, un petit groupe des stagiaires indiquent que, selon eux, recevoir de la supervision clinique n'influence pas la relation thérapeutique entre eux et leur client. Un stagiaire indique :

Je pense... que la relation que tu entretiens avec un client est ta propre affaire, car nous avons chacune des personnalités différentes, donc quelque chose qui pourrait fonctionner pour [une personne] dans la construction d'une relation avec un client pourrait ne pas être la même chose pour moi. Je pense que c'est vraiment, que tu dois en tant qu'étudiant, en tant que clinicien, sentir ce qui fonctionne entre toi et un client et je ne pense pas que ce sentiment est quelque chose qu'un superviseur peut t'apprendre, mais je pense que tu peux rebondir, comment tu te sens avec lui et si cela te permet d'aller de l'avant avec certaines choses ou, je pense qu'un superviseur peut te donner des commentaires de cette façon et s'il voit aussi la relation que tu as en regardant les vidéos, mais je ne pense pas qu'il peut nécessairement t'aider à faire une meilleure relation. (2, traduction libre de l'anglais)

Les ingrédients d'une supervision compétente.

En ce qui a trait au développement du superviseur, les stagiaires indiquent différentes thématiques qui sont pour eux les plus importantes afin de devenir un superviseur clinique compétent, qui sont réparties en quatre grandes catégories reliées 1)

à la relation de supervision, 2) à la formation, 3) au processus de la supervision ainsi 4) qu'aux qualités personnelles du superviseur.

Concernant la relation de supervision, les stagiaires relèvent différentes thématiques : 1) la collaboration, 2) être capable de donner de la rétroaction constructive tout en étant honnête et empathique, 3) être compétent dans le type de cas supervisé, 4) l'expérience, 5) offrir des ressources, 6) reconnaître les compétences du stagiaire et 7) la validation.

Une caractéristique rapportée par une majorité des stagiaires est la collaboration dans le processus de décisions afin de planifier les prochaines étapes de l'évaluation ou du travail thérapeutique. Par exemple, un stagiaire indique de :

[...] vraiment [me]demander des questions et [me] demander ce qu [e je] pense et [pour] digérer l'information et [de] discuter ces choses-là. Au lieu de [me] dire "c'est ça que tu devrais faire et c'est ça la raison". (9)

Une minorité des stagiaires expriment qu'être capable de donner de la rétroaction constructive tout en étant honnête et empathique est une caractéristique importante et appréciée chez le superviseur compétent. Un stagiaire explique :

[...] être capable de donner du *feedback* constructif, je trouve c'est important aussi d'avoir une bonne balance entre le positif pis le négatif comme si la superviseure donne juste du négatif même si c'est super constructif pis ça va vraiment aider la personne ça risque de la décourager, surtout quand qu'on est au début dans le programme, on veut avoir une expérience comme, on veut avoir des bonnes expériences au début pour une avoir une bonne confiance. (13)

Une majorité des stagiaires rapportent que les superviseurs doivent être compétents dans le type de cas supervisé tout en reconnaissant les connaissances ou les

compétences que le stagiaire maîtrise ou non relié au type de cas, et ce, afin d'utiliser le temps de supervision de façon efficace. Un stagiaire indique :

Autrement, tu pourrais être, tu sais, passer trop de temps sur des choses que tu maîtrises déjà ou pas assez de temps sur des choses dont tu as besoin pour comprendre comment faire avant de voir ton client qui est dans une situation vulnérable. (7, traduction libre de l'anglais)

La plupart des stagiaires perçoivent l'importance que les superviseurs reconnaissent les compétences du stagiaire et de s'ajuster à celles-ci afin d'offrir la supervision. Un stagiaire exprime :

[...] de se demander où se situe l'étudiant que tu supervises, puis quel genre de soutien que tu peux lui offrir, en posant des questions aussi, pas juste assumer. En demandant explicitement c'est quoi leurs attentes puis qu'est-ce que tu peux faire pour leur offrir [du soutien]. (9)

Une autre caractéristique qui permet de qualifier un superviseur compétent est l'expérience du superviseur. Certains étudiants ont même comparé le fait qu'un superviseur qui a de l'expérience à superviser des étudiants pour leur thèse doctorale leur permet d'avoir déjà de l'expérience quant au développement de la relation supervisé et superviseur. Un stagiaire rapporte : « [l'e]xpérience et pas seulement la connaissance des cas, mais aussi l'expérience de la supervision je pense, donc si vous avez des étudiants de thèse, c'est vraiment important. » (18, traduction libre de l'anglais)

Les stagiaires indiquent aussi qu'offrir des ressources est une caractéristique importante pour déterminer la compétence d'un superviseur, et ce, démontrant l'étendue de leur connaissance dans le domaine supervisé et permettant une meilleure gestion de cas en supervision. Un stagiaire mentionne :

Je pense qu'il ait des ressources aussi ça aide, avoir des livres et des recommandations à faire, parce que c'est clair qu'il ne va pas avoir

assez de temps pour discuter de tout par exemple sur le *EFT* ou le *CBT*, mais ils peuvent quand même donner des ressources. (8)

Une autre caractéristique soulevée par une majorité des stagiaires est la validation de l'expérience du stagiaire, qui permet en retour de contribuer au sentiment de confiance du stagiaire pour la suite de son travail thérapeutique. Un stagiaire rapporte : « [...] comme valider [m]on expérience avec le client parce que c'est [moi] qui est en séances avec les clients [...]. » (13)

Concernant la formation, une minorité des stagiaires indiquent l'importance d'avoir un plan ou une structure établie pour la supervision et que le superviseur ait reçu une formation dans ce domaine permet de percevoir celui-ci comme étant compétent. Un stagiaire indique d'ailleurs :

Je pense à faire la formation, c'est très bref, ça te donne les théories [...] Tu devrais [le superviseur] avoir un plan de supervision, tu devrais avoir un modèle où vous [le supervisé et le superviseur] travaillez [...] je pense que c'est la partie la plus importante. [...] Je suppose que cela [le plan] changerait en fonction de ce qui arrive au client. (16, traduction libre de l'anglais)

Dans la même lignée, quelques stagiaires soulignent l'importance d'avoir un objectif concret aux rencontres de supervision afin de bien enligner les discussions et s'assurer que le stagiaire se sent prêt pour la prochaine rencontre avec son client. Un stagiaire explique que « [c]ela doit presque être comme s'il y avait une intention de supervision. » (16, traduction libre de l'anglais)

Concernant les qualités personnelles du superviseur, les stagiaires notent les suivantes : 1) être accessible, 2) avoir confiance en ses habiletés 3) être compréhensif / à l'écoute, 3) être organisé et 4) être ouvert.

La plupart des stagiaires mentionnent que l'accessibilité du superviseur est importante afin de distinguer la compétence d'un superviseur ou non. Un stagiaire indique : « [o]uais, je pense vraiment que... d'être accessible en dehors des heures, surtout si c'est un étudiant plus débutant, de leur donner le temps qu'ils aient besoin et de s'assurer de répondre à leurs objectifs. » (6)

La confiance en ses compétences est une autre qualité qui est soulevée par une majorité des stagiaires. Un stagiaire rapporte : « [h]um, la deuxième chose est de faire confiance à l'étudiant, de donner plus de confiance à l'étudiant pour qu'il puisse le faire, en leur procurant un peu plus d'indépendance. » (14, traduction libre de l'anglais)

La plupart des stagiaires mentionnent que le superviseur qui se démontre comme étant à l'écoute de ce que le stagiaire veut discuter en supervision concernant son travail avec son client est une qualité qui est appréciée de ceux-ci et permet de percevoir le superviseur comme compétent. Un étudiant explique d'ailleurs : « [ê]tre à l'écoute de son supervisé, c'est quand même, essayer de savoir c'est quoi ses impressions, ses hypothèses [...]. » (13)

L'organisation est une qualité qui est aussi rapportée par une majorité des stagiaires. Un stagiaire indique : « [e]t que la personne soit organisée parce que justement les stagiaires sont mêlés, on ne sait pas trop où on s'en va donc le superviseur doit être assez organisé pour nous aider à nous organiser aussi. » (15)

Enfin, les stagiaires mentionnent que l'ouverture est une qualité d'un superviseur compétent. Un stagiaire rapporte que « [l]e facteur le plus important pour moi c'est de considérer que l'étudiant au practicum a aussi quelque chose à offrir à la thérapie. » (15)

Les différents obstacles rencontrés par les participants dans le processus de supervision.

Concernant les obstacles rencontrés au cours du processus SOS, les stagiaires relèvent un nombre d'obstacles relié à 1) l'administration, 2) les clients, 3) la relation avec l'interne et 4) le processus SOS.

Les stagiaires indiquent, concernant l'administration, qu'étant donné que c'est souvent leur premier cas en plus d'en être un SOS, cela comporte des défis parce qu'il y a beaucoup de nouveauté à plusieurs niveaux. Un stagiaire partage :

Je pense juste vu que c'était mon premier cas de thérapie, il y a plein d'obstacles qui viennent avec ça, donc t'as vraiment aucune idée de ce que tu fais au départ et c'est juste une question d'apprendre vraiment à zéro. (1)

Dans la même lignée, une minorité des stagiaires rapportent ne pas avoir été informés qu'ils allaient être supervisés par un interne. Un stagiaire indique : « [...] on a tous été surpris d'une certaine manière quand on a su qu'on était supervisé par l'interne et qu'on avait de la recherche [participer à l'étude] à faire en même temps ». (17)

Une minorité des stagiaires qui ont eu un cas SOS lors de leur premier client rapportent qu'ils auraient préféré être supervisés par un psychologue accrédité pour leur première expérience en intervention ou en évaluation. Ils expliquent qu'en étant supervisés par un interne superviseur, pour qui c'est la première expérience de supervision, ils peuvent se sentir plus ou moins bien soutenus et dirigés dans ce qu'ils ont à faire avec leur client.

Ensuite, relié aux clients, les stagiaires rapportent trois obstacles : 1) le bilinguisme des clients, 2) la disponibilité des clients et 3) la gestion des émotions du client. En effet, une majorité des stagiaires qui ont eu des clients bilingues indiquent que

cela pouvait être un défi à certains moments de l'évaluation ou de l'intervention, et ce, surtout dans le choix des questionnaires à remettre.

Une minorité des stagiaires soulèvent aussi que la non-présence de leur client pouvait rendre le suivi thérapeutique difficile étant donné les séances manquées. Un stagiaire mentionne : « [...] c'était seulement le client qui présentait ce genre d'obstacles, un ne se présentait pas alors c'était mon seul obstacle majeur. » (18, traduction libre de l'anglais)

Quelques stagiaires abordent aussi simplement le fait que la gestion des émotions du client pouvait rendre la thérapie plus difficile.

Ces obstacles ne sont par contre pas reliés au processus SOS comme tel, mais plutôt seulement en relation avec le client. La majorité des stagiaires qui ont rapporté des obstacles en lien avec leur client ont aussi indiqué avoir été soutenus par l'interne superviseur dans ces moments.

Concernant la relation avec l'interne, les stagiaires notent deux obstacles principaux : 1) la langue primaire de l'interne étant différente de celle du stagiaire, 2) l'influence de la personnalité de l'interne sur la relation de travail et 3) le manque de considération de la part de l'interne superviseur.

Une majorité des stagiaires dont la langue primaire est l'anglais rapportent également que la langue primaire de l'interne superviseur, étant souvent le français, pouvait représenter un obstacle lors de communication orale et écrite. Ils n'élaborent cependant pas davantage sur ce sujet.

Une minorité des stagiaires rapportent que la personnalité de leur interne superviseur avait été perçue comme étant « irritante » au début de la supervision. Un stagiaire rapporte :

À la première rencontre, elle est presque trop gentille. J'étais un peu comme "ok, c'est un peu trop" et elle est en train de me parler et m'expliquer des choses avec tellement de détails et j'étais un peu irrité, mais je ne savais pas comment ça allait être dans le futur, mais je ne sais pas si je me suis habituée ou elle s'est adaptée pour être un petit peu moins comme ça, parce qu'on n'en a jamais parlé et ce n'était plus vraiment un problème après [...]. (12)

Le manque de considération surtout lors de la transition avant la fin de l'internat de l'interne superviseur est également mentionnée par une minorité des stagiaires comme ayant rendu leur expérience de supervision plus difficile à ce moment. Un stagiaire indique :

Puis, ma dernière supervision avec l'interne, je me suis un peu sentie comme si ces questions-là on n'en parlera pas et t'en parleras avec la prochaine [superviseure]... Tu attendras à plus tard pour en parler parce que comme nous on finit et moi je m'en vais. (5)

Enfin, concernant le processus SOS, les stagiaires mentionnent des obstacles quant 1) aux attentes liées à la supervision, 2) la lenteur du processus étant donné l'implication de deux niveaux de superviseurs, 3) la transition entre superviseurs, et 4) le manque de temps.

Une minorité importante des stagiaires mentionne que les attentes liées à la supervision ont été difficiles à gérer lors du processus de supervision, et ce, surtout dans la rédaction de rapports. Un stagiaire rapporte :

Donc, initialement elle m'a dit un rapport plus court, puis c'est ça que j'avais fait, mais ensuite, on l'a modifié pour qu'il soit plus long à nouveau, puis je ne suis pas certaine à ce point-là si elle était incertaine de ce qu'elle avait droit en tant que flexibilité, parce que généralement

les rapports sont longs. J'ai l'impression qu'elle voulait essayer quelque chose d'un peu différent, mais son superviseur lui a dit "non"... En tout cas, c'est ça que je spécule, je ne suis pas sûr... ce n'était pas vraiment un conflit, c'était juste les attentes étaient un peu moins claires que je m'attendais. (10)

La lenteur du processus SOS est aussi rapportée comme un défi et surtout en ce qui concerne les réponses aux questions reliées au cas. Un stagiaire indique :

Je pense que c'est un peu plus lent d'avoir des réponses à des questions comme quand qu'on ne sait pas quoi faire avec quelque chose d'un peu plus pratique, comme au niveau administratif [...] donc certainement c'est un peu parce qu'il y a une autre personne [le superviseur-mentor] [...]. (8)

Bien que la transition entre superviseurs, surtout lorsque l'interne superviseur termine son internat, soit liée au contexte du centre de formation, celle-ci est rapportée comme un défi, et ce, étant donné l'adaptation que le stagiaire doit ensuite faire. Un stagiaire mentionne :

Je pense qu'un des obstacles que j'aime le moins en ce moment c'est ce changement-là entre superviseur, je dois m'adapter à quelqu'un d'autre, ils ont des styles différents dans la manière de travailler, d'écrire les notes de séances, d'écrire les rapports, la manière de présenter les choses. Pour des premiers cas, c'est déstabilisant parce qu'on est déjà... la courbe d'apprentissage est énorme donc de là à ajouter encore un autre obstacle je pense que c'est beaucoup, ce n'est pas une bonne chose pour nous. (17)

Enfin, la plupart des stagiaires soulèvent le manque de temps comme un des plus grands défis de leur expérience de supervision SOS. Un stagiaire mentionne :
« [qu']une chose qui m'agace un peu avec la supervision c'est que ce n'est jamais assez long. » (13)

Internes.***L'expérience relationnelle dans le processus de supervision.***

Concernant la relation de supervision entre l'interne superviseur et le stagiaire, trois grandes thématiques ressortent de l'analyse qualitative : 1) la nécessité d'adapter la supervision selon le stagiaire à superviser, 2) l'expérience positive et 3) la remise en question du niveau de sérieux du stagiaire.

Une majorité des internes indiquent d'abord avoir adapté leur supervision selon la personnalité du stagiaire à superviser, mais aussi en considérant leur expérience acquise lors de cas précédent. Un interne explique d'ailleurs :

[...] comme il y en une qui avait déjà fait une évaluation au complet d'A à Z faque j'ai passé moins de temps avec elle; elle n'avait pas besoin de pratiquer les tests avec moi; elle avait déjà eu une expérience au complet. Elle avait moins besoin de support, de direction surtout au début la parce qu'elle avait déjà fait les tests, elle savait tout ça versus l'autre c'était son premier [cas d'évaluation]. Faque c'était beaucoup plus de temps passé ensemble avec tous les petits détails, les tests et ces affaires-là. C'était différent les processus et ces deux façons-là. (24)

Dans la même lignée, une minorité des internes abordent avoir l'impression qu'ils devaient donner davantage de temps et/ou de ressources à leur stagiaire lorsque celui-ci était considéré « débutant » concernant sa formation clinique. Un interne partage :

C'est sûr que peut-être que je me sentais davantage protectrice de mon étudiant plus jeune, c'était différent dans ce sens-là, je sentais que je devais lui donner davantage, je sentais qu'il y avait davantage de vides ou de manque de connaissances à combler, donc j'étais un peu plus présente auprès de lui [...]. (27)

Ensuite, tous les internes indiquent une expérience de supervision généralement positive. La majorité d'entre eux rapportent plusieurs caractéristiques décrivant leur relation avec leur(s) stagiaire(s). Selon eux, celle-ci était en grande partie : 1)

authentique, 2) attachante, 3) collaborative, 4) collégiale, 5) conviviale 6) ouverte et 7) sécuritaire.

Une majorité des internes décrivent leur relation avec leur(s) stagiaire(s) comme étant authentiques en expliquant l'importance de cette caractéristique dans le processus d'apprentissage et de développement des compétences. Un interne indique :

J'ai aussi invité mes étudiants à être authentique avec moi, oui j'étais ici pour les évaluer, mais mon but ce n'était pas de leur nuire ou en tout cas de les pénaliser, je les ai encouragés à amener leurs erreurs, parce qu'on fait tous des erreurs et c'est comme ça qu'ils allaient apprendre, je pense que ça l'a vraiment aidé. (27)

Quelques internes partagent le fait que leur relation avec leur(s) stagiaire(s) devenait de plus en plus attachante avec le temps. Un interne indique d'ailleurs :

Je les aimais, pas que je peux dire que je les aimais, on ne peut pas dire le mot "aimer", mais d'une façon, je les aimais beaucoup [...] pas que tu t'attaches un petit peu, mais comme un moment donné je pense que c'était [nom du stagiaire], elle avait comme oublié la supervision ou quelque chose ou mal noté ça ou quelque chose pis comme elle ne faisait pas cela d'habitude et j'étais comme je me suis surpris moi-même parce que j'étais inquiète la. [...] là je me trouvais comme drôle, j'étais comme "*check* moi qui m'inquiète pour mon étudiante comme si je suis sa mère", comme un certain attachement *right*, comme un certain "ha j'espère qu'elle est correcte". (24)

La plupart des internes décrivent leur relation avec leur(s) stagiaires(s) comme étant collaborative. Un interne mentionne :

[...] moi j'arrivais avec mes attentes, mais par exemple je demandais toujours au début de la supervision, je disais "Bon, voici ce que j'aimerais qu'on fasse aujourd'hui, est-ce que tu as quelque chose d'autre à amener?". Je rendais ça vraiment collaboratif. (27)

Une autre caractéristique relevée par la majorité des internes est l'aspect collégial de la relation de supervision. Un interne rapporte : « [...] [j'] essaye de garder le contact humain, je veux dire, juste de parler de leur semaine ou de la façon dont le programme

est pour eux et essayer d'apporter, vous savez, une relation collégiale aussi. » (21, traduction libre de l'anglais)

Une minorité des internes partagent le fait qu'étant d'anciens étudiants de l'Université d'Ottawa, cela a permis pour eux de connaître quelques étudiants du programme permettant que cette relation soit plus conviviale. Un interne mentionne :

Puis, c'est sûr que comme, je viens de ce programme ici ça fait que, il y a un des étudiants que je connaissais plus ou moins avant donc il y a déjà comme une petite relation sans nécessairement savoir qui on est.
(20)

Selon une majorité d'internes, l'ouverture dans la relation ressort également comme une caractéristique importante de la relation entre l'interne et le stagiaire et que ce soit concernant la rétroaction constructive offerte dans les deux sens afin de permettre à chacun d'améliorer ses compétences respectives dans le processus de la supervision clinique. Par exemple, un interne indique que « [c]'était très ouvert aussi comme son *feedback* pour pouvoir m'améliorer parce qu'évidemment c'était ma première expérience en supervision, comme superviseur. » (22)

Un grand nombre d'internes rapportent que l'aspect sécuritaire de la relation entre eux et leur(s) stagiaire(s) pouvait définir leur relation de supervision. Dans la même lignée, une minorité des internes expliquent ensuite que les stagiaires sont souvent en situation de vulnérabilité puisqu'ils doivent partager un segment de l'enregistrement de la séance avec le client ou en faisant des jeux de rôle avec l'interne superviseur, ce qui rend cette « sécurité » en relation de travail encore plus important. Un interne mentionne que « [...] le plus important c'était d'établir un climat de sécurité, de non-jugement pour faciliter son apprentissage. » (22)

Un petit nombre d'internes soulignent avoir remarqué une certaine remise en question concernant le sérieux de leur stagiaire tout au long du processus SOS étant donné la différence d'expérience en tant que superviseur comparativement au superviseur-mentor. Ceux-ci ont rapporté percevoir que le stagiaire va compléter une tâche lorsque le superviseur-mentor est impliqué directement dans la révision de celle-ci. Un interne exprime :

[...] mais des fois je sens que peut-être parce que je suis interne, que peut-être c'est moins pris au sérieux d'une certaine façon. Juste par des petits commentaires des fois comme : "Ah, maintenant je vais mettre mon dossier à l'ordre parce que tu vas l'amener à ta superviseuse." (20)

Ensuite, concernant la relation de supervision entre l'interne superviseur et son superviseur-mentor, trois grandes thématiques ressortent de l'analyse qualitative : 1) une expérience de relation positive, ouverte et sécuritaire, 2) une expérience de relation négative et 3) une expérience différente selon le superviseur.

La plupart des internes rapportent d'abord une expérience généralement positive dans la relation de supervision avec leur superviseur. De ce fait, une majorité des internes indiquent que leur relation avec leur(s) superviseur(s) mentor(s) était ouverte et sécuritaire durant tout le processus qui implique aussi la réflexion par rapport au rôle de superviseur en développement. Un interne rapporte : qu'il « [...] avai[t] beaucoup de latitude dans la façon qu'[il] supervisait [...]. C'était vraiment plus comme... la supervision n'était pas comme très structurée, c'était plus vers l'ouverture. » (22)

Un autre interne superviseur partage :

Je trouve que je me sens vraiment en sécurité avec elles, puis elles me donnent de la rétroaction comme de façon pas mal continuelle puis je trouve, je me sens vraiment comme si elles me font confiance aussi. Donc ça aide vraiment à me sentir confortable comme superviseuse de

savoir « ok ma superviseure a vraiment confiance en moi puis me soutient ». (20)

Ensuite, quoique pour une minorité des internes superviseurs, la relation était perçue comme étant plutôt collégiale, pour d'autres qui ont eu deux superviseurs lors de leur expérience de supervision à l'internat rapportent des expériences différentes avec chacun d'eux, en particulier concernant le degré de confort dans la relation. Un interne partage qu' « [i]l y en a un avec lequel je me sentais beaucoup plus confortable de parler de mes inquiétudes. » (27)

Puis, une minorité des internes abordent deux sous-thématiques concernant la troisième grande thématique : 1) une différence en ce qui concerne la perception du positionnement des rôles et 2) une supervision différente avec un superviseur débutant versus expérimenté.

Quelques internes mentionnent une différence chez le superviseur en ce qui concerne la perception du positionnement des rôles. Un interne explique :

Avec une des superviseures, c'est une relation positive, elle me laisse beaucoup de liberté, elle me fait beaucoup confiance, on a une relation personnelle de supervision proche. L'autre superviseure je dois dire qu'il y a eu de petits problèmes pendant l'internat, je l'ai trouvée très exigeante, je trouvais qu'en supervision elle parlait beaucoup, il n'y avait pas de question ([...] 8:03), j'ai eu des petits problèmes avec elle donc je n'avais pas exactement la même relation avec les deux superviseures. (27)

Une minorité des internes remarquent aussi une différence concernant la supervision lorsque le superviseur est plus expérimenté versus moins expérimenté, et ce, en ayant ses bons et moins bons côtés. Un interne indique :

Donc, c'est certain que peut-être avec un superviseur qui a plus d'expérience de supervision, il aurait peut-être plus un rôle, je ne sais pas, [...] pas d'enseignement, mais peut-être qu'on irait un peu plus

profond dans le processus, peut-être, de supervision tout ça quand lui [le superviseur moins expérimenté] est en train d'acquérir ça en même temps. (19)

Les attentes liées à la supervision.

En ce qui concerne les tâches que l'interne superviseur doit faire pour le stagiaire sous sa supervision, les internes superviseurs rapportent trois grandes thématiques : 1) du travail personnel, 2) du travail interpersonnel et 3) des tâches concrètes.

Concernant le travail personnel, la plupart des internes indiquent l'importance de s'assurer de sa propre compétence à superviser un stagiaire. Un interne superviseur partage d'ailleurs « [p]our moi, je devais m'assurer que je suis compétente et efficace dans le domaine pour superviser ma supervisée. » (22)

Dans la même lignée, la majorité des internes rappellent que leur responsabilité principale est la qualité du service offert au client. Un interne mentionne : « [j]e suis là pour superviser, mais je suis aussi là pour le client, je dois m'assurer de la qualité du service qu'on va faire. » (22)

Concernant le travail interpersonnel, plusieurs caractéristiques ressortent : 1) la disponibilité, 2) l'espace sécuritaire, 3) le soutien et l'encadrement et 4) la transparence.

La plupart des internes indiquent qu'il est important pour eux d'être disponible vis-à-vis de leur(s) stagiaire(s). Un interne mentionne : « [d]'offrir un suivi régulier au supervisé. Me rendre disponible au moment convenu, mais aussi en dehors des supervisions si jamais il y a quelque chose qui se passe. » (23)

L'espace sécuritaire est une autre caractéristique qui ressort pour une majorité des internes superviseurs. Un interne superviseur rapporte « [p]uis, mes attentes aussi d'offrir

un espace sécuritaire [...] pour que le supervisé se sente à l'aise de partager ce qu'il vit. »

(23)

Quelques internes superviseurs ajoutent qu'ils doivent offrir du soutien et un encadrement à leur(s) stagiaires(s) lors des supervisions, et ce, afin de développer des compétences qu'ils pourront utiliser en séance. Un interne superviseur mentionne :

Ce que je devrais faire. Eh bien, je suppose que je devrais les aider à, d'abord, construire comme des compétences fondamentales ou des connaissances fondamentales. Aussi, en les aidants à réfléchir sur eux-mêmes. Construire ces capacités autoréfléchissantes. Aussi, comme, en termes de ce que leur client pourrait ressentir aussi. [...] Donc, en les aidant à, je suppose de surveiller leurs propres émotions aussi. (21, traduction libre de l'anglais)

Quelques internes ont aussi indiqué l'importance de la transparence au sein de la relation de supervision. Un interne a indiqué : « Puis d'être totalement transparent par rapport à ce qui se passe pour que je puisse l'aider, puis que je puisse l'aider à grandir là-dedans aussi. » (23)

Concernant les tâches concrètes, les internes superviseurs en énumèrent plusieurs, c'est-à-dire : discuter de la structure d'une séance d'évaluation et d'intervention ainsi que de l'orientation théorique à privilégier, guider la conceptualisation, explorer, donner et communiquer le diagnostic de façon éthique et professionnelle, offrir un exemple de rapport ou de discuter des sections principales, offrir un exemple de notes de séance, élaborer un plan de traitement, discuter des enjeux éthiques, fournir une rétroaction constructive et corriger tout document, l'enseignement de techniques spécifiques en fonction d'une modalité thérapeutique quelconque, amener le stagiaire à avoir conscience de ses propres réactions en thérapie et fournir des ressources.

Un interne superviseur décrit bien les tâches à accomplir dans ce rôle, et ce, en englobant le travail thérapeutique et administratif.

Il y a deux niveaux, au niveau du travail thérapeutique avec le client comme j'ai dit un peu, je me répète, mais discuter des enjeux, qu'est-ce qu'il y a à faire, conceptualisation de cas, comment les difficultés rencontrées par le client se sont développées, y aller séance par séance, mais aussi avoir une vue globale de c'est quoi les étapes qui vont être à accomplir avec le client. Et, l'autre côté, c'est plus le côté administratif, "est-ce que mon étudiant écrit bien ses notes, est-ce que son dossier est bien organisé, est-ce qu'il a entamé son rapport". J'essayais de garder un équilibre entre les deux. (27)

La réaction vis-à-vis des attentes élevées.

Concernant la façon de gérer les attentes parfois élevées par rapport au travail dans la relation de supervision, les internes superviseurs élaborent quatre thématiques : 1) l'exploration, 2) la difficulté à respecter les limites, 3) le respect des limites et 4) la révision du contrat.

Une minorité des internes superviseurs expliquent qu'ils exploreraient avec le stagiaire à l'aide de quelques questions pour tenter de comprendre les pensées de celui-ci et de remettre en question ses habiletés. Un interne rapporte :

[...] explorer avec l'étudiant qu'est-ce qui est derrière ça, "est-ce que c'est comme une peur que tu te croies incompetent, que tu n'en fasses pas assez, comme un peu du perfectionnisme?" Est-ce que moi je peux t'aider pour que tu sois plus confiant dans ton rôle? Est-ce que c'est vraiment moi qu'il faut changer?, et dire "Ok c'est peut-être vrai que je n'en donne pas à cet étudiant-là parce que je suis occupé ou fatigué." J'aurais vraiment un regard, un métaregard sur moi sur qu'est-ce qui se passe dans le moment présent. (22)

De façon semblable, des internes superviseurs indiquent aussi qu'ils exploreraient, mais davantage les sentiments du stagiaire et tenter de comprendre les raisons s'il y a de l'anxiété ou des inquiétudes concernant le travail clinique. Un interne partage : « [...] pis

aussi explorer avec le supervisé qu'est-ce qui se passe pour lui ou elle, s'il y a beaucoup d'anxiété, si y s'inquiète trop, qu'est-ce qui pense qui demande plus. » (25)

Quelques internes rapportent le fait qu'ils ont de la difficulté à respecter leurs limites personnelles en termes de temps si un stagiaire leur demande quelque information et qu'ils pourraient partager autant de connaissances avec leur stagiaire qu'il veut, et ce, sans nécessairement considérer le niveau de formation de celui-ci. Un interne partage un enjeu en expliquant sa difficulté à respecter ses propres limites afin de mieux gérer son temps en supervision ainsi que de la quantité d'informations fournies tout en s'assurant de répondre aux besoins du stagiaire et son niveau développemental d'apprentissage des compétences. Un enjeu qui est ressorti pour la majorité des internes superviseurs est le fait de vouloir transmettre un maximum de connaissances à leur(s) stagiaire(s) tout en respectant la limite de temps lors des supervisions. Un interne superviseur a partagé :

Pour moi, mon problème c'est que je pense que j'en donnais trop en supervision [...]. Mon problème c'était des fois de respecter mes propres limites [...] ou de par exemple de pas trop donner trop d'informations parce que des fois j'en donnais trop puis là il fallait que je me rappelle elle est en première année, c'est son premier cas et elle a besoin de comprendre des choses de base, donc il faut que tu lui donnes ça. (22)

Dans le même ordre d'idées, quelques internes contrairement à d'autres, ajoutent qu'ils feraient de leur mieux pour respecter leur limite. Un interne indique :

Alors, ouais je n'ai pas eu cette expérience-là, mais si jamais ça l'aurait été le cas, j'aurais besoin de mentionner vraiment mes propres limites puis dire que j'ai seulement tsé à chaque semaine [ce nombre de] minutes pour le supervisé[...]. (25)

Peu d'internes mentionnent le fait qu'il reverrait le contrat ou les attentes de départ. Un interne rapporte : « Je pense que je reviendrais, un peu, au contrat ou aux attentes initiales parce que j'aime fixer ça dès le départ pour prévenir ce genre de situation là. » (20)

Le lien existant entre la pratique de la supervision et le travail clinique du stagiaire.

En ce qui concerne le lien entre la supervision et le succès thérapeutique, tous répondent avoir la conviction que la supervision clinique peut influencer l'alliance thérapeutique entre le thérapeute et le client étant donné plusieurs caractéristiques : 1) la confiance, 2) l'expérience du superviseur, 3) la définition de l'approche et 4) l'importance du modelage.

Une majorité des internes mentionnent que la supervision clinique peut influencer l'alliance thérapeutique, et ce, en grande partie due à la confiance établie entre eux et leur stagiaire. Un interne partage :

Je pense certainement que oui, si l'étudiant se sent en confiance avec le superviseur, il va pouvoir justement mentionner ses lacunes et le superviseur va être capable d'adresser cela en supervision et émettre des recommandations. Le client va être mieux desservi. Par exemple, on a parlé d'émotions, si l'étudiant peut parler de ses émotions par rapport au client, peut-être qu'il va être capable de les adresser. Je pense que oui, ça l'a un impact. (27)

Une caractéristique rapportée fréquemment est l'expérience du superviseur. Un interne superviseur indique :

Je pense... Je veux dire que ça dépend du supervisé et ce dont il a besoin, mais je pense que souvent [...] [l]e superviseur peut savoir s'il voit quelque chose qui ne va pas bien en thérapie ou s'il y a de la tension ou s'il y a des tendances à venir qui empêchent d'atteindre les objectifs du client et je pense que ce n'est pas quelque chose qui est évident. (26, traduction libre de l'anglais)

Quelques internes superviseurs mentionnent aussi que la supervision peut permettre l'utilisation et/ou l'ajustement d'une approche qui peut avoir ensuite une influence sur la relation thérapeutique avec le client. Un interne superviseur indique : « Tsé regarder les vidéos peut-être il y a une différente approche pis tout ça qui peut vraiment cibler peut-être certaines choses que tu aurais manquées comme thérapeute dans la salle par-dessus toute. » (25)

Quelques internes superviseurs soulèvent également l'importance du modelage en supervision avec leur(s) stagiaire(s) afin que celui-ci reproduise le comportement ou la technique en supervision. Un interne superviseur partage :

Oui, je pense en supervision, c'est important de faire du modelage. Donc, pour moi je modelais un peu ce que je trouve important au sein d'une relation thérapeutique avec un client. Ce n'est vraiment pas au même niveau, je ne faisais pas de la thérapie avec ma supervisée, mais effectivement je pense que par mes comportements, par ma façon d'être, par ma façon de poser des questions, par ma façon de normaliser, de valider, par ma curiosité que je démontrais à ma supervisée, j'ose croire que ça a eu un impact sur elle à ce niveau-là. (22)

Les ingrédients d'une supervision compétente.

En ce qui concerne le développement du superviseur, les internes superviseurs rapportent différentes caractéristiques personnelles reliées au processus qui sont pour eux les plus importantes afin de devenir un superviseur clinique compétent, telles que 1) l'adaptation, 2) avoir les connaissances requises, 3) être conscient de ses limites personnelles, 4) le développement professionnel, 5) la disponibilité, 6) l'écoute, 7) une bonne relation de travail, 8) l'ouverture, 9) les compétences interpersonnelles et 10) suivre une approche claire.

La plupart des internes superviseurs mentionnent que l'adaptation est une caractéristique importante lorsque la compétence d'un superviseur est considérée. Un interne superviseur rapporte :

Je pense qu'il faut être capable de bien s'adapter aux besoins de l'étudiant. Tout le monde va avoir une personnalité différente, des forces et des faiblesses différentes; pouvoir s'adapter aux besoins, le niveau où ils sont. Ça serait comme en tant que superviseur adapter son style [...]. (24)

Avoir les connaissances est une caractéristique importante dans la perception de la compétence d'un superviseur. Un interne superviseur indique :

[...] il faut que le superviseur aille la connaissance au niveau de la thérapie pour être compétent [...] c'est vraiment la connaissance du processus thérapeutique, de l'approche thérapeutique, du trouble, de la maladie mentale [...]. (27)

Quelques internes superviseurs soulèvent aussi l'importance des compétences interpersonnelles. Un interne superviseur rapporte :

Je pense que plusieurs des qualités qui sont requises afin de devenir thérapeute sont requises pour devenir superviseur, par exemple la sensibilité, le souci, la considération de l'expérience de l'autre, l'écoute, la validation. Plusieurs des capacités sont les mêmes [...] en même temps il doit avoir les capacités interpersonnelles pour être capable de gérer l'étudiant [...] c'est d'avoir la capacité d'avoir une relation de travail harmonieuse avec les étudiants et de dire les choses comme il se doit. (27)

Quelques internes superviseurs abordent le fait que le superviseur doit être conscient de ses forces et limites personnelles afin d'être compétent dans ce qu'il fait. Un interne superviseur rapporte :

Puis, certainement une bonne connaissance de soi, de ses limites, de ses forces qui va permettre s'il y a des endroits où on manque peut-être de connaissances ou quelque chose on va pouvoir consulter pour pouvoir mieux aider le supervisé. (23)

Une majorité des internes superviseurs mentionnent que le superviseur doit continuer de se développer professionnellement afin de maintenir sa compétence dans le domaine du travail thérapeutique effectué, mais aussi concernant la supervision clinique. Un interne superviseur rapporte : « [d]'autres choses aussi est de continuer soit même de se développer comme thérapeute, continuer aussi à consommer de l'information sur la supervision [...]. » (25)

La disponibilité est également une caractéristique importante pour les internes superviseurs chez le superviseur afin d'être considéré compétent. Un interne superviseur explique :

Un bon superviseur c'est quelqu'un [...] qui choisit d'être disponible pour l'étudiant. Ce n'est pas quelque chose que toi tu vois comme du temps perdu parce que tes cas sont plus prioritaires. Non, c'est un rôle qui est important et qui est central dans la formation d'un étudiant. Il faut honorer ça. (22)

Une majorité des internes superviseurs ajoutent que l'écoute est une caractéristique importante chez un superviseur compétent. Un interne superviseur indique :

[...] être à l'écoute, il faut que tu sois là et engagé et tu t'intéresses au client et à ton supervisé; il faut que les deux soient là. Tu perds si tu ne t'intéresses pas à l'étudiant, tu ne contribues pas nécessairement au développement de l'étudiant si tu n'as pas été intéressé à cet aspect-là. (24)

Des internes superviseurs révèlent que l'ouverture est importante afin de considérer un superviseur compétent, et ce, de deux façons, c'est-à-dire l'ouverture par rapport au supervisé et par rapport à sa propre compétence en tant que superviseur. Deux internes superviseurs soulèvent respectivement : « [...] c'est vraiment d'avoir une discussion ouverte avec ton supervisé et de rester

humble à travers l'expérience. » (22) et « [o]k j'pense que c'est comme être très ouvert avec toi-même pis ta propre compétence pis voir tes points forts [...] pis voir que ça se peut qu'il y a plein de façons de voir un cas. » (25)

Quelques internes superviseurs abordent aussi l'importance du lien de confiance au sein de la relation de travail. Un interne superviseur rapporte : « [j]e reviens encore à avoir une bonne capacité d'établir un bon lien avec son supervisé, un lien de confiance qui va permettre une transparence et un partage authentique de ce qui se passe. » (23)

D'une façon un peu plus concrète, une minorité des internes superviseurs expliquent que suivre une approche spécifique quant au processus de supervision, et surtout centrée sur le supervisé, rend un superviseur plus compétent dans son travail. Un interne superviseur mentionne :

Bin j'aime beaucoup beaucoup l'approche qu'on est formé dedans de vraiment utiliser les objectifs du supervisé pour vraiment orienter "ok qu'est-ce que toi tu veux, c'est quoi tes objectifs comme thérapeute de développer" pis aller à partir de là, je trouve que c'est une excellente façon d'orienter nos supervisions et tsé j'trouve que c'est très centré sur encore le supervisé. (25)

Les différents obstacles rencontrés par les participants dans le processus de supervision.

En ce qui concerne les obstacles rencontrés lors de leur expérience SOS, les internes superviseurs partagent différentes thématiques : 1) l'équipement, 2) la gestion de l'horaire, 2) la gestion de la relation avec le supervisé, 4) la gestion de situation de crise et 5) la gestion du temps de supervision avec le superviseur.

La plupart des internes superviseurs soulèvent simplement que l'équipement utilisé par le CRSP a été un obstacle dans le processus SOS. Ils indiquent d'ailleurs que le système audiovisuel ne fonctionnait pas de façon régulière, ce qui a empêché les

stagiaires d'enregistrer leur séance avec leur client et ainsi de pouvoir les visionner en supervision.

Concernant la gestion de l'horaire, un interne superviseur rapporte le fait qu'il ne pouvait pas participer aux rencontres avec la coordonnatrice des internes au sujet de la supervision puisqu'elles avaient lieu lors de la journée qu'il était en placement externe.

L'interne superviseur indique :

[...] parce que j'étais à Montfort quand qu'il avait les rencontres, les réunions de supervision SOS, je n'ai donc pas pu participer aux supervisions SOS qui se faisait ici avec X. Donc, c'était quelque chose que j'ai trouvé plate un peu, mais c'était une difficulté au niveau de l'horaire qui a causé ça. (23)

Ensuite, en ce qui a trait à la relation avec le supervisé, une minorité des internes superviseurs rapportent le fait que leur stagiaire leur ait partagé des enjeux personnels, ce qui les a amenés à remettre en question leur rôle face à lui. Un interne superviseur exprime :

À deux reprises, elle [l'étudiante] s'est confiée à moi. Ce n'était pas un obstacle du tout, mais moi il fallait vraiment que je réfléchisse sur c'est quoi mon rôle, comment je dois gérer ça, comment je peux rester plus un superviseur et pas rentrer en mode un peu thérapeutique, puis pas rentrer dans un mode où je suis comme son amie [...]. C'est vraiment toujours un peu de la respecter, respecter ses limites, respecter ses droits à ce que je n'aie pas nécessairement toutes ces informations-là par rapport à sa vie privée. (22)

De plus, quelques internes superviseurs indiquent aussi que parfois la langue maternelle du supervisé n'était pas la leur, ce qui pouvait augmenter le travail administratif pour les internes superviseurs. Un interne superviseur indique :

[...] Donc, des fois, même si elle était super compétente en français, elle était super bonne, des fois les choix des mots n'avaient pas la même charge émotive, ou dans la rédaction de ses rapports, elle devait

restructurer certaines choses parce que le français ce n'était pas sa langue maternelle [...]. (22)

Un autre défi vécu par une minorité des internes superviseurs est la différence concernant l'orientation théorique ainsi que les attentes de supervision. Un interne explique :

Donc, c'était un défi, j'ai aussi mentionné le défi des différences d'orientation théorique et des attentes en matière de supervision. Je dirais que c'est la situation la plus difficile que j'ai dû affronter encore et encore et je pense que ma relation avec le supervisé a un peu « flotter » à cause de ça et parfois ça me semble très tendu et je dois d'abord adresser cela et ensuite nous allons de l'avant. (26, traduction libre de l'anglais)

Quant aux situations de crise, quelques internes superviseurs rapportent ne pas savoir si les décisions leur reviennent lorsqu'ils ne sont pas en fonction au CRSP. Un interne indique d'ailleurs :

Juste un obstacle c'était que c'est ça il y avait une situation de crise pis j'étais contactée sur une journée où je n'étais pas [incompréhensible] pis là c'était de, "est-ce que c'est moi qui prends les décisions finales quand ça vient à une situation où on doit briser la confidentialité", ouais alors ça, c'était mon défi. (25)

Enfin, une majorité des internes superviseurs abordent le manque de temps lors de leur supervision avec le superviseur ou le supervisé. Un interne superviseur mentionne :
« Non, comme le temps, c'est vraiment la seule chose qui m'a comme [...]. Le temps avec mon superviseur, je pense avoir eu plus de temps avec lui ça aurait été, comme si c'est juste cela qui a à améliorer. » (24)

Superviseurs.***L'expérience relationnelle dans le processus de supervision.***

Concernant la relation entre l'interne et son superviseur-mentor, les superviseurs-mentors abordent principalement deux grandes thématiques : 1) avoir un rôle secondaire et 2) une expérience positive.

Tous indiquent adopter un rôle secondaire dans la supervision. Quelques superviseurs-mentors privilégient les termes « soutien » et « accompagnement » afin de décrire leur relation vis-à-vis de l'interne. Un superviseur-mentor indique d'ailleurs :

Je dirais que mon rôle se serait un rôle de soutien, un soutien à la supervision, donc c'est un peu ça, mais rendu où les internes sont rendus. Je vois plus mon rôle comme étant un rôle d'accompagnement, puis je vois aussi mon rôle comme pas tant sur les techniques, mais sur la relation superviseur et supervisé. J'ai passé beaucoup plus de temps à travailler ça. Oui on touche au contenu, puis aux techniques, puis aux compétences que l'étudiant doit établir, mais on met toujours l'accent sur la relation superviseur et supervisé à travers ces techniques-là, donc comment les présenter... c'est ça. En effet, parce que rendu là, je ne vérifie pas comment ils ont donné la théorie, mais je vérifie comment ils se sont sentis et puis comment l'étudiant s'est senti quand ils ont parlé de la théorie. (36)

D'autres superviseurs-mentors choisissent les termes de « mentor » et de « consultant » afin de définir leur relation auprès de leur interne respectif. Un superviseur-mentor explique :

Absolument. Je pense un peu c'est ça un peu comme « mentor » comme « consultant » pis je pense que c'est des fois avec des internes qui ont pas... des fois c'est leur première expérience en supervision alors comme un *check-in*. Ça ajoute à leur confiance. Oui c'est ça mon plan : qu'est-ce que t'en penses, as-tu quelque chose à ajouter, quelque chose à changer. Ouais donc c'est ça peut-être de la confiance. (34)

Dans certains cas, les superviseurs avaient déjà supervisé l'interne pour un cas individuel avant l'assignation du cas SOS alors que l'interne était stagiaire,

ce qui semble avoir aidé à la relation de confiance et de collaboration entre les deux lors de cette présente supervision.

Dans la même lignée, une minorité des superviseurs-mentors précisent percevoir le développement de compétences en supervision comme un processus d'apprentissage et qu'ils essayent de le présenter de cette façon à leurs internes. Un superviseur-mentor mentionne :

Je le présente comme un processus d'apprentissage comme toute autre compétence, comme une compétence à acquérir, ce n'est pas parce qu'on est rendu un... je trouve que les internes sont confrontés à ça, c'est-à-dire qu'ils ont l'impression d'être au top de leurs compétences qu'ils pouvaient acquérir dans plusieurs sphères puis ils arrivent à enseigner ces compétences-là, ben en tout cas de les promouvoir chez quelqu'un d'autre, puis c'est comme si ça les confronte à nouveau à des parties qu'ils ne contrôlent pas, ils peuvent contrôler leurs compétences, mais ils contrôlent pas comment l'étudiant va réagir, comment l'étudiant va se comporter, c'est différent [...]. (36)

Ensuite, les superviseurs-mentors décrivent, de façon générale, la relation entretenue avec leur interne comme étant généralement positive. Ils utilisent quelques caractéristiques pour la décrire : 1) une bonne alliance de travail, 2) chaleureuse, 3) collégiale, 4) confiante, 5) ouverte, 6) professionnelle, 7) respectueuse et 8) sécuritaire.

Quelques superviseurs-mentors expliquent qu'ils avaient déjà une forte alliance de travail en supervision avec l'interne étant donné qu'ils l'avaient déjà supervisé alors qu'il était stagiaire, comme mentionné plus haut. Un superviseur-mentor exprime que : « [c]'est quelqu'un avec qui j'ai plusieurs cas en plus du cas SOS et avec qui je travaille depuis septembre, c'est super vraiment [...] ça va très bien, aucune difficulté. » (31)

Une majorité des superviseurs-mentors rapportent avoir une relation chaleureuse avec l'interne supervisé. Un superviseur-mentor indique : « Je pense aussi que nous avons

une relation chaleureuse, comme une relation personnelle avec du professionnel. » (29, traduction libre de l'anglais)

Une minorité des superviseurs-mentors abordent aussi le fait qu'ils ont confiance dans les compétences cliniques de leur interne, ce qui rend aussi le processus de supervision facile pour eux, mais aussi pour le stagiaire supervisé par ce dernier. Deux superviseurs-mentors rapportent respectivement :

Je lui fais beaucoup confiance en termes de capacités et au niveau déontologique, je suis confiant qu'elle ne fera pas des choses qui seraient inappropriées. Elle a une très bonne compétence clinique aussi, ce qui me donne aussi confiance alors moi en tous cas lorsque je la supervise dans l'intervention de couples et je la voie aller là-dedans, ça me donne énormément de confiance par rapport à ses capacités de superviser quelqu'un d'autre. (35)

Oui, dans cette situation particulière, ça fonctionne très bien, ça me facilite la tâche et je pense que ça fait du bien pour les étudiants qui sont supervisés, je sens qu'ils vont aussi bien que moi, sinon mieux... c'est bon! C'est très bien. (34, traduction libre de l'anglais)

La plupart des superviseurs-mentors caractérisent leur relation de supervision comme étant ouverte. Un superviseur-mentor rapporte :

[j]e pense qu'elle est très ouverte pour soulever toutes les questions qui doivent être soulevées. (33, traduction libre de l'anglais)

L'aspect professionnel de la relation ressort aussi comme une caractéristique importante au sein de la relation de supervision. Un superviseur-mentor mentionne : « [j]e dirais que nous avons une bonne relation professionnelle de travail, ce serait certainement comment je le décrirais » (33, traduction libre de l'anglais) et un autre : « [c]'est une relation où c'est clair que je suis le superviseur et qu'elle est la supervisée. » (35)

La plupart des superviseurs-mentors décrivent leur relation de supervision comme étant sécuritaire. Un superviseur-mentor rapporte : « [a]ccepter que permettre une relation où ma supervisée se sentait à l'aise d'exposer qu'elle était anxieuse ou inquiète, ce genre d'émotions. Donc je pense que c'était une relation prudente. » (29, traduction libre de l'anglais)

Les attentes liées à la supervision.

En ce qui concerne les attentes par rapport à la supervision de la supervision, les superviseurs-mentors relèvent certaines caractéristiques : 1) l'ajustement des attentes selon l'interne qui est à superviser, 2) la disponibilité, 3) l'importance du sentiment de sécurité en supervision et 4) le rôle de soutien et de consultation.

Une majorité des superviseurs-mentors indiquent d'abord que selon le niveau de compétences de l'interne supervisé, leur rôle de soutien ou de consultation doit être adapté afin d'offrir un peu plus ou moins d'encadrement. Un superviseur-mentor explique :

Cela dépendait de leur niveau. [...] Je suppose que s'il n'y avait pas vraiment de connaissances, alors je fournirais ces connaissances et ce genre de façon d'obtenir celles-ci, oui. (32, traduction libre de l'anglais)

Quelques superviseurs-mentors ajoutent également que la disponibilité de supervision est une attente importante puisque c'est à ce moment qu'il y a un partage de ressources et de connaissances permettant ensuite le travail du supervisé en séance avec le client. Un superviseur-mentor rapporte que : « [...] c'est les rencontrer pour au moins 20 minutes par rapport à ce cas-là [...]. » (31)

Puis, une minorité des superviseurs-mentors abordent l'importance du sentiment de sécurité chez l'interne qui est supervisé. Un superviseur-mentor mentionne :

L'autre volet qui est toujours là aussi c'est que je veux que ça soit sécuritaire, je veux qu'elle soit capable, qu'elle se sente en confiance avec moi, qu'elle ne se sentira pas jugée même si elle partage des choses qui sont, qu'elle puisse se sentir incompétente dans certains aspects de ce qui se passe, je veux que ça soit "*safe*" pour elle. (35)

Encore une fois, tous les superviseurs-mentors rapportent ensuite qu'ils s'attendent à ce que leur(s) interne(s) ait le rôle principal auprès de leur(s) supervisé(s) en supervision et qu'ils agissent davantage ayant un rôle de consultant, ce qui permet de partager leur expertise. Un superviseur-mentor indique :

Oh, je vois, je pense que mon rôle de superviseur d'un superviseur est minime, c'est comme ça que je le vois à ce stade. La façon dont je pense que je devrais faire est de l'aider à développer le confort chez un superviseur, donc je ne pense pas que mon rôle la submerge de nouvelles idées, de nouvelles pensées, de nouvelles directions, mais comment peut-elle prendre son style? Elle a déjà et sa compétence qu'elle a déjà et aider quelqu'un d'autre à acquérir ses compétences. Donc, je vois mon rôle en tant que superviseur SOS en faisant moins [comparativement à ce que je fais lorsque] que je supervise directement. (33, traduction libre de l'anglais)

Malgré ce rôle de soutien et de consultation, peu de superviseurs-mentors avancent l'idée de leur responsabilité vis-à-vis du client recevant des services. Un superviseur-mentor rapporte :

Écoute c'est à toutes les étapes-là, je veux les entendre me parler, ils vont me parler de l'évaluation, dans le fond, moi je vais être là pour lire le rapport d'évaluation, c'est drôle parce que c'est à tous les niveaux, je m'attends à ce qu'ils puissent me consulter à toutes, toutes les facettes et que je puisse être là à tous les niveaux, donc il n'y a pas "ben là tu as fini le rapport, je le signe y devrait être parfait", je ne saurais pas quoi dire de plus c'est drôle. [...] Toutes les demandes que ce soit aux techniques spécifiques, que ce soit à la compétence, à l'évaluation, à la conceptualisation, je leur demande de me montrer le plan de conceptualisation avant qu'il voie leur premier client puis qu'il m'en

parle, donc oui à tous, tous les niveaux. *Bottom line*, je suis responsable de leurs clients, ils n'ont pas de permis donc en tant que clinicien, je m'assure d'avoir toutes les informations nécessaires qui permettent d'intervenir de façon moi-même compétente auprès des étudiants et auprès des ordres ou quoi que ce soit si jamais il y avait des enjeux éthiques ou des enjeux professionnels. (36)

La réaction vis-à-vis des attentes élevées.

En ce qui a trait aux difficultés potentielles liées aux attentes élevées liées au processus de supervision, les superviseurs-mentors rapportent quatre grandes thématiques : 1) la référence au modèle développemental, 2) avoir une discussion avec l'interne, 3) accepter de fournir davantage de soutien, 4) l'affirmation de ne pas être en mesure d'offrir plus de soutien si la demande dépasse la compétence du superviseur.

D'abord, ce qui ressort est qu'une majorité des superviseurs-mentors sont d'avis qu'au début, il est normal d'avoir besoin de plus de soutien et qu'à la fin d'un peu moins, et ce, en se référant au modèle développemental. La plupart des superviseurs-mentors rapportent qu'ils auraient une conversation avec l'interne s'il voyait que celui-ci avait l'impression de ne pas bien remplir les attentes. Un superviseur-mentor indique :

Évidemment, j'aurais une conversation avec l'interne pour lui dire, j'essaierais de nommer le problème selon mes pratiques en termes vraiment plus *behavioral* genre quand tu fais ça ou s'il se passe telle chose, [...] rester avec des exemples concrets [...]. (31)

D'autres superviseurs-mentors mentionnent qu'ils seraient prêts à appuyer l'interne dans ce dont il a besoin. Un superviseur-mentor explique :

Je fournirais tout ce qu'ils demandent, comme si, par exemple, ils ont une préoccupation spécifique comme comment j'aide quelqu'un à faire une évaluation des risques disons ou comment je me sens à l'aise ou quel est mon rôle de superviseur lorsque mon [stagiaire] fait une évaluation des risques, alors je fournirais beaucoup plus d'informations pratiques dans cette situation. [...] Absolument, si c'est quelque chose que le superviseur aurait besoin, je fournirais certainement. (33, traduction libre de l'anglais)

Dans la même lignée, une minorité des superviseurs-mentors mentionnent qu'ils seraient prêts à fournir des ressources, faire des jeux de rôle, ou consulter un collègue afin de répondre aux besoins de l'interne et/ou faire de la résolution de problèmes. Un superviseur-mentor a ainsi indiqué : « [...] voici peut-être des ressources, ou voici ce que tu peux faire, moi je ne peux pas faire cela. » (35)

Toutefois, peu de superviseurs-mentors rapportent qu'ils affirmeraient qu'ils ne peuvent soutenir l'interne si la demande dépasse leur compétence. Un seul superviseur-mentor partage : « [...] s'il a quelque chose qui dépasse [ce que je peux offrir], je pense que je vais mettre mes limites, ça c'est quelque chose que je ne peux pas t'aider avec [...]. » (35)

Le lien existant entre la pratique de la supervision et le travail clinique du stagiaire.

En ce qui concerne le lien entre le potentiel de la supervision et le succès thérapeutique, tous répondent qu'à leur avis la supervision clinique peut influencer l'alliance thérapeutique entre l'interne et son stagiaire, et ce, étant donné deux sous-thématiques : 1) le modelage et le 2) soutien.

D'abord, une majorité des superviseurs-mentors rapportent que le modelage qui est fait en supervision peut définitivement avoir un lien sur la supervision entre l'interne et son stagiaire. Un superviseur-mentor mentionne :

Écoute, donc si je travaille la compétence... quand je travaille avec mon interne par exemple, je travaille l'aspect interpersonnel, la compétence et l'alliance et je vois l'alliance de nous deux et je modèle aussi de cette façon-là des façons de présenter les choses, de m'exprimer, d'être accueillante, mais en même temps de ne pas être négligente et en modulant ça et en mettant l'emphasis sur la relation superviseur et supervisé, je modèle une façon de faire en plus j'aborde des aspects de toutes les sphères de la thérapie avec mon interne. Mon interne

espérons-le se sent équipé d'utiliser ce modelage-là et d'aborder ces mêmes aspects-là et en plus la relation thérapeutique est souvent au cœur de mes interventions de ma relation avec le supervisé, je fais des parallèles entre la supervision et la relation thérapeutique assez fréquemment [...]. (36)

Une minorité des superviseurs-mentors abordent aussi le fait qu'ils peuvent offrir du soutien à l'interne lorsque celui-ci a une séance plus difficile avec son stagiaire. Un superviseur-mentor indique : « [o]ui, bien sûr parce que je pense que si le stagiaire de l'interne est coincé ou, tu sais, il fait quelque chose dans ce processus qui n'est pas utile, ou si le processus se coince, le superviseur peut soutenir cet étudiant dans son apprentissage. » (32, traduction libre de l'anglais)

Toutefois, quelques superviseurs-mentors expliquent que la supervision de la supervision peut avoir des effets non voulus et particulièrement s'il y a un bris d'alliance. Un superviseur-mentor précise :

Je veux dire pour moi, je ne vois pas ça comme en silos chacune de ces relations-là, je vois comme étant que potentiellement, il pourrait y avoir un impact parce que s'il y a des bris d'alliance à un des niveaux, j'ai l'impression que l'individu, par exemple s'il y a un bris d'alliance entre le supervisé et le superviseur, excluant moi là, ben peut-être que le supervisé va prendre des risques inutiles avec son client pis désobéir, pas désobéir là, mais tsé...parce que dans le cas éthique c'est un peu ça qui est arrivé, il y avait des choses qu'il ne pouvait pas faire et la personne l'a fait donc en ce sens-là, c'est allé à l'encontre de ce qui est... la personne a pris des risques, à l'inverse ça peut promouvoir ça, mais d'un autre côté [...] il y a plus de risques je trouve, ça peut être mieux pour le patient ou ça pourrait être pire. [...]. (36)

Les ingrédients d'une supervision compétente.

Concernant le développement du superviseur, les superviseurs-mentors rapportent différentes thématiques : 1) reliées aux caractéristiques personnelles, 2) reliées au cas, 3) reliées au développement du superviseur, 4) reliées au stagiaire, 5) reliées à la formation et 6) reliées aux intérêts.

D'abord, les superviseurs-mentors soulèvent différentes caractéristiques personnelles qui sont pour eux les plus importantes afin de devenir un superviseur clinique compétent, telles que 1) la bonne écoute, 2) la collaboration, 3) la flexibilité, 4) l'humilité, 5) l'organisation et 6) la sécurité.

Une minorité des superviseurs-mentors avancent l'idée qu'un bon psychologue est aussi un bon superviseur étant donné les compétences requises dans ses deux rôles. Un superviseur-mentor explique :

Vous savez que la façon dont je vois beaucoup de compétences en tant que superviseur est extrêmement similaire à celle d'un psychologue, alors j'ai tendance à le voir, je pense qu'un bon psychologue comme un bon thérapeute est également un bon superviseur, celui qui peut être très bon en termes d'écoute active, d'empathie, de soutien, de normalisation, tout ce genre de choses [...]. (33, traduction libre de l'anglais)

La collaboration ressort aussi comme une caractéristique importante reliée à la compétence du superviseur. Un superviseur-mentor rapporte :

[...] une relation collaborative, pas thérapeutique, mais collaborative où on se met d'accord sur c'est quoi les buts, qu'est-ce qu'on essaye de faire ensemble, c'est quoi le cadre, c'est quoi les paramètres, qu'est-ce que je vais faire pour toi? (31)

La flexibilité est également identifiée comme une caractéristique liée à la compétence. Un superviseur-mentor indique :

[...] tsé moi je suis quelqu'un que j'ai été chanceux comme étudiant j'ai eu [la formation] concernant beaucoup d'approches de thérapie et puis je pense que c'est utile, j'essaye, j'ai quand même mes biais certainement, mais j'essaye de rester ouvert à plusieurs options, pis différents étudiants veulent apprendre différentes sortes de thérapies, différentes positions alors [il faut] une certaine flexibilité. (34, traduction libre de l'anglais)

Quelques superviseurs-mentors rapportent que l'humilité permet de juger de la compétence en supervision clinique. Par exemple, un superviseur-mentor mentionne :

Écoute d'un, c'est niais, mais le premier mot qui m'est venu à la tête c'est l'humilité. Écoute l'humilité ça l'amène l'approche collaborative pis je n'ai pas une approche de tant conseils. [...]. En plein ça, fait que c'est là où l'humilité embarque, oui je suis capable de reconnaître que moi j'ai un rôle à jouer dans le bien-être pis dans le processus [...]. (36)

Une majorité des superviseurs indiquent que l'organisation est une autre caractéristique à considérer reliée à la compétence d'un superviseur. Un superviseur-mentor explique :

Moi aussi je pense avec l'expérience je suis devenu juste plus organisé en terme de la façon que je garde mes notes de supervision, j'ai une approche quand même relaxe, mais en même temps, je fais quand même un check-in de toute, chaque supervision, pis je pense que pour moi c'est important de faire ça [...]. (34, traduction libre de l'anglais)

La plupart des superviseurs-mentors abordent qu'offrir un espace sécuritaire est important pour le supervisé et contribue à la compétence du superviseur en formation. Un superviseur-mentor partage :

Créer la sécurité dans le processus de supervision est vraiment essentiel parce que les gens sont nerveux, c'est une nouvelle compétence. C'est un nouveau rôle et ils ont peur de faire des erreurs de la même façon qu'ils avaient peur de faire des erreurs en tant que thérapeutes, donc la sécurité est vraiment importante pour que vous puissiez parler de tout ce qui se passe et c'est bon. (30, traduction libre de l'anglais)

Suivant la thématique de la sécurité, mais cette fois-ci reliée au cas, quelques superviseurs-mentors mentionnent l'importance d'un équilibre entre espace sécuritaire et gestion de cas. Un superviseur-mentor indique :

Je crois vraiment qu'il est important d'avoir un équilibre entre un espace sécuritaire et la gestion de cas. Être capable de rester au top de l'affaire et offrir des conseils sur ce qu'il faut faire. Donc, plus que cela, s'assurer que son supervisé a l'impression de pouvoir vous contacter si les choses sont liées à l'affaire, tu sais... Parce que s'ils ne sont pas en sécurité, ils ne te diront pas qu'ils ont violé certaines choses éthiques ou quand ils sont bloqués ou quand ils ont besoin d'un peu d'aide supplémentaire ou quand ils pensent que le client les détestait. Ils ne vont pas venir te voir

et te dire s'ils pensent que tu vas les juger pour cela. [...] Et je pense que c'est important pour les étudiants [...] quoiqu'il arrive de savoir quand ils arrivent, ce sont les attentes et c'est ce que nous faisons, ce sont nos objectifs, voici comment nous allons y travailler et c'est le genre de traitement que nous allons offrir au client. (29, traduction libre de l'anglais)

Ensuite, les superviseurs-mentors partagent des sous-thématiques reliées au développement du superviseur en formation, telles que : 1) l'auto-observation, 2) avoir accès à du mentorat, 3) la compréhension de son expérience en tant que stagiaire, 4) la compétence clinique et 5) l'expérience.

Une majorité des superviseurs-mentors indiquent que la capacité d'auto-observation est importante pour la compétence d'un superviseur. Un superviseur-mentor rapporte :

Je pense qu'il faut être capable de s'observer aussi comme superviseur pour dire c'est quoi nos biais, nos limites, donc l'auto-observation de soi-même, une connaissance générale, je pense aussi des bons principes, tu sais, selon l'évidence de ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en supervision [...]. (31)

Cette capacité d'auto-observation peut aussi référer à la propre expérience du superviseur lorsqu'il était supervisé. Un superviseur-mentor mentionne : « [j]e pense avoir une bonne compréhension de [son] propre [cheminement] en tant qu'étudiant. Avoir de bons modèles et des mentors. » (28, traduction libre de l'anglais)

La compétence clinique ressort également comme importante selon les superviseurs-mentors. Un superviseur indique simplement que pour lui « [l]a première c'est un bon niveau de compétence clinique. » (35)

Une autre caractéristique qui ressort est d'avoir accès à du mentorat afin de continuer de se perfectionner professionnellement. Un superviseur-mentor explique :

Avoir accès à un mentorat continu après avoir obtenu son diplôme et devenir titulaire d'un permis. [...] Je pense que c'est crucial. [...]. (28, traduction libre de l'anglais)

Dans un même ordre d'idées, une majorité des superviseurs-mentors mentionnent que l'expérience ainsi que les connaissances sont importantes afin d'être qualifié en tant qu'un superviseur compétent. Un superviseur-mentor rapporte :

Bien, je pense premièrement un certain niveau d'expérience, un certain niveau de compétence comme thérapeute, je pense que c'est important que tu sois à un niveau pas mal plus avancé que la personne que tu supervises [...]. (34, traduction libre de l'anglais)

Relié au stagiaire, le fait que le superviseur se concentre sur les besoins de son stagiaire est aussi une caractéristique importante dans la définition de compétence. Un superviseur-mentor explique :

[...] je pense que l'important c'est aussi que ça soit vraiment basé sur les besoins du stagiaire qu'on supervise et d'être capable de voir son stagiaire dans une vue d'ensemble et développementale aussi. Je pense quelque chose qui est important c'est d'être capable de donner du *feedback* à son stagiaire pour l'aider à justement grandir, du *feedback* pertinent puis qui va être reçu de la meilleure manière possible. (31)

Enfin, quelques superviseurs-mentors partagent deux sous-thématiques reliées aux intérêts et en particulier aborde : 1) le désir d'enseigner et 2) la passion. Un superviseur-mentor rapporte : « [...] c'est d'être un peu pédagogue [...]. » (35) et aussi « [...] c'est de vouloir le faire, d'avoir ça à cœur. [...] absolument, tout ça décrit un peu la passion finalement. » (35)

Les différents obstacles rencontrés par les participants dans le processus de supervision.

Concernant les obstacles, différentes thématiques ressortent : 1) reliées à l'administration, 2) reliées aux clients, 3) reliées aux stagiaires, 4) reliées à l'équipement et 5) reliées au temps.

Concernant l'administration, quelques superviseurs-mentors abordent des obstacles reliés aux 1) cas, 2) l'assignation tardive des cas et 3) la coordination.

Quelques superviseurs-mentors indiquent que quelques clients ont décidé de ne pas continuer avec la thérapie, ce qui n'a pas nécessairement eu un effet sur le processus SOS comme tel autre que de devoir être assigné un autre cas. Un superviseur-mentor mentionne : « [e]h bien les défis que j'ai rencontrés étaient juste avec le cas. Il y avait un problème difficile avec les cas, ne pas aller de l'avant. Donc, comme une affaire qui a commencé et n'a pas fini. » (28, traduction libre de l'anglais)

Une majorité des superviseurs-mentors identifient l'assignation tardive des cas comme problématique en ce qui a trait à ce qui a pu être effectué avec le client. Un superviseur-mentor rapporte : « [a]lors que nous n'avons pas eu autant de temps pour [interne] de travailler avec son supervisé comme on l'aurait souhaité. » (30, traduction libre de l'anglais)

La coordination du processus SOS ressort aussi comme un défi surtout concernant la gestion des horaires de plusieurs personnes et l'assignation des cas. Un superviseur-mentor indique :

[...] il faut coordonner bien du monde, avoir un client, un stagiaire, l'interne et moi toutes disponibles en même temps, donc c'est ça qui est des fois un problème, on commence un cas et le client au bout d'une ou deux rencontres ne vient pas, mais là est-ce que la même étudiante va pouvoir avoir un cas qui va fonctionner avec la supervision, avec mon

stagiaire, ça demande une autre approche et ce en quoi on se spécialise, il n'y a pas nécessairement de garantie [...]. Je remarque que cette année certains des cas SOS sont arrivés tard malgré qu'on les ait demandés très de bonne heure, mais des fois, ils [les clients] ne sont pas disponibles [...]. Je pense que ça peut interférer parce qu'on se retrouve à être plus pressé dans le temps des fois, malgré les bonnes volontés de tout le monde. (31)

Quant aux clients, des superviseurs-mentors indiquent avoir eu des défis en lien avec 1) la présence aux séances des clients tout comme et 2) les difficultés liées à la présentation clinique. Un superviseur-mentor rapporte :

[...] mais par exemple des clients qui ne viennent pas à la séance qui viennent une fois par mois quelque chose comme ça, ça fait que c'est plus difficile [...]. J'avais une étudiante j'ai supervisé cette année pis c'était vraiment, ce n'était pas un problème avec l'étudiante je pense qu'elle faisait vraiment un bon travail, c'était vraiment un cas très compliqué, je pense c'était difficile pour nous deux, juste en terme même de conceptualisation, "qu'est-ce qui se passe exactement avec cette cliente, pourquoi elle réagit de cette façon en thérapie". L'étudiante, elle-même a décidé de faire des évaluations additionnelles, ça ça été, ça s'est prouvé utile [...]. (34, traduction libre de l'anglais)

Puis, relié aux stagiaires, les superviseurs-mentors relèvent des obstacles concernant 1) des problèmes de frontières, 2) les transitions, 3) le style de travail, 4) la réception de la rétroaction et 4) des difficultés interpersonnelles entre le supervisé et l'interne superviseur.

Une minorité des superviseurs-mentors soulignent des problèmes de frontières entre le stagiaire et le client. Un superviseur-mentor indique :

[L]e plus grand défi, je pense, pas tellement avec les étudiants, mais c'est en quelque sorte en termes de problèmes de limite entre le client et l'étudiant et le sentiment de l'étudiant qui se sent un peu débordé et incertain sur la façon de faire face à ceci. (32, traduction libre de l'anglais)

Quelques superviseurs-mentors mentionnent aussi le fait que pour certaines raisons, les stagiaires ne continuaient pas avec le client la thérapie, ce qui faisait que cette transition n'était pas l'idéal pour le client. Un superviseur-mentor explique :

Une chose qui s'est passée, je ne suis pas certain que ça été un obstacle, mais ça été un facteur je pense, c'était que l'étudiante du practicum commençait avec un client et je ne me souviens plus exactement pourquoi, mais cette practicum-là ne pouvait plus continuer avec le couple alors on avait commencé avec une personne et on s'est trouvé avec une autre pour ce même couple et le même interne. La personne qui a changé en cours de route ce n'est pas le client, ce n'est pas l'interne, c'est le practicum, ce n'est pas idéal pour le client, ce n'est pas l'idéal pour la SOS non plus. (35)

D'autres superviseurs-mentors rapportent le style de travail d'une minorité des stagiaires comme étant un défi. Un superviseur-mentor partage :

Bien des obstacles comme des retards importants dans la remise des notes ou des rapports, des rapports très, très incomplets, ou ça peut être des interventions qui ont été faites dans le processus d'intervention qui n'aurait pas dû être faites, fait que ça, c'est un enjeu plus important. (36)

Une minorité des superviseurs-mentors rapportent également le degré d'ouverture des stagiaires quant à la rétroaction donnée comme étant un défi. Un superviseur-mentor indique :

Ce n'est pas tous les étudiants que je supervise qui prennent, je pense que tout le monde essaye d'être ouvert, disons aux critiques ou aux aspects de supervision moins positifs, mais il y en a certainement qui répond plus ouvertement que d'autres pis des fois ça se voit avec même les évaluations, ça se voit tout de suite quand je vois une évaluation moins positive je peux presque toujours te dire c'est qui qui a fait l'évaluation juste avec des difficultés qu'on a eues en supervision. (34, traduction libre de l'anglais)

Quelques superviseurs-mentors ressortent des difficultés interpersonnelles entre le supervisé et l'interne et la gestion de celles-ci. Un superviseur-mentor mentionne :

« [a]utour d'aider le superviseur à gérer la relation avec l'étudiant. Donc, certains conflits, je ne dirais pas de conflit, mais différent dans les styles entre le superviseur et l'étudiant, comment gérer leur défi. » (33, traduction libre de l'anglais)

Ensuite, la plupart des superviseurs-mentors soulèvent les problèmes avec l'équipement au CRSP. Comme mentionné dans la section présentant les commentaires des internes, les superviseurs-mentors expliquent que le système audiovisuel ne fonctionnait pas de façon régulière, ce qui a empêché les stagiaires d'enregistrer leur séance avec leur client et ainsi de visionner celle-ci en supervision. Un superviseur-mentor mentionne :

[...] et moi ce que je n'ai pas aimé là-dedans, même si je fais beaucoup confiance à mon stagiaire, je n'avais pas une bonne visibilité de ce qui se passait chez les clients. [...] autre de ce que j'avais avec le stagiaire, il avait un bon rapport avec l'étudiant au practicum, moi j'avais un bon rapport avec lui, mais je n'ai pas de rapport direct avec ce qui se passe chez les clients et je trouve ça agaçant. Je suis moins confortable avec ça. (36)

Puis, concernant le temps, la majorité des superviseurs-mentors indiquent le manque général de temps. Un superviseur-mentor rapporte : « [o]uais! Je pense que l'un des défis est le temps. Donc, comprendre, tu sais, si nous avons vingt minutes, sur quoi allons-nous nous concentrer, d'accord? » (29, traduction libre de l'anglais)

Résumé des résultats qualitatifs

Les témoignages offerts par les trois groupes de participants nous permettent de clarifier certains des résultats de l'étude 1, tout en enrichissant notre compréhension des facteurs qui caractérise le processus de formation SOS. D'abord, nous retenons que la majorité des participants ont indiqué avoir une relation positive concernant leur expérience générale dans le processus de supervision. Toutefois, ce sont les stagiaires qui

ont rapporté une expérience de supervision la plus mitigée concernant leur relation de travail avec l'interne superviseur. Quant aux internes, une minorité d'entre eux ont eu des expériences plus tendues étant supervisées par des superviseurs ayant des styles de travail qui diffèrent du leur. Cela dit, la plupart des internes ont rapporté apprécier lorsque leur superviseur, peu importe son style ou son orientation, s'est montré flexible quant à leur choix d'intervention et leur a permis d'exercer leur autonomie en tant que superviseur de leur stagiaire.

Tous les psychologues superviseurs ont indiqué percevoir leur rôle comme étant secondaire à la supervision, soit en tant que soutien, d'accompagnement, de mentor ou de consultant vis-à-vis de l'interne afin de donner l'espace à celui-ci d'exercer son rôle de superviseur du cas leur étant assigné. Lorsque les participants ont expliqué leurs attentes en supervision et leurs réactions vis-à-vis des attentes plus élevées, plusieurs d'entre eux ont rapporté qu'ils auraient souhaité avoir rencontré l'interne avant l'assignation de cas afin d'établir une structure pour celle-ci dans le but de mieux gérer le processus de supervision. Les internes ont, quant à eux, expliqué que la supervision avec le superviseur semble être beaucoup plus centrée sur la relation avec le supervisé et le développement professionnel de l'interne, ce qui semble être cohérent avec leurs besoins.

Une majorité des superviseurs (tant les internes que les psychologues-superviseurs) prennent en considération le modèle développemental et perçoivent qu'il est normal qu'un stagiaire ait besoin de plus d'encadrement au début et moins à la fin de l'expérience SOS. Les trois groupes de participants semblent également s'entendre sur quelques points. D'abord, la plupart des participants des trois groupes ont indiqué qu'ils croient que la supervision clinique a un lien avec le travail clinique du stagiaire. Ensuite,

tous les participants ont rapporté des caractéristiques personnelles et professionnelles permettant le développement d'un superviseur clinique compétent, ceux-ci présentant une bonne cohérence à travers les trois groupes de participants.

Enfin, la plupart des participants ont soulevé avoir rencontré des obstacles dans le processus de supervision et particulièrement concernant des difficultés techniques avec l'équipement audiovisuel et des difficultés logistiques liées au manque de temps. Concernant les stagiaires, ceux-ci ont rapporté des difficultés en ce qui a trait à l'assignation des cas et de la langue primaire de l'interne, ainsi que d'être supervisé par un interne superviseur pour leur toute première expérience de supervision. Les internes ont soulevé en particulier des difficultés liées à la gestion de l'horaire et à des situations de crise. Une minorité des superviseurs-mentors ont aussi indiqué que l'assignation tardive des cas et le transfert de stagiaires ou d'interne peuvent être difficiles à gérer dans le processus de supervision.

L'analyse des résultats des trois groupes de participants nous permet de constater une bonne cohérence entre les propos des internes et ceux des superviseurs (Voir Annexe P), et une expérience plus distincte pour les stagiaires, ce qui pourrait refléter le fait que les stagiaires sont les seuls à ne pas occuper un rôle de superviseur parmi les trois groupes de participants.

Discussion générale

Ce projet de recherche visait à informer les programmes de formation professionnelle en psychologie clinique en participant au développement de données probantes sur les prédicateurs du développement de compétences en supervision clinique, ainsi que la contribution respective de : 1) la formation didactique vs expérientielle, 2)

l'importance du passage du temps, 3) le rôle des multiples relations professionnelles impliquées dans la formation du superviseur, et 4) le rôle de l'alliance de supervision dans le développement professionnel du superviseur en formation. Pour ce faire, les stagiaires et futurs internes ont rempli des questionnaires à cinq différents temps : avant et après l'atelier de formation didactique (temps 1 et 2), après leur première rencontre de supervision avec leur supervisé durant l'année d'internat (temps 3), après 6/8 séances de supervision (temps 4) et après la dernière supervision (temps 5) pour chacun des cas de supervision (SOS) assignés durant leur internat. Puis, les trois groupes de participants ont rempli les questionnaires aux trois derniers temps décrits. De plus, tous les participants (stagiaires, internes et superviseurs) ont été invités à une entrevue individuelle où ils ont pu partager leur expérience de participation au processus de supervision de la supervision (SOS). Une fois que ces données ont été collectées, des analyses quantitatives à mesures répétées ont été effectuées, d'une part, et des analyses qualitatives inductives ont été accomplies, d'autre part. Le but de cette méthodologie mixte était d'utiliser le qualitatif afin de compléter les résultats quantitatifs. Pour autant que l'on puisse en juger, il s'agit de la toute première étude dans ce domaine à adopter une méthodologie de cette envergure et en particulier l'utilisation de mesures d'observation de comportements de supervision en plus des mesures autorapportées. Bien que la taille de notre échantillon ne nous ait pas permis d'effectuer toutes les analyses quantitatives souhaitées, ces résultats exploratoires peuvent servir de première étape afin de mieux comprendre l'expérience des internes quant au développement des compétences en supervision clinique ainsi que celle des stagiaires, des internes et des superviseurs concernant les thèmes et caractéristiques

qui qualifient le mieux l'expérience de formation en supervision clinique menant au développement des compétences du futur psychologue.

L'échantillon a été constitué de stagiaires de deuxième, troisième et quatrième année ainsi que des internes de sixième, septième et huitième année du programme de psychologie clinique de l'Université d'Ottawa et de superviseurs ayant un nombre varié d'années d'expérience quant à la supervision de stagiaires. D'une part, les stagiaires ont pu réfléchir sur leur perspective quant à leur participation au processus de supervision, les internes sur leur perception quant au développement de leurs compétences en tant que superviseur clinique, et les superviseurs-mentors sur l'évaluation de celles-ci concernant les superviseurs en formation. Tous ont pu également évaluer la contribution de l'alliance de travail en supervision, et ce, selon leur propre perception dans la triade de formation. D'autre part, tous les participants ont pu exprimer leur opinion concernant 1) leur relation de travail dans le processus de supervision, 2) les attentes en supervision et leur réaction vis-à-vis des attentes élevées en particulier, 3) la relation entre la pratique de la supervision et le travail clinique, 4) les ingrédients liés au développement d'un superviseur clinique compétent, et 5) les différents obstacles rencontrés dans le processus de supervision. Malgré les limites liées à l'échantillonnage de la première étude, l'analyse des données a tout de même mis en évidence des résultats quantitatifs et qualitatifs cohérents qui sont informatifs et prometteurs. Nous ferons d'abord un retour sur les résultats liés à chacune de nos hypothèses de recherche.

L'expérience longitudinale de formation à l'internat aura un effet plus important sur la perception du développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique ponctuel offert aux stagiaires (H1)

Les résultats suggèrent qu'il y a une augmentation de la perception des compétences chez les stagiaires qui participent à l'atelier offert en supervision clinique entre le temps 1 (préatelier) et le temps 2 (post-atelier). Lorsque l'on compare la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat sur le développement de compétences en supervision en comparaison avec l'atelier didactique, les superviseurs en formation rapportent aussi une augmentation de leurs compétences avec le temps, et celle-ci est plus substantielle en termes de changement entre le temps 3 et le temps 5, qu'entre le temps 1 et le temps 2. Dans le même sens, Gazzola, De Stefano, Thériault, & Audet (2013) ont suggéré que la compétence évolue avec le temps, et ce, pas nécessairement de façon linéaire, mais en variant selon les besoins et les demandes des supervisés qui évoluent. Nos résultats qualitatifs ont aussi démontré que les superviseurs-mentors perçoivent davantage leur rôle comme étant un de soutien, d'accompagnement et de mentor ou de consultant lors de la supervision avec l'interne superviseur (surtout à mesure que l'année d'internat avance), et ce, afin de lui permettre l'apprentissage d'exercer son rôle de superviseur du cas assigné. De leur côté, les internes ont rapporté que la supervision qu'ils obtiennent est davantage centrée sur la relation avec le supervisé tout comme leur développement professionnel en tant que superviseurs. Ce format de supervision est d'ailleurs ce qui leur permet de faire les apprentissages concrets quant à ce nouveau rôle et est donc cohérent avec leurs besoins. Notre étude a aussi démontré que les stagiaires semblent avoir une bonne compréhension du rôle du superviseur et qu'ils ont des attentes assez spécifiques concernant son rôle, ses responsabilités et les

caractéristiques recherchées dans le domaine interpersonnel, ce qui pourrait être relié à la formation qu'ils ont reçue dans l'atelier (puisque cela faisait partie du curriculum enseigné). De plus, les internes semblent, par leurs réponses, montrer des compétences de supervision par leur connaissance des attentes, des responsabilités, leur compréhension des rôles, des facteurs faisant un superviseur compétent. Puisque les entrevues ont eu lieu vers la fin du processus SOS, on remarque la démonstration de différentes catégories de compétences concernant les connaissances (par ex., processus de supervision, des différentes évaluations, etc.), des habiletés (par ex., fournir des ressources, réviser la documentation, etc.) et des valeurs (par ex., l'authenticité, la disponibilité, etc.), ce qui coïncide avec les résultats quantitatifs du temps 5.

Nos résultats qualitatifs démontrent également que les réponses des internes-superviseurs et des superviseurs-mentors ont une grande cohérence entre elles, ce qui nous indique qu'ils partagent à plusieurs niveaux les mêmes connaissances, habiletés et valeurs. Ainsi, puisque les internes parlent et répondent aux enjeux et concepts liés à la supervision de façon très similaire aux superviseurs-mentors, ceci pourrait indiquer que les internes ont développé des compétences de supervision. Une étude qualitative de Nelson, Oliver et Capps (2006) s'est aussi intéressée à explorer l'expérience de devenir superviseurs chez les stagiaires au doctorat en leur posant différentes questions quant à la façon dont ce processus les a aidés à développer des compétences de supervision et ce qui leur a le plus permis de se développer en tant que superviseur. Les résultats de cette étude ont relevé six grandes thématiques, c'est-à-dire, l'apprentissage, la croissance du supervisé, l'unicité de l'individu, la réflexion, les connexions et mettre le tout ensemble. Notre étude qualitative a relevé que les internes développent leurs compétences en tant

que superviseur clinique par une relation et une discussion avec leur superviseur qui est axée davantage sur l'ouverture et l'aspect sécuritaire, c'est-à-dire être vulnérable en montrant ses difficultés, et ce, sans jugement. Pour l'interne, les caractéristiques qui ont été soulevées permettant de percevoir un superviseur compétent sont : 1) l'adaptation, 2) avoir les connaissances requises, 3) être conscient de ses limites personnelles, 4) le développement professionnel, 5) la disponibilité, 6) l'écoute, 7) une bonne relation de travail, 8) l'ouverture, 9) les compétences interpersonnelles et 10) suivre une approche claire. Certains superviseurs- mentors, quant à eux, ont indiqué mettre l'emphasis sur le visionnement de segment de la séance de supervision afin de bien diriger l'interne vers le développement de ses compétences. Une autre étude qualitative de Rapisarda, Desmond et Nelson (2011) s'est, quant à elle, intéressée à la transition entre le fait d'être supervisé à devenir superviseur. Les deux thématiques qui sont ressorties auprès des stagiaires interviewés sont d'une part l'établissement d'une relation de supervision et d'autre part la nécessité de développer l'ensemble de compétences de supervision. Notre étude a ainsi conclu que l'expérience longitudinale de formation à l'internat a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique ponctuel offert aux stagiaires. En lien avec cette conclusion, des stagiaires ainsi que des internes ont exprimé avoir aimé recevoir des informations concernant la supervision clinique à différents moments de leur formation afin de bien répondre aux attentes concernant leur rôle et les différentes compétences attendues à travers le temps comme, par exemple, recevoir de l'information sur le rôle en tant que supervisé. Ces résultats semblent confirmer que le type, le format et le *timing* de la formation en supervision a un effet sur le développement du superviseur (Baker, Exum, & Tyler, 2002; Borders, 1996;

Haley, 2002; Lyon, Heppler, Leavitt, & Fisher, 2008; McMahon & Simons, 2004; Vidlak, 2002), tout comme l'importance potentielle de non seulement former les stagiaires pour devenir superviseur, mais aussi de leur enseigner formellement comment participer à l'activité de supervision en tant que supervisé.

Le nombre d'heures de formation sera directement lié au développement de la perception de compétence chez le superviseur en formation (H2)

Bien que l'effet du passage du temps et les expériences dans le programme soient à considérer, les résultats indiquent que le nombre d'heures de formation en supervision a effectivement un lien avec la perception du développement des compétences. Il y a d'ailleurs une augmentation à travers le temps concernant la perception que les internes ont de leurs compétences et il apparaît que celle-ci est davantage marquée chez les superviseurs-mentors, indiquant que ceux-ci observent bien une augmentation liée au nombre d'heures de formation. Ces résultats viennent consolider le fait qu'il y aurait un nombre clé d'expériences formatives de supervision : un minimum de deux ou trois expériences de formation semble être nécessaires pour qu'il y ait un effet sur la pratique de la supervision (Stevens, Goodyear, & Robertson, 1998) et que les superviseurs qui ont complété un nombre plus élevé d'heures de formation en supervision clinique rapportent aussi un sentiment de compétence plus élevée (Lyon, Heppler, Leavitt, & Fisher, 2008).

Par ailleurs, nos résultats indiquent qu'il n'y a pas de corrélation significative entre les résultats au *CS* et au *PSDS*. Cela nous indique que mesurer les compétences observables (*CS*) serait indépendant de la perception du développement de compétence (*PSDS*), ce qui soutient l'importance de séparer les deux concepts et de mesurer les deux

de façon spécifique, c'est-à-dire de mesurer la perception de la personne en formation, mais aussi l'observation de comportement de supervision par le superviseur-mentor. Notons néanmoins que les deux variables ont augmenté de façon générale dans le temps, ce qui suggère qu'en moyenne le temps aurait à la fois une influence sur la perception du superviseur en formation et sur l'observation de comportements de supervision par un tiers parti, bien que ce soit des concepts distincts.

Le développement de compétences sera observable dans le temps, par le superviseur en formation, les stagiaires sous sa supervision et son superviseur-mentor SOS (supervision of supervision) (H3)

Nous avons observé une tendance générale pour une amélioration de la perception de compétence en supervision clinique à travers le temps, tant à travers les mesures autorapportées (*PSDS*), que celles d'observation de la part des stagiaires (*SOS*) et des superviseurs-mentors (*CS*). Par contre, nos modèles quantitatifs plus complexes n'ont pas été en mesure d'atteindre le seuil de signification étant donné la taille de l'échantillon. De plus, nos modèles ne nous ont pas permis de démontrer qu'il est possible de prédire le changement de la performance d'un groupe à partir d'un autre. Les résultats obtenus suggèrent plutôt que l'expérience d'un groupe de participants n'est pas nécessairement cohérente à celle d'un autre groupe de participants, soutenant l'idée selon laquelle le processus de supervision est un processus complexe impliquant à la fois des variables (c'-à-d., le changement n'arrive pas nécessairement en fonction d'un autre groupe) et interdépendantes (c'-à-d., pour qu'il y ait un processus de supervision, cela doit se faire entre deux groupes de personne).

Nos résultats, bien que préliminaires, ne confirment pas, mais n'infirmement pas non plus la notion de stades du modèle de Watkins, car ni nos analyses quantitatives ni nos

entrevues n'ont permis de vraiment tester cette hypothèse. On aurait besoin d'un design semi-expérimental au minimum avec beaucoup plus de contrôles pour tester cette hypothèse. Notre étude permet surtout de documenter et de rapporter des changements dans le temps, rapportés par les internes et observés par le stagiaire sous leur supervision et leur mentor.

Nos résultats qualitatifs sont aussi cohérents avec les deux cadres théoriques présentés. Ils ont aussi mis en lumière qu'une majorité des superviseurs (tant les internes que les psychologues-superviseurs) prennent en considération le modèle développemental et perçoivent qu'il est normal qu'un stagiaire et interne superviseur ait besoin de plus d'encadrement au début et moins à la fin de l'expérience SOS et que les réponses des internes sont très similaires à celles des superviseurs quant au processus de la supervision clinique. L'étude 2 a aussi démontré que les internes sont en mesure d'identifier des compétences qu'ils doivent obtenir afin d'être efficace comme superviseur et que la supervision avec le superviseur-mentor leur permet de réfléchir au processus de la supervision avec le stagiaire et ses forces et ses faiblesses, ce qui réfère à la métacompétence. D'autres études (Gazzola, De Stefano, Thériault, & Audet, 2013; Lyon, Hepler, Leavitt, & Fisher, 2008) ont démontré que le nombre total d'activités didactiques et pratiques de supervision ainsi que le nombre total d'heures de supervision sont considérés comme étant des prédicateurs du développement global de la supervision. Ces auteurs ont aussi conclu que le développement semblait être mieux prédit à mesure que le nombre d'heures de formation augmente. Toutefois, comme Hadjistavropoulos, Kehler et Hadjistavropoulos (2010) l'ont rapporté, la plupart des superviseurs utilisent leurs propres expériences de supervision afin de déterminer ce qu'ils souhaitent offrir aux stagiaires au

sein de leur supervision courante (voir aussi Campbell, 2006; Peake, Nussbaum, & Tindell, 2002) et que seulement environ 20% des superviseurs ont une formation formelle en tant que superviseurs (Gazzola, De Stefano, Thériault, & Audet, 2013; Peake, Nussbaum, & Tindell, 2002). Étant donné le peu de formation professionnelle reçu par les superviseurs jusqu'à tout récemment, plusieurs d'entre eux se sentent anxieux et manquent de confiance lors de leurs premières expériences de supervision (Strong et al., 2003). Des différences concernant la formation formelle des superviseurs entre les programmes de counseling et clinique ont été soulevées où ceux-là en reçoivent davantage que ceux-ci malgré le fait qu'elle est maintenant requise par la profession lors de nos entrevues (Scott, Ingram, Vitanza, & Smith, 2000). Ceci étant dit, l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP, 2010) a récemment rendu publiques de nouvelles lignes directrices afin qu'un superviseur soit certifié pour superviser des stagiaires. Celles-ci indiquent que le nombre d'années d'expérience en psychothérapie minimalement nécessaire est maintenant de 4 ans comparativement à 2 ans, ce qui indique une position endossant la prémisse selon laquelle le nombre d'années d'expérience clinique semblerait être un indicateur de la compétence d'un superviseur à superviser (Paré & Thériault, 2010). Cependant, aucune spécification concernant les exigences en termes de la formation que le superviseur devrait suivre avant de superviser un stagiaire n'est incluse dans ces directives, ce qui pourrait refléter le fait que beaucoup de superviseurs n'ont jamais reçu de formation dans ce domaine. Or, l'absence de formation comporte des risques pour les stagiaires supervisés. Une étude de Ladany (2005) indique que 25% des expériences de supervision peuvent être « néfastes » pour les stagiaires, et par conséquent, avoir un effet négatif sur leur parcours professionnel. Une

étude d'Ellis, Berger, Hanus, Ayala, Swords, & Siembor (2014) a conclut que plus de la majorité des stagiaires de leur échantillon avaient reçu une supervision clinique « dommageable » au cours de leur carrière. Les stagiaires sont la plupart du temps mal informés concernant leurs droits, ce que constitue une supervision minimalement adéquate ainsi que les responsabilités du superviseur étant donné qu'un contrat ou un consentement à la supervision est rarement utilisé par les superviseurs (Ellis, Berger, Hanus, Ayala, Swords, & Siembor, 2014; Thomas, 2007).

Nos résultats démontrent que nous pouvons observer le développement des compétences en supervision clinique pendant la formation doctorale des stagiaires inscrits au programme de psychologie clinique en examinant la perception des superviseurs en formation, des stagiaires sous leur supervision et de leurs superviseurs psychologues professionnels, et que l'on observe tant concernant l'auto-observation que l'observation par le superviseur-mentor une augmentation des compétences liée à la fin de la formation et à la progression de l'expérience dans le temps. Ces résultats viennent confirmer que la formation qui est étendue sur une plus longue période de temps est liée à un sentiment de compétence plus élevé chez ce dernier (Vidlak, 2002). Rappelons que les principes du modèle des compétences élaborées par Watkins ont été mis à l'épreuve dans l'étude 1 à travers notre design à perspective multiple et à mesures répétées. À cet effet, la distribution des résultats aux items individuels des mesures visant l'évaluation des compétences en supervision clinique (*PSDS*, *CS* et *SO*) suggère que les compétences n'évoluent pas toutes de la même manière, indiquant plutôt que certaines compétences semblent se développer plus rapidement que d'autres, ainsi qu'une fluctuation plus importante dans les résultats au *SO* entre les temps 3, 4 et 5.

Les résultats ayant trait à la perception de compétence en supervision clinique durant l'internat seront corrélés à la qualité globale de l'alliance superviseur et supervisé, ainsi qu'aux compétences observées par le superviseur-mentor durant l'année d'internat (H4)

Les résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle l'alliance de supervision joue un rôle dans le processus de développement des compétences en supervision clinique. Plus spécifiquement, nous avons trouvé avec les analyses inférentielles que les superviseurs rapportent la perception la plus positive de leur relation de travail avec l'interne superviseur, suivi des stagiaires envers l'interne superviseur, et enfin des internes vis-à-vis des autres. Par contre, nos analyses à l'aide des modèles plus complexes ne nous ont pas permis de confirmer ou d'infirmer définitivement l'hypothèse étant donné la petite taille d'échantillon. Les témoignages offerts par les trois groupes de participants lors de l'étude 2 nous permettent de clarifier certains des résultats de l'étude 1, tout en enrichissant notre compréhension des facteurs qui caractérisent le processus de formation SOS. Nous retenons que la majorité des participants ont indiqué avoir une relation positive concernant leur expérience générale dans le processus de supervision. Toutefois, ce sont les stagiaires qui ont rapporté une expérience de supervision la plus mitigée concernant leur relation de travail avec l'interne superviseur. De plus, les corrélations effectuées se sont montrées significatives aux trois temps concernant l'alliance de travail chez les stagiaires et entre les temps trois et quatre ainsi que quatre et cinq chez les superviseurs. Étant donné la taille d'échantillon trop petite, aucun des modèles simples et complexes n'a permis d'explorer le lien entre l'alliance de travail et le développement des compétences de supervision. D'autres études ont proposé que le facteur le plus important dans la supervision serait la relation entre le superviseur et le supervisé (Holloway, 1995, Kilminster et Jolly, 2000, Ladany, Ellis et Friedlander, 1999)

et que la collaboration entre ceux-ci est un élément crucial de la supervision (Ratcliff, Wampler, & Morris, 2000), bien qu'aucun d'entre eux n'ont pu appuyer leur assertion avec des analyses basées sur des données prospectives longitudinales et provenant de multiples perspectives. Une étude de Majcher et Daniluk (2009) a démontré que les stagiaires prenant part au rôle de superviseurs étaient unanimes quant à l'importance de la relation permettant de faciliter leur apprentissage ainsi que leur développement. Ceux-ci ont d'ailleurs identifié que le développement de relations de travail sûres, favorables et respectueuses avec leur superviseur avec lesquels ils travaillent était le facteur le plus important déterminant leur apprentissage. Notre étude offre des résultats cohérents avec cette assertion, puisque la majorité des participants ont indiqué avoir une relation positive concernant leur expérience générale dans le processus de supervision.

Plusieurs autres auteurs (Friedlander & Snyder, 1983; Hutt, Scott, & King, 1983; Kennard, Stewart, & Gluck, 1987, Olk & Friedlander, 1992; Patton & Kivlighan, 1997) ont conceptualisé que le niveau de confiance des superviseurs pourrait être soutenu par une alliance de supervision positive, ce qui les amènerait à modéliser leurs comportements aux stagiaires tout comme à accommoder, défier, explorer et intégrer la formation, à acquérir de nouvelles compétences et à réduire l'ambiguïté des rôles (Gazzola, De Stefano, Thériault, & Audet, 2013). Ces chercheurs ont également suggéré que la compétence interpersonnelle du superviseur prédit l'alliance de celui-ci tout comme le résultat de la supervision. Les compétences interpersonnelles telles que la non-défensivité, l'encouragement, être instructif, fournir une rétroaction honnête, être bienveillant, modéliser les interventions et démontrer un véritable intérêt pour les objectifs d'apprentissages du supervisé (Holloway, 1992, Kennard, Stewart, & Gluck, 1987;

Wilson, Davies, & Weatherhead, 2015) faciliteraient l'alliance de supervision entre le superviseur et le supervisé. D'autres études ont suggéré des comportements que les supervisés considèrent comme étant une « bonne supervision » ou une « mauvaise supervision ». Par exemple, Strong et al. (2003) soulignent que les professionnels en santé mentale apprécient une supervision directive et structurée, et ce, surtout lors de l'enseignement de nouvelles compétences cliniques et pour leur utilisation ensuite et préfèrent une approche de soutien en matière de supervision. Puisque la relation de supervision est une forme spécifique de communication sociale, il est donc raisonnable de supposer qu'un superviseur ayant de plus grandes compétences interpersonnelles peut gérer la communication sociale dans la relation de supervision plus efficacement qu'un superviseur moins habile (Wilson, Davies, & Weatherhead, 2015).

Une revue systématique récente (Gosselin et al., 2015) indique que malgré des défauts méthodologiques, la majorité des chercheurs sont d'accord sur plusieurs facteurs jugés comme étant reliés à une bonne supervision par ses récipiendaires. Les participants de recherches sur ce sujet (généralement des étudiants de doctorat en counseling ou en psychologie clinique) qualifient de « bon superviseur » celui qui établit des règles et les attentes dès le départ. Selon eux, le bon superviseur crée aussi un environnement de travail sûr, sans jugement et est soutenant. La supervision est centrée sur l'ici et maintenant. De plus, le bon superviseur fournit une structure tout en encourageant les supervisés à réfléchir sur leur travail thérapeutique et les soutient dans le développement de leur propre identité professionnelle. Également, il semble que le bon superviseur permet le déroulement de l'histoire du patient/client, invite-les supervisés à réfléchir à leur réaction face à leur patient/client, et à se demander comment ils veulent aborder des

sujets d'importance pour leur travail clinique, et de développer un aperçu des aspects qu'ils ont ignorés précédemment. Enfin, les supervisés s'attendent à ce que le bon superviseur donne un soutien concret lorsque cela est nécessaire afin de les aider à développer les connaissances et/ou compétences ou pour les aider à résoudre la résistance ou les impasses (Falender & Shafranske, 2004; Gosselin et al., 2015; Kilminster & Jolly, 2000). Au contraire, les superviseurs qui n'adhèrent pas à ces lignes directrices risquent de développer un environnement de travail non productif où, il pourrait y avoir un effet négatif (par ex., conflits de personnalités, perte de confiance, développement d'une attitude défensive, diminution de l'apprentissage, et perte de confiance dans le processus de supervision) sur le développement professionnel des supervisés et la qualité des soins offerts aux patients/clients (Falender & Shafranske, 2004; Gosselin et al., 2015; Watkins, 1997). Nos résultats qualitatifs ont souligné que les stagiaires considèrent un superviseur comme étant compétent lorsqu'il collabore, est capable de donner de la rétroaction constructive en étant honnête et empathique, compétent dans le type de cas supervisé et reconnaître les compétences du stagiaire, a de l'expérience, peut offrir des ressources et de la validation, a reçu une formation, est accessible, a confiance en ses habiletés, est compréhensif, à l'écoute, organisé et est ouvert. De leur côté, les internes superviseurs ont indiqué qu'un superviseur est considéré comme étant compétent lorsqu'il peut s'adapter, a des connaissances, a des compétences interpersonnelles, est conscient de ses limites personnelles, est disponible, à l'écoute, est ouvert et suit une approche. Quant aux superviseurs, ceux-ci décrivent un superviseur compétent comme ayant une bonne écoute, est collaboratif, flexible, humble, organisé, offre un équilibre entre l'espace sécuritaire et la gestion de cas, étant sensible, capable de s'autoévaluer, avoir accès à du

mentorat, a une compréhension de son expérience en tant que stagiaire, compétent cliniquement, a de l'expérience, a le désir d'enseigner, est passionné et sa supervision est axée sur les besoins du stagiaire. Bien que la compétence interpersonnelle du superviseur puisse être influencée par la formation et l'expérience, elle peut aussi être fonction d'un éventail de traits de personnalité et d'expériences de vie, et ce, de façon indépendante à la formation et l'expérience en psychothérapie (Wilson, Davies, & Weatherhead, 2015).

Implications pour la recherche sur le développement professionnel des psychologues superviseurs et la formation professionnelle des superviseurs dans un centre universitaire de formation

Les résultats de ces deux études contribuent à notre compréhension des éléments clés du développement des compétences des superviseurs et seront utiles pour aider les décideurs et les directeurs de programmes à orienter leurs décisions concernant les exigences en matière d'enseignement et de formation pour les psychologues cliniciens souhaitant effectuer une supervision clinique. La présente étude fait d'ailleurs ressortir l'importance de poursuivre une approche mixte incluant de multiples perspectives pour mieux comprendre l'expérience de supervision de supervision (SOS). Nos résultats suggèrent la nécessité de bien orienter chaque membre de la triade dans leurs rôles respectifs et concernant le processus entourant la supervision de la supervision entre le stagiaire et l'interne superviseur et/ou le stagiaire, l'interne superviseur et le superviseur-mentor avant le début du processus de formation et à la fin de celui-ci, afin d'ajuster s'il le faut les attentes et les tâches pour les prochaines expériences de supervision. À cet effet, il pourrait être intéressant de comparer l'expérience de triades auprès desquelles ce type d'orientation aurait été accompli, versus la formation régulière au quotidien. Dans le même ordre d'idée, le niveau de formation auprès des superviseurs varie d'aucune

formation à l'enseignement d'un cours de supervision en ligne. Une majorité des superviseurs ont indiqué un intérêt à recevoir d'autres informations concernant la supervision clinique et ce qu'elle implique. L'institution pourrait alors offrir un atelier de formation sur la supervision concernant la supervision de la supervision à ses superviseurs afin de permettre un meilleur encadrement de cette expérience et améliorer la cohérence de l'expérience à travers les différents superviseurs disponibles. Nos entrevues ont révélé qu'une minorité des stagiaires ont été surpris d'être supervisés par un interne superviseur, donc une orientation pour les différents groupes de participants à l'expérience SOS pourrait aussi aider à clarifier les attentes de chacun et la structure attendue de cette activité de formation. Il serait aussi bien pour les stagiaires d'avoir un atelier qui les oriente sur la supervision et ce en quoi elle consiste lors de leur début de stage au CRSP pour les préparer à cette activité professionnelle, puis un deuxième atelier dans lequel ils sont préparés au rôle de superviseur, et ce, avant leur internat.

Dans la même lignée, tous les groupes de participants ont noté le manque de temps surtout dans leur rencontre SOS avec le supervisé/superviseur respectif. Ceci étant dit, il serait ainsi important d'ajuster le temps consacré à cette activité de développement professionnel plus précisément pour l'interne. Par exemple, il pourrait être intéressant de comparer l'expérience de formation en supervision compte tenu de la longueur moyenne des rencontres de supervision, une variable que nous n'avons malheureusement pas incluse dans notre schème de recherche. La supervision avec le superviseur-mentor est le moment spécifique pour l'interne superviseur permettant l'apprentissage de ces nouvelles compétences. Il apparaît donc essentiel que ce groupe de participants ait l'opportunité de partager le contenu en faisant une mise à jour de la séance entre le supervisé et le client,

mais aussi le processus relationnel entre lui et le supervisé. De plus, une évaluation systématique de l'expérience SOS à être rempli par les stagiaires, les internes superviseurs ainsi que les superviseurs-mentors pourraient aider l'institution de formation à faire le suivi concernant la qualité de cette expérience de formation professionnelle et à modifier sa structure selon des données probantes. Il serait alors important d'uniformiser la façon de fonctionner concernant la formation offerte en supervision afin de faciliter le succès de projets de recherche rigoureux. Par exemple, on pourrait s'assurer que tous les étudiants doctoraux complètent l'atelier de formation didactique durant la même année de leur programme de formation, tout comme on pourrait assigner les cas SOS durant l'internat à un moment précis pour tous les internes dans le but de réduire l'effet de variables concomitantes. De plus, le programme de formation pourrait créer des normes pour la supervision de la supervision afin d'encourager les internes et les superviseurs à parler de ce processus durant leurs rencontres de supervision pour le temps alloué par semaine. Les entrevues faites avec les internes ont rapporté énormément de variances dans la façon que la supervision de leur supervision (SOS) était intégrée à leur supervision hebdomadaire, résultant dans certains cas à une proportion minimale du temps de supervision alloué à la discussion SOS. La plupart des participants à cette étude sont d'avis que la supervision clinique a une influence sur le travail clinique du stagiaire, et ce, principalement en raison du modelage qu'elle offre aux supervisés. Une rétroaction des clients recevant des services d'un stagiaire obtenant une supervision de la supervision serait aussi à considérer afin d'évaluer la qualité des services offerts aux clients considérant cette formation professionnelle, et pour développer un modèle prédictif du

développement des compétences en supervision clinique qui inclut des variables liées au client.

Qualitativement, des stagiaires ont mentionné qu'il serait bien d'avoir l'atelier sur la supervision clinique plus tôt dans le programme afin de bien comprendre les implications de la supervision à laquelle ils participent. D'autres ont indiqué qu'il serait bien d'y participer plus tard et plus proche de l'internat afin que les informations transmises soient bien ancrées. Une majorité des internes ont mentionné, quant à eux, qu'ils auraient aimé avoir la formation en supervision clinique plus tard dans leur formation doctorale surtout en lien avec le fait que la « maturité dans les compétences professionnelles » n'est pas encore tant développée au début. Notre étude permet de conclure aussi que les stagiaires semblent d'accord sur le fait qu'on ne passe pas assez de temps dans leur formation doctorale à parler de la supervision et cela tout au long de la formation, tant pour apprendre à utiliser la supervision comme stagiaire, que pour la pratiquer comme superviseur. Bien que la plupart des programmes professionnels de formation offrent désormais de la formation en supervision clinique, très peu d'entre eux offrent de la formation aux stagiaires concernant leur rôle en tant que supervisé et la façon d'aborder la relation avec leur superviseur. Le programme clinique de l'Université d'Ottawa offre un atelier didactique aux stagiaires lorsqu'ils sont en 3e ou 4e année du programme et une formation expérientielle lorsqu'ils sont à l'internat. Une option potentielle afin de remédier à cet obstacle serait l'assignation de lectures sur le processus de la supervision clinique tout au long de la formation clinique du stagiaire. Plusieurs enjeux pourraient aussi être gérés efficacement grâce à l'utilisation d'un « *Professional*

*Disclosure Statement*¹⁰ » (voir Ellis, 2017) préparé par l'interne superviseur lors d'une rencontre initiale avec le stagiaire.

Plusieurs participants ont relevé des défis liés à la logistique de l'assignation de cas de façon générale; entre autres concernant le moment de l'assignation de cas, le degré de difficulté du cas, l'orientation théorique du superviseur, et la langue primaire. Ce sont toutes des variables concomitantes qui pourraient jouer un rôle sur l'expérience de formation et qui devraient recevoir plus d'attention dans les schèmes de recherche. Concernant l'assignation de cas SOS, quelques participants ont indiqué plus précisément que l'assignation des cas s'est faite tardivement dans l'année d'internat, ce qui aurait créé des enjeux dans la formation expérientielle des internes superviseurs, et pour la continuité dans le processus de supervision. Une solution serait d'assigner les cas plus tôt durant l'année d'internat afin que les membres de la triade de supervision aient davantage de temps pour terminer le cas et réduire ainsi le besoin de transfert de dossiers à la fin de l'internat. Dans le cas où des transferts sont nécessaires, une majorité des superviseurs ont rapporté que la transition peut impliquer son lot de défis. Afin de faciliter le transfert, une politique spécifique à la gestion des transferts, incluant comment gérer les transferts cliniques plus complexes pourrait être créée.

Par ailleurs, une majorité de participants ont également exprimé que la langue primaire du superviseur ou du stagiaire ne correspondait pas à la leur. Lors de l'assignation de cas, il pourrait être utile de considérer cet aspect afin d'assurer une meilleure communication et compréhension lors de la supervision (Gazzola, De Stefano,

¹⁰ Celui-ci inclut généralement des informations sur le lieu des études universitaires, l'approche de la thérapie et l'orientation théorique, la formation en supervision et son approche, les procédures d'évaluation, la confidentialité, la gestion des situations d'urgence et les standards éthiques.

Thériault, & Audet. 2013). Enfin, la plupart des participants ont noté leur frustration en lien avec les difficultés technologiques qui les limitent dans le visionnement de segment de séance entre le stagiaire et le client respectif et/ou entre le superviseur-mentor et l'interne superviseur. Il faut souligner l'importance croissante de la technologie dans la pratique et la nécessité d'inclure des domaines qui ont peut-être plus d'expérience que la psychologie clinique dans l'utilisation de ces technologies dans leurs pratiques professionnelles pour développer des systèmes et des processus plus faciles d'utilisation et plus fiables pour la formation doctorale des psychologues professionnels.

Limites

Bien que cette étude ait utilisé un schème rigoureux méthodologiquement, elle comporte certaines limites importantes à souligner, et ce, liées au contexte de recherche. Premièrement, une limite de cette étude est qu'il y a beaucoup de variances dans le niveau d'éducation des participants qui sont des stagiaires. Une minorité d'entre eux qui ont participé à la collecte sont en deuxième année, d'autres en troisième et une minorité en quatrième année. Cette limite s'applique aussi pour les internes et les superviseurs qui ont participé à la collecte de données. La plupart des internes étaient en sixième année alors que d'autres étaient en septième et une minorité en huitième année. Quant aux superviseurs, leurs années d'expérience et le nombre de cas supervisés étaient aussi variables. Nous n'avons pas été en mesure de contrôler l'expérience du clinicien. Quant au nombre de temps s'étant écoulé entre les séances de supervision, il y avait également de la variance malgré le fait que les participants ont rempli les questionnaires après la première, la sixième ou la huitième et la dernière séance de supervision. Ce ne sont pas tous les participants qui ont rempli les questionnaires à ces moments précis, ce qui

indique l'effet du passage du temps est aussi à considérer, qui est une variable concomitante qui interagit avec la variable mesurée. Dans ce même ordre d'idée, la conception des études ne nous permet pas de tirer de conclusion concernant l'impact d'une des interventions (l'atelier didactique ou la formation expérientielle) sur le développement de la supervision sans groupe contrôle. Par contre, les recherches existantes dans ce domaine semblent contradictoires concernant l'expérience du clinicien et la réduction des symptômes du client. Par exemple, une étude de Sakalli et al. (2016) a conclu que les thérapeutes avancés ont démontré les plus hauts niveaux quant à la réduction des symptômes du client et que les plus expérimentés ont offert le traitement de plus courte durée aux clients. Par contre, une étude de Driscoll, Cukrowicz, Reitzel et Hernandez (2003) a démontré que les résultats des clients étaient significativement reliés au nombre total d'heures du contact avec le thérapeute. La variance de l'expérience chez tous les groupes de participants peut donc avoir eu un effet sur les résultats obtenus et l'effet véritable de l'expérience est difficile à mesurer, mais qu'il peut être attendu à ce que cela ait limité notre aptitude à identifier des relations statistiquement significatives entre les variables d'intérêt. Ceci étant dit, bien que le développement de superviseurs compétents a pour objectif de s'assurer que les thérapeutes deviennent compétents afin que les clients/patients voient une amélioration de leurs symptômes, la littérature n'indique toujours pas clairement les interventions en supervision à préconiser pour assurer ce changement concernant le client/patient. Deuxièmement, étant donné la petite taille de notre échantillon et surtout le taux de données manquantes des triades de répondants à chaque temps de mesure, nous avons décidé de ne pas examiner le développement des compétences selon les réponses des triades de répondants à chaque

temps donné, privilégiant plutôt des analyses par groupe de répondants. Cette étude représente une première tentative d'expliquer le développement des compétences suivant un modèle linéaire. Afin de faire des analyses de type « *nested* » ou « acteur-partenaire », il faudrait s'assurer que tous les participants (stagiaires - internes superviseurs - superviseurs-mentors) remplissent adéquatement et fidèlement les questionnaires à chacun des temps de mesure, et ce, afin d'avoir un suivi adéquat de leur expérience quant au développement des compétences. Ce faisant, des comparaisons plus précises et nuancées pourraient améliorer notre compréhension de la nature de l'effet des différents aspects de la formation expérientielle sur l'interne superviseur, selon son expérience et celle des personnes directement impliquées dans sa formation. Troisièmement, compte tenu de l'alpha très bas en ce qui concerne le *WAI SU*, on ne sait pas définitivement si les résultats associés au temps 5 font réellement référence au concept d'alliance. Par contre, sachant que les résultats étaient assez cohérents à chaque temps de mesure (3, 4 et 5), cela devrait nous donner un peu plus confiance dans le fait que ce lien est bel et bien présent. Quatrièmement, le nettoyage des données nous a permis d'identifier qu'une minorité de participants aurait pu avoir répondu au questionnaire avec inattention (par ex., un supervisé ayant répondu 1 à tous les items du questionnaire respectif). Après avoir considéré éliminer ces données extrêmes, il a été remarqué que cela diminuerait la taille de l'échantillon et qu'il était possible que celui-ci ait voulu délibérément répondre de cette façon. C'est pourquoi nous avons décidé de les conserver pour les analyses finales. Il serait ainsi utile et pertinent que les questionnaires de ce genre incluent des items inversés pour tenter de limiter ce problème potentiel. Finalement, bien que plusieurs de nos mesures portaient sur l'évaluation des comportements d'un groupe par un autre, la

présente étude a également utilisé certains questionnaires autorapportés (c'est-à-dire, principalement le *PSDS*) afin de mesurer l'opinion des superviseurs en formation. À cet effet, Strong et al., 2003 rappellent que les instruments de collecte de données de type Likert peuvent être influencés par les biais du participant remplissant le questionnaire.

Pistes futures

Bien que ce projet soit rigoureux méthodologiquement, il existe des défis importants afin de mettre en pratique un design expérimental de ce type afin de maximiser l'utilisation des données obtenues. Une façon d'améliorer de façon notable la portée de la recherche serait de répliquer l'étude en s'assurant que tous les participants potentiels remplissent les questionnaires à chacun des trois temps demandés. Cette réplication pourrait permettre l'analyse des données selon la triade SOS. Pour ce faire, il faudrait que des mécanismes soient développés par l'institution universitaire pour que la collecte de données fasse obligatoirement partie du curriculum pour plus facilement développer des échantillons larges et représentatifs permettant ainsi une étude plus rigoureuse. Cette façon de faire permettrait d'améliorer la recherche dans ce domaine tout en obtenant des données probantes afin d'informer ce qui peut être fait en termes de formation clinique et plus spécifiquement pour le développement des compétences pour les futurs psychologues. De plus, il existe beaucoup de variances dans l'opérationnalisation du modèle de formation SOS d'un superviseur à l'autre. Il pourrait aussi être utile pour l'institution de formation de mettre en place des mécanismes afin de rendre l'expérience de formation SOS plus homogène d'un stagiaire à l'autre. Enfin, une étude future pourrait aussi considérer le client dans cette structure de supervision de supervision. L'inclusion de cette nouvelle variable permettrait une meilleure évaluation

de l'effet potentiel de la supervision de la supervision sur les améliorations concernant la pratique clinique du clinicien en formation et sur le progrès clinique du client (Kavanagh et al., 2003; Strong et al., 2003). Si les contrôles ci-haut pouvaient être mis en place et établis dans le cadre d'un programme de recherche de plus grande envergure et de façon continue dans le temps, des études expérimentales avec manipulation de variables pourraient aussi ensuite être envisagées où l'assignation des cas de complexité variables se feraient, comme par exemple diviser les participants selon l'orientation du superviseur, faire superviser un étudiant très junior puis un moins junior (et vice-versa). Les études pourraient aussi considérer, par exemple, un pré- et un post-test dans l'évaluation des symptômes du client, des mesures validées et l'assignation de cas similaire de la problématique centrale et du degré de complexité et de sévérité des symptômes (Watkins, 2011).

Enfin, Strong et ses collègues (2003) soulignent l'importance de développer des projets de recherche pour évaluer l'efficacité des différentes approches de la formation des superviseurs, mais cela n'est réellement possible qu'avec la manipulation de variables. D'un point de vue pratique, il est aussi recommandé d'identifier les méthodes et les styles de supervision qui produisent des résultats d'apprentissage optimaux pour les supervisés individuels, en fonction de différentes caractéristiques telles que l'âge, le sexe, l'expérience, l'orientation théorique, le style d'apprentissage préféré et les contextes de travail- chose qui n'était malheureusement pas possible dans le cadre de cette étude exploratoire et qui nécessiterait des investissements très importants de la part des institutions de formation pour permettre de tester ce type de questions de recherche.

Conclusion

Cette étude quantitative et qualitative exploratoire est une des premières au Canada à s'intéresser à la formation offerte en supervision clinique, et une des premières au monde à favoriser un schème aussi rigoureux méthodologiquement. Elle inclut également la perspective des stagiaires, des internes ainsi que des superviseurs, et ce, afin de mieux comprendre ce qui est lié au développement des compétences liées à la pratique de la supervision clinique. Malgré la petite taille d'échantillon, les résultats de cette étude démontrent que la formation expérientielle offerte durant l'année d'internat a un effet plus important sur le développement de compétences en supervision clinique que l'atelier didactique, que le nombre d'heures de formation en supervision a un effet sur le développement des compétences, que l'on peut observer, à un certain niveau, le développement de compétences en supervision clinique pendant la formation doctorale et que l'alliance de supervision dans le processus de développement des compétences en supervision clinique est importante. L'étude n'incluait pas de condition de contrôle, ce qui ne permet pas de déterminer le lien de causalité. Plusieurs thématiques sont également ressorties concernant l'expérience des stagiaires, des internes superviseurs ainsi que des superviseurs-mentors concernant le processus de supervision de la supervision et les défis logistiques liés au processus de formation SOS. Enfin, l'étude souligne la nécessité et l'importance de poursuivre la recherche sur le développement professionnel des psychologues-superviseurs et la formation professionnelle des superviseurs dans un centre universitaire de formation.

Références

- Association canadienne de counseling et de psychothérapie. (2018). Clinical supervision. Repéré à : <https://www.ccpa-accp.ca/resources/clinical-supervision/>
- Association canadienne de counselling et de psychothérapie. (2010). Clinical supervision. Repéré à : <https://www.ccpa-accp.ca/resources/clinical-supervision/>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271
- Association of State and Provincial Psychology Boards. (2013). ASPPB Handbook on Licensing and Certification Requirements. Repéré à : <http://www.asppb.org/HandbookPublic/before.aspx>
- Ackerman, S. & Hilsenroth, M (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33. doi:10.1016/S0272-7358(02)00146-0
- Bahrack, A. S. (1989). Role induction for counselor trainees: Effects on the supervisory alliance. *Dissertation Abstracts International*, 51(03), 1484 p.
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R., & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16(03), 317-331. doi:10.1080/10503300500268524
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance–outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the

alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842–852. doi:10.1037/0022-006X.75.6.842

Baker, S. B., Exum, H. A., & Tyler, R. E. (2002). The developmental process of clinical supervisors in training: An Investigation of the Supervisor Complexity Model. *Counselor Education et Supervision*, 42, 15-30. doi:10.1002/j.1556-6978.2002.tb01300.x

Barker, K (2014). The Development of the Clinical Supervisor: An Examination of Theories, Contributing Factors, and Measures. Repéré à :
https://www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/31788/1/Barker_Keegan_2014_thesis.pdf

Barker, K. K., & Hunsley, J. (2011). Training for Competency in Professional Psychology: A Canadian Perspective. *Australian Psychologist*, 46(2), 142-145. doi:10.1111/j.1742-9544.2011.00027.x

Barker, K. K., & Hunsley, J. (2013). The use of theoretical models in psychology supervisor development research from 1994 to 2010: A systematic review. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 54(3), 176-185.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0029694>

Barnett, A. G., Koper, N., Dobson, A. J., Schmiegelow, F., & Manseau, M. (2010). Using information criteria to select the correct variance-covariance structure for longitudinal data in ecology. *Methods in Ecology and Evaluation*, 1, 15-24. doi: 10.1111/j.2041-210X.2009.00009.x

Barnett, W. S. (2011). Effectiveness of early educational intervention. *Science*. 19(333)(6045), 975-8. doi: 10.1126/science.1204534

- Barnett, J. E., & Molzon, C., H. (2014). Clinical supervision of psychotherapy: Essential ethics issues for supervisors and supervisees. *Journal of Clinical Psychology, 70*, 1051–1061. doi: 10.1002/jclp.22126
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as a causal factor in therapeutic change. *Psychological Monographs, 76*. 1-36. doi: 10.1037/h0093918
- Barrett-Lennard, G. T. (1978). The Relationship Inventory: Later development and adaptations. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 8*, 68 p.
- Barrett-Lennard, G. T. (1985). The helping relationship: Crisis and advance in theory and research. *The Counseling Psychologist, 13*, 278-294. doi:10.1177/0011000085132006
- Bender, D.S. (2005). Therapeutic alliance. In J. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender. (Eds.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (405-420). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Benvicienne, J.C. (1999). An investigation of professional supervisor and supervisee development. *Dissertation Abstracts International, 60*(05), p. 2330.
- Bernard, J. M. (1979). Supervisor Training: A Discrimination Model. *Counselor Education and Supervision, 19*(1), 60–68. doi:10.1002/j.1556-6978.1979.tb00906.x
- Bernard, J. M. (2006). Tracing the development of clinical supervision. *The Clinical Supervisor, 24*(1-2), 3-21. http://dx.doi.org/10.1300/J001v24n01_02
- Bernard, J.M., & Goodyear, R.G. (1998). *Fundamentals of Clinical Supervision* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2004). *Fundamentals of Clinical Supervision* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2009). *Fundamentals of Clinical Supervision* (4th ed.). Pearson.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2013). *Fundamentals of Clinical Supervision* (5th ed.). Pearson.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision*. United States of America: Pearson Education, Inc.
- Bilodeau, C., Savard, R., & Lecompte, C. (2010). Examining Supervisor and Supervisee Agreement on Alliance: Is Shame a Factor? *Canadian Journal of Counselling / Revue canadienne de counseling*, 44(3), 272–282.
- Bloom, B. S. (Ed.) Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Borders, L. D. (1996). Impact of a counseling supervision course on doctoral students' cognitions. *Counselor Education and Supervision*, 35, 204-217. doi: 10.1002/j.1556-6978.1996.tb00224.x
- Borders, L. D. & Cashwell, S. C. (1992). Supervision Regulations in Counselor Licensure Legislation. *Counselor Education and Supervision*, 31(4), 208–218. doi: 10.1002/j.1556-6978.1996.tb00224.x10.1002/j.1556-6978.1992.tb00163.x

- Borders, L. D., & Leddick, G. R. (1987). *Handbook of counseling supervision*. Alexandria, VA: Association for Counselor Education and Supervision.
- Borders, L. D., Rainey, L. M., Crutchfield, L. B., & Martin, D. W. (1996). Impact of a Counseling Supervision Course on Doctoral Students' Cognitions. *Counselor Education & Supervision*, 35, 204-217. doi: 10.1002/j.1556-6978.1996.tb00224.x
- Bordin, E. S. (1975). *The working alliance: Basis for a general theory of psychotherapy*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Washington, DC.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Bordin, E. S. (1980). *Of human bonds that bind or free*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Pacific Grove, CA.
- Bordin, E. S. (1983). A Working Alliance Based Model of Supervision. *The Counseling Psychologist*, 11, 35-42. doi: 10.1177/0011000083111007
- Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Repéré à : <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Bucky, F. S., Marques, S., Daly, J., Alley, J., & A. Karp. (2010). Supervision Characteristics Related to the Supervisory Working Alliance as Rated by Doctoral-Level Supervisees. *The Clinical Supervisor*, 29(2), 149-163. doi: 10.1080/07325223.2010.519270
- Campbell, J. (2006). *Essentials of clinical supervision*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). Competencies: Interprofessional

Literature Review. Repéré à : http://www.cihc.ca/files/publications/CIHC_IPE-LitReview_May07.pdf

Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). A National Interprofessional Competency Framework. Repéré à : https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

Canadian Psychological Association. (2002). *Accreditation standards and procedures for doctoral programmes and internships in professional psychology*. Ottawa: Canadian Psychological Association.

Canadian Psychological Association. (2011). *Accreditation standards and procedures for doctoral programmes and internships in professional psychology*. Ottawa: Canadian Psychological Association.

Cook, D. A., Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *The American Journal of Medicine*, 119, 166.e7-166.e16. doi: 10.1016/j.amjmed.2005.10.036

Cutcliffe & Sloan (2014). Towards a consensus of a competency framework for clinical supervision in nursing: knowledge, attitudes and skills. *The Clinical Supervisor*, 33(2), 182-203. doi: 10.1080/07325223.2014.981494

Delaney, B. A. (1995). The effect of optimism-pessimism on the supervision working alliance. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences, 56(1-A), 0093.

- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*, 642–649. doi: 10.1016/j.cpr.2012.07.002
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 174–183. doi: 10.1093/clipsy.bpi022.
- Dinger, U., Strack, M., Leichsenring, F., Wilmers, F., & Schauenburg, H. (2008). Therapist effects on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 344–354. doi: 10.1002/jclp.
- DiMino, J. & Risler, R. (2012). Group supervision of supervision: A relational approach for developing supervisors in training. *Journal of College Student Psychotherapy, 26*(1), 61-72. doi: 10.1080/87568225.2012.633050
- DiMino, J. & Risler, R. (2014). The Interns' Experience as Supervisor: Managing Resistance, Identifications, and Countertransference While Feeling Insecure. *Journal of College Student Psychotherapy, 28*(2), 157-168. doi: 10.1080/87568225.2014.883889
- Driscoll, K. A., Cukrowicz, K. C., Reitzel, L., & Hernandez, A. (2003). The Effect of Trainee Experience in Psychotherapy on Client Treatment Outcome. *Behavior Therapy, 34*(2), 165-177. doi: 10.1016/S0005-7894(03)80011-4

- Ellis, M. V. (2017). Clinical Supervision Contract & Consent Statement and Supervisee Rights and Responsibilities, *The Clinical Supervisor*, 36(1), 145-159. doi: 10.1080/07325223.2017.1321885
- Ellis, M. V., Berger, L., Hanus, A., Ring, E. E., Swords, B. A., & Siembor, M. J. (2014). Inadequate and harmful clinical supervision: Revising the framework and assessing occurrence. *The Counseling Psychologist*, 42(4), 434-472. doi: 10.1177/0011000013508656
- Epps, A. M. (2000). The effect of attachment style on the working alliance in counselor supervision. Unpublished doctoral dissertation. Texas A&M University. Commerce.
- Elman, S. N., Ilfelder-Kaye, J., & Robiner, N. W. (2005). Professional Development: Training for Professionalism as a Foundation for Competent Practice in Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 367-375. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.367>
- Falender, C. A. (2014). Clinical supervision in a competency-based era. *South African Journal of Psychology*, 44(1), 6–17. <http://dx.doi.org/10.1177/0081246313516260>
- Falender, C. A., Burnes, T. R., & Ellis, M. V. (2012). Multicultural Clinical Supervision and Benchmarks: Empirical Support Informing Practice and Supervisor Training. *The Counseling Psychologist*, 41(1), 8-27. doi: 10.1177/0011000012438417
- Falender, C. A., Cornish, J. E. A., Goodyear, R., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Leventhal, G., . . . & Grus, C. (2004). Defining competencies in psychology supervision: a consensus statement. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (7), 771-785. doi: 10.1002/jclp.20013

- Falender, C. A., & Shafranske, E. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. Washington, DC: APA.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. (2007). Competence in competency-based supervision practice: construct and application. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(3), 232-240. doi: 10.1037/0735-7028.38.3.232
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (Eds.). (2008). *Casebook for clinical supervision: A competency-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. (2010). Psychotherapy-based supervision models in an emerging competency-based era: A commentary. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 45-50. doi: 10.1037/a0018873
- Fitzpatrick, M. R., Iwakabe, S., & Stalikas, A. (2005). Perspective divergence in the working alliance. *Psychotherapy Research*, 15, 69–80. doi: 10.1080/10503300512331327056.
- Flynn, R. L. (2008). Contribution of Supervisor and Supervisee Personal Epistemology to the Supervisory Working Alliance. 225p. Repéré à : <http://gradworks.umi.com/33/40/3340057.html>
- Friedlander, M. L., & Snyder, J. (1983). Trainees' expectations for the supervisory process: Testing a developmental model. *Counselor Education and Supervision*, 23, 342-348. doi: 10.1002/j.1556-6978.1983.tb01771.x
- Freitas, J. G. (2002). The impact of psychotherapy supervision on client outcome: A critical examination of 2 decades of research. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(4), 354-367. doi: 10.1037/0033-3204.39.4.354

- Freud, S. (1913). On beginning the treatment. In J. Strachey (Eds.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. (112–144). London: Hogarth Press.
- Frieswyk, S. H., Allen, J. G., Colson, D. B., Coyne, L., Gabbard, G. O., Horwitz, L., & Newsom, G. (1986). Therapeutic alliance: Its place as a process and outcome variable in dynamic psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 32–38. doi: 10.1037/0022-006X.54.1.32
- Fouad, A. N., Grus, L. C., Hatcher, L. R., Kaslow, J. N., Hutchings, S. P., Madson, B. M., . . . & E. R., Crossman. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4), 5-26. doi: 10.1037/a0015832
- Gazzola, N., De Stefano, J., Thériault, A., & Audet, C. T. (2013). Learning to Be Supervisors: A Qualitative Investigation of Difficulties Experienced by Supervisors-in-Training. *The Clinical Supervisor*, 32, 15-39. doi: 10.1080/07325223.2013.778678
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27, 143-153. doi: 10.1037/0033-3204.27.2.143
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13, 155-243. doi: 10.1177/0011000085132001
- Gonsalvez, C.J., Bushnell, J., Blackman, R., Deane, F., Bliokas, V., Nicholson-Perry, K., ... Knight, R. (2013). Assessment of psychology competencies in field placements:

Standardized vignettes reduce rater bias. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(2), 99–111. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0031617>

Gonsalvez, C. J., & Calvert, F. (2014). Competency-based Models of Supervision: Principles and Applications, Promises and Challenges. *Australian Psychologist*, 49(4), 200-208. doi: 10.1111/ap.12055

Goodyear, R.K. & Bernard, J.M. (1998). Clinical supervision: lessons from the literature. *Counselor Education and Supervision*, 38, 6-22. doi: 10.1002/j.1556-6978.1998.tb00553.

Goodyear, R. K., Bunch, R., & Claiborn, C.D. (2005). Current supervision scholarship in psychology: A five year review. In L. Shulman & A. Safyer (Eds.), *Supervision in counseling: Interdisciplinary issues and research* (137-147). New York: Routledge.

Gosselin, J., Barker, K. K., Kogan, C. S., Pomerleau, M., & d'Iorio, M.-P. (2015). Setting the Stage for an Evidence-Based Model of Psychotherapy Supervisor Development in Clinical Psychology. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(4), 379-393. doi: 10.1037/a0039344

Gosselin, J., Valiquette-Tessier, S.-C., Vandette, M.-P., & Romano, E.(2015). Evaluation of a youth agency's supervision practices: A mixed-method approach. *Evaluation and Program Planning*, 52, 50-60. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2015.03.010

Gray, L. A., Ladany, N., Walker, J. A., & Ancis, J. R. (2001). Psychotherapy trainees' experience of counterproductive events in supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 371–383. doi: 10.1037//0022-0167.48.4.371

- Greenman, P., Gosselin, J., Barker, K. & Grenier, J. (2015). La psychologie clinique en soins primaires : Implications pour le développement professionnel des psychologues, Dans Gosselin, J., Greenman, P. & Joanisse, M. (Eds.). Le développement professionnel en soins de santé primaires au Canada : nouveaux défis, Presses de l'Université du Québec, 129-144.
- Greenson, R. R. (1967). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155-181. doi: 10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82 doi: 10.1177/1525822X05279903
- Hadjistavropoulos, H., Kehler, M., & Hadjistavropoulos, T. (2010). Training graduate students to be clinical supervisors: A survey of Canadian Professional Psychology Programmes. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 51(3), 206-212. doi: 10.1037/a0020197
- Haley, S. J. (2002). *The influence of supervision training on supervisor self-efficacy among doctoral interns at university counseling centers*. West Virginia, US.
- Hatcher, R. L., & Barends, A.W. (2006). Thinking about the alliance in practice. *Psychotherapy, Therapy, Research, Practice, Training*, 41, 7–10.
- Hatcher, L. R., & Lassiter, D. K. (2007). Initial training in professional psychology: The practicum competencies outline. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(1), 49-63. doi: 10.1037/1931-3918.1.1.49

- Henry, W. P., & Strupp, H. H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (51-84). New York: Wiley.
- Henry, W. P., Strupp, H. H., Schacht, T. E., & Gaston, L. (1994). Psychodynamic approaches. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (467-508). New York: Wiley.
- Hess, A. K. (1986). Growth in supervision: Stages of supervisee and supervisor development. *The Clinical Supervisor*, 4, 51-67. doi: 10.1300/J001v04n01_04
- Hess, A. K. (1987). 'Psychotherapy supervision: Stages, Buber and A Theory of Relationship'. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), 251-259. doi: 10.1037/0735-7028.18.3.251
- Hesse-Biber, S. N. (2010). *Mixed Methods Research: Merging Theory with practice*. New York: NY, Guilford, 242 p.
- Hoffman, L.W. (1994). The training of psychotherapy supervisors: A barren scape. *Psychotherapy in Private Practice*, 13(1), 23-42. doi: 10.1300/J294v13n01_02
- Hoge, M. A., Tondora, J., & Marrelli, A. F. (2005). The fundamentals of workforce competency: Implications for behavioral health. *Administration and Policy in Mental Health*, 32(5), 509-531. doi: 10.1007/s10488-005-3263-1

- Holloway, E. (1992). Supervision: A way of teaching and learning.
In S. Brown and R. Lent (Eds.), *The Handbook of Counseling Psychology* (2nd edn).
New York: Wiley.
- Holloway, E. L. (1995). *Clinical supervision: A systems approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holloway, E. L., & Neufeldt, S. A. (1995). Supervision: Its contribution to treatment efficacy.
Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 207–213. doi: 10.1037/0022-
006X.63.2.207
- Holt, H., Beutler, L. E., Kimpara, S., Macias, S., Haug, N. A., Shiloff, N., Goldblum, P.,
Temkin, R. S., & Stein, M. (2015). Evidence-Based supervision: Tracking outcome and
teaching principles of change in clinical supervision to bring science to integrative
practice. *Psychotherapy*, 52(2), 185-9. doi: 10.1037/a0038732.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy
Research*, 15, 3–7. doi: 10.1080/10503300512331339143.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Eds.), *Psychotherapy
relationships that work* (37–69). New York, NY: Oxford University Press.
- Horvath, A., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). The alliance. In J. C. Norcross
(Eds.), *Relationships that work* (25–69). New York, NY: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1987). Development of the working alliance Inventory. In
L. S. Greenberg & W. M. Pinsoff (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research
handbook* (529-556). New York: Guilford.

- Horvath, O. A., & Greenberg, S. L. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. doi: 10.1037/0022-0167.36.2.223
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149. doi: 10.1037/0022-0167.38.2.139
- Hoyt, C. (1941). Test reliability estimated by analysis of variance. *Psychometrika*, 6, 153-160. doi: 10.1007/BF02289270
- Hutt, C. H., Scott, J., & King, M. (1983). A phenomenological study of supervisees' positive and negative experiences in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(1), 118-123. doi: 10.1037/h0088471
- Inman, A. G. (2006). Supervisor multicultural competence and its relation to supervisory process and outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 73-85. doi: 10.1111/j.1752-0606.2006.tb01589.x
- Johnson, E. A., & Stewart, D. W. (2008). Perceived competence in supervisory roles: A social cognitive analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 229-236. doi: 10.1037/1931-3918.2.4.229
- Kaslow, J. N. (2004). Competencies in Professional Psychology. *American Psychologist*, 59(8), 774-781. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.774

- Kaslow, N. J., Rubin, N. J., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W. Nelson, P. D., ... Smith, I. L. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 441-451. doi: 10.1037/0735-7028.38.5.441
- Kavanagh, D. J., Spence, S., Sturk, H., Strong, J., Wilson, J., Worrall, L., . . . & Skerrett, R. (2008). Outcomes of training in supervision: Randomised controlled trial. *Australian Psychologist*, 43(2), 96-104. doi: 10.1080/00050060802056534
- Kavanagh, D. J., Spence, S. H., Strong, J., Wilson, J., Sturk, I., & 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), 187-95. doi: 10.1023/A:1026223517172
- Keenan-Miller, D., & Corbett, H. I. (2015). Metasupervision: Can Students Be Safe and Effective Supervisors? *Training and Education in Professional Psychology*, 9(4), 315-31. doi: 10.1037/tep0000090
- Kennard, B. D., Stewart, S. M., & Gluck, M. R. (1987). The supervision relationship: Variables contributing to positive versus negative experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 172-175. doi: 10.1037/0735-7028.18.2.172
- Kilminster, S.M., & Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Medical Education*, 34, 827-840. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x

- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology, 37*, 16-21. doi: 10.1037/0022-0167.37.1.16
- Ladany, N. (2005, June). *Critical events in psychotherapy supervision*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Montreal, Canada.
- Ladany, N., Ellis, M. V., & Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction. *Journal of Counseling and Development, 77*(4), 447–455. doi: 10.1002/j.1556-6676.1999.tb02472.x
- Ladany, N., & Friedlander, M. L. (1995). The relationship between the supervisory working alliance and trainees' experiences of role conflict and role ambiguity. *Counselor Education and Supervision, 34*, 220–231. doi: 10.1002/j.1556-6978.1995.tb00244.x
- Ladany, N., & Lehrman-Waterman, E. D. (1999). The Content and Frequency of Supervisor Self-Disclosures and Their Relationship to Supervisor Style and the Supervisory Working Alliance. *Counselor Education and Supervision, 38*(3), 143–160. doi: 10.1037/tep000009010.1002/j.1556-6978.1999.tb00567.x
- Ladany, N., Walker, J., & Melincoff, D. S. (2001). Supervisee integrative complexity, experience, and preference for supervisor style. *Counselor Education and Supervision, 40*, 203-219.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In J. L. Cleghorn (Eds.), *Successful psychotherapy* (92-116). New York: Brunner/Mazel.

- Lyon, R. C., Heppler, A., Leavitt, L., & Fisher, L. (2008). Supervisory training experiences and overall supervisory development in predoctoral interns. *Clinical Supervisor*, 27, 268-284. doi: 10.1080/07325220802490877
- Magnuson, S., Wilcoxon, S. A., & Norem, K. (2000). A profile of lousy supervision: Experienced counselors' perspectives. *Counselor Education and Supervision*, 39, 189-202. doi: 10.1002/j.1556-6978.2000.tb01231.x
- Majcher, J. A., & Daniluk, J. C. (2009). The Process of Becoming a Supervisor for Students in a Doctoral Supervision Training Course. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(2), 63–71. doi: 10.1037/a0014470
- Mannar, C. R., Gaston, L., Gallagher, D., & Thompson, L. W. (1989). Therapeutic alliance and outcome in behavioral, cognitive, and brief dynamic psychotherapy in late-life depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 464-472.
- Marcus, D. K., Kashy, D. A., Wintersteen, M. B., & Diamond, G. S. (2011). The therapeutic alliance in adolescent substance abuse treatment: A one-with-many analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 449–455. doi: 10.1037/a0023196
- 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 Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450. doi: 10.1037/0022-006X.68.3.438
- Marziali, E. (1984). Three viewpoints on the therapeutic alliance scales similarities, differences and associations with psychotherapy outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 417-423. doi: 10.1097/00005053-198407000-00008

- McMahon, M., & Simons, R. (2004). Supervision training for professional counselors: An exploratory study. *Counselor Education & Supervision, 43*, 301-309. doi: 10.1002/j.1556-6978.2004.tb01854.x
- Milne, D. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 437–447. doi: 10.1348/014466507X197415
- Milne, D. L. (2010). Can we enhance the training of clinical supervisors? A national pilot study of an evidence-based approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(4), 321-328.
- Milne, D. L., Sheikh, A. I., Pattison, S., & Wilkinson, A. (2011). Evidence-based training for clinical supervisors: A systematic review of 11 controlled studies. *The Clinical Supervisor, 30*(1), 53-71. doi:10.1080/07325223.2011.564955
- Mitchell, K. M., Bozart, J. D., & Krauft, C. C. (1977). Reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, non-possessive warmth, and genuineness. In A. S. Gurman & A. M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy* (482-502). New York: Pergamon.
- Moore, K. S. (2008). Facilitating doctoral student supervisor development. *ACES Spectrum, 68*, 13–18.
- Muratori, M.C. (2001). Examining supervisor impairment from the counselor trainee's perspective. *Counselor Education & Supervision, 41*, 41-56. doi: 10.1002/j.1556-6978.2001.tb01267.x

- Neuer Colburn, A. A., Grothaus, T., Hays, D. G., & Milliken, T. (2016). A Delphi Study and Initial Validation of Counselor Supervision Competencies. *Counselor Education and Supervision*, 55(1), 2-15. doi: doi.org/10.1002/ceas.12029
- Neufeldt, A. S. (1995). Supervision: It's Contribution to Treatment Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 207-213. doi: 10.1037/0022-006X.63.2.207
- Nelson, K. W., Oliver, M., & Capps, F. (2006). Becoming a Supervisor: Doctoral Student Perceptions of the Training Experience. *Counselor Education and Supervision*, 46(1), 17-31. doi: 10.1002/j.1556-6978.2006.tb00009.x
- Olds, K., & Hawkins, R. (2014). Precursors to Measuring Outcomes in Clinical Supervision: A Thematic Analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(3), 158-164. doi: 10.1037/tep0000034
- Olk, M. E., & Friedlander, M. L. (1992). Trainees' experiences of role conflict and role ambiguity in supervisory relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 3-9. doi: 10.1037/0022-0167.39.3.389
- Olson, E. A. (1995). Facilitative characteristics of supervisors (willingness to learn): Western Michigan University.
- Onwuegbuzie, A. J., & Collins, K. M. (2007). A Typology of Mixed Methods Sampling Designs in Social Science Research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281-316. Repéré à : <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol12/iss2/9>

- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2004). Enhancing the Interpretation of Significant Findings: The Role of Mixed Methods Research. *The Qualitative Report*, 9(4), 770-792.
Repéré à : <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol9/iss4/10>
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy—
Noch einmal. In A. E. Bergen, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (270–376). New York: Wiley.
- Owen-Pugh, V., & Symons, C. (201). Roth and Pilling's competence framework for clinical supervision: How generalisable is it? *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(2), 1-10. doi: 10.1080/14733145.2012.707218
- Patton, M. J., & Kivlighan, D. M., Jr. (1997). Relevance of the supervisory alliance to the counseling alliance and to treatment adherence in counselor training. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 108-115. doi: 10.1037/0022-0167.44.1.108
- Paré, D., & Thériault, A. (2010). Entering the conversations: Introduction to the Special issue. *Canadian Journal of Counseling and Psychotherapy*, 44(3), 235–237. doi:
- Peake, T., Nussbaum, B., & Tindell, S. (2002). Clinical and counseling supervision references: Trends and needs. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 114–125. doi: 10.1037/0033-3204.39.1.114
- Pelling, N. (2008). The relationship of supervisory experience, counseling experience, and training in supervision to supervisory identity development. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 30(4), 235–248. doi:10.1007/s10447-008-9060-2
- Porter, N., & Vasquez, M. (1997). Covision: Feminist supervision, process, and collaboration. In J. Worell & N. Johnson (Eds.), *Shaping the future of feminist psychology: Education,*

research, and practice (Psychology of women book series, pp. 155–171). Washington, DC: American Psychological Association (APA).

Proctor, B. (1994). Supervision—competence, confidence, accountability. *British Journal of Guidance and Counseling*, 22(3), 309-318. doi: 10.1080/03069889408253676

Psychology Board of Australia. (2013). *Guidelines for supervisors and supervisor training providers*. Repéré à: <http://www.psychologyboard.gov.au/Standards-and-Guidelines/Codes-Guidelines-Policies.aspx>

Ramos-Sánchez, L., Esnil, E., Goodwin, A., Riggs, S., Touster, O. L., Wright, L. L., . . . & Rodolfa, E. (2002). Negative supervisory events: Effects on supervision and supervisory alliance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(2), 197-202. doi: 10.1037/0735-7028.33.2.197

Ratliff, D. A., Wampler, K. S., & Morris, G. H. (2000). Lack of consensus in supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 373–384. doi:10.1111/j.1752-0606.2000.tb00306.x

Rapisarda, C. A., Desmond, K. J., & Nelson, J. R. (2011). Student reflections on the journey to being a supervisor. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 109-123. doi: 10.1080/07325223.2011.564958

Riggs, A. S., & Bretz, M. K. (2006). Attachment processes in the supervisory relationship: An exploratory investigation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5), 558-566. doi: 10.1037/0735-7028.37.5.558

- Rodenhauser, P. (1995). Experiences and Issues in the Professional Development of Psychiatrists for Supervising Psychotherapy. *The Clinical Supervisor*, 13(1), 7-22. doi: 10.1300/J001v13n01_02
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 347–354. doi: 10.1037/0735-7028.36.4.347
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103. doi: 10.1037/h0045357
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2001). Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 181–187. doi: 10.1037/0735-7028.32.2.181
- Roth, A.D., and Pilling, S. (2008). Using an evidence-based methodology to identify the competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for depression and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 129-147. doi: 10.1017/S1352465808004141
- Russell, K. P., & Petrie, T. (1994). Issues in training effective supervisors. *Applied and Preventive Psychology*, 3(1), 27-42. doi: 10.1016/S0962-1849(05)80106-4
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (Eds.). (1995). The therapeutic alliance [Special issue]. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 1(1).

- Safran, J. D., Muran, J.C., & Proskurov, B. (2009). Alliance, negotiation, and rupture resolution. In R. Levy & S. J. Ablon (Eds.), *Handbook of Evidence Based Psychodynamic Psychotherapy* (201-225) New York: Humana Press.
- Sakalli, B., Loffler, U., Stopsack, M., Mander, J., Bents, H., & Barnow, S. (2016). Impact of psychotherapist's training experience on treatment outcome and duration. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 37(2), 2016, 125-139.
- Saunders, S. M., Howard, K. I., & Orlinsky, D. E. (1989). The Therapeutic Bond Scales: Psychometric characteristics and relationship to treatment effectiveness. *Psychological Assessment*, 1, 323-330. doi: 10.1037/1040-3590.1.4.323
- Scott, K. J., Ingram, K. M., Vitanza, S. A., & Smith, N. G. (2000). Training in supervision: A survey of current practices. *The Counseling Psychologist*, 28(3), 403-422. doi: 10.1177/00110000000283007
- Simons, A. D. (2013). Wanted: Reliable and valid measures for the science of cognitive behavioural therapy dissemination and implementation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20, 181–194. doi: 10.1111/cpsp.12033
- Singer, J. D. (1998). Using SAS PROC MIXED to fit multilevel models, hierarchical models, and individual growth models. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 24, 323-355. doi: 10.3102/10769986023004323
- Singer, J. D. (2002). Fitting Individual Growth Models Using SAS PROC MIXED. In D. S. Moskowitz & S. L. Hershberger (Eds.), *Multivariate applications book series. Modeling intraindividual variability with repeated measures data: Methods and applications* (pp. 135-170). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Sundin, C. A., Ögren, M-L., & Boëthius, B. S. (2008). Supervisor trainees' and their supervisors' perceptions of attainment of knowledge and skills: An empirical evaluation of a psychotherapy supervisor-training programme. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 31-396. doi: 10.1348/014466508X304414
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *The international Journal of Psychoanalysis*, 15, 117-126.
- Sterner, W. (2009). Influence of the Supervisory Working Alliance on supervisee Work Satisfaction and Work-Related Stress. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 249-263. doi: 10.17744/mehc.31.3.f3544l502401831g
- Stevens, D. T., Goodyear, R. K., & Robertson, P. (1998). Supervisor development: An exploratory study in changes in stance and emphasis. *Clinical Supervisor*, 16, 73-88. doi: 10.1300/J001v16n02_05
- Stiles, W. B. (2009). Responsiveness as an obstacle for psychotherapy outcome research: It's worse than you think. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 86–91. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01148.x
- Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Agnew-Davies, R., Barkham, M. (2004). Patterns of alliance development and the rupture–repair hypothesis: Are productive relationships U-shaped or V-shaped? *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 81-92. doi: 10.1037/0022-0167.51.1.81.
- Stoltenberg, C. (1981). Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor complexity model. *Journal of Counseling Psychology*, 28(1), 59-65. doi: 10.1037/0022-0167.28.1.59

- Stoltenberg, C. D., & Delworth, U. (1987). *Supervising counselors and therapists*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stoltenberg, C. D., & McNeil, B. W. (2009). *IDM Supervision: An Integrative Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists*. Routledge.
- Strong, J., Kavanagh, D. J., Wilson, J., Spence, S. H., Worrall, L., & Crow, N. (2003). Supervision practice for allied mental health professionals within a large mental health workforce : Exploring the phenomenon. *Clinical Supervisor*, 22(1), 191-210. doi: 10.1300/J001v22n01_13
- Strunk, D. R., Brotman, M. A., & DeRubeis, R. J. (2010). The process of change in cognitive therapy for depression inter-session symptom gains. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 599–606. doi:10.1016/j.brat.2010.03.011.
- Strupp, H., H., & Hadley, S. W. (1979). Specific vs. nonspecific factors in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125-1136. doi: 10.1001/archpsyc.1979.01780100095009
- Tangen, J. L., & Borders, D. (2016). The Supervisory Relationship: A Conceptual and Psychometric Review of Measures. *Counselor Education and Supervision*, 55(3). 159-181. doi: 10.1002/ceas.12043
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment*, 1, 207-210. doi: 10.1037/1040-3590.1.3.207
- Tebes, K., J., Matlin, S.L., Migdole, S.J., Farkas, M.S., Money, R.W., Shulman, L., Hoge, M.A. (2011). Providing competency training to clinical supervisors through an Interactional

Supervision Approach. *Research on Social Work Practice*, 21, 190- 199. doi:

10.1177/1049731510385827

Thomas, J. T. (2007). A consent through contracting for supervision: Minimizing risks, enhancing benefits. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 221-231.

doi:10.1037/0735-7028.38.3.221

Tsong, Y., & Goodyear, R. K. (2014). Assessing supervision's clinical and multicultural impacts: The Supervision Outcome Scale's psychometric properties. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(3), 189-195. doi: 10.1037/tep0000049

Vieceli, A. E. (2007). A comparison of supervisor development and supervision emphasis of academic and on-site supervisors. Vieceli, Ada E.: Southern Illinois U Carbondale, US. ProQuest Dissertations and Theses database.

Vidlak, N. W. (2002). *Identifying important factors in supervisor development: An examination of supervisor experience, training, and attributes. ETD collection for University of Nebraska - Lincoln*. Repéré à: <http://digitalcommons.unl.edu/dissertations/AAI3055295>

Watkins, C. E., Jr. (1990). Development of the psychotherapy supervisor. *Psychotherapy*, 27, 553-560. doi: 10.1037/0033-3204.27.4.553

Watkins, C. E., Jr. (1993). Development of the psychotherapy supervisor: Concepts, assumptions, and hypotheses of the supervisor complexity model. *American Journal of Psychotherapy*, 47, 58-74. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1993.47.1.58

- Watkins, C. E., Jr. (1994). The supervision of psychotherapy supervisor trainees. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 417-431. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.3.417
- Watkins, C.E., Jr. (1995). Psychotherapy supervision in the 1990s: Some observations and reflections. *American Journal of Psychotherapy*, 49, 568-581. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1995.49.4.568
- Watkins, C. E., Jr. (1997). Some concluding thoughts about psychotherapy supervision. In C. E. Watkins, Jr. (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision* (pp. 603-616). New York, NY: Wiley.
- Watkins, C. E., Jr. (2012a). Development of the psychotherapy supervisor: Review of and reflections on 30 years of theory and research. *American Journal of Psychotherapy*, 66, 4-83. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2012.66.1.45
- Watkins, C. E., Jr. (2012b). Educating psychotherapy supervisors. *American Journal of Psychotherapy*, 66, 279-307. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2012.66.3.279
- Watkins, C. E., Jr., Schneider, L. J., Haynes, J., & Nieberding, R. (1995). Measuring psychotherapy supervisor development: An initial effort at scale development and validation. *The Clinical Supervisor*, 13, 77-90. doi: 10.1300/J001v13n01_06
- Weinert, F. E. (2001). Concept of competence: A conceptual clarification. In D. S. Rychen & L. H. Salganik (Eds.), *Defining and selecting key competencies*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.

- Wheeler, S., Aveline, M., & Barkham, M. (2011). Practice-based supervision research: A network of researchers using a common toolkit. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(2), 88-96. doi: 10.1080/14733145.2011.562982
- Wheeler, S., & Richards, K. (2007). The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients: A systematic Review of the Literature. Lutterworth, BACP.
- White, V. E. (2000). Contribution of supervisor and supervisee personal well-being characteristics to the supervisory working alliance. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences, 60(11-A), 3920.
- Wilson, H. M. N., Davies, J. S., & Weatherhead, S. (2015). Trainee Therapists' Experiences of Supervision during Training: A Meta-synthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(4). 340-351. doi: 10.1002/cpp.1957
- Wolfe, B. E., & Goldfried, M. R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 448-451. doi: 10.1037/0022-006X.56.3.448
- Wood, C. (2005). Supervisory Working Alliance: A Model Providing Direction for College Counseling Supervision. *Journal of College Counseling*, 8, 127-137. doi: 10.1002/j.2161-1882.2005.tb00079.x
- Worthen, V. E., & Isakson, R. L. (2000). Appendix J Supervision outcomes survey. Unpublished scale pp. 271-272. In C. A. Falender & E. P. Shafranske (2004). *Clinical Supervision: A Competency-based approach*. pp. 271-272 Washington, DC: American Psychological Association.

- Worthen, E. V., & Isakson, L. R. (2003). Enhancing Supervisory Relationships. *Roundtable presentation conducted at the annual meeting of the American Psychological Association*, Toronto, Canada, 18 p.
- Worthington, E. (2006). *Forgiveness and Reconciliation: Theory and Application*. New York: Routledge.
- Ybrandt, H., & Armelius, K. (2009). Changes in self-image in a psychotherapy supervisor training program. *The Clinical Supervisor*, 28, 113–123. doi: 10.1080/0732522090334381
- Zuroff, D. C., Kelly, A. C., Leybman, M. J., Blatt, S. J., & Wampold, B. E. (2010). Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: Effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 681–697. doi: 10.1002/jclp.20683.

Tableau 1

Caractéristiques expérientielles des stagiaires ayant participé à l'atelier didactique et internes ayant participé à la formation expérientielle ainsi que les superviseurs-mentors

Questions posées	<u>Atelier didactique</u>		<u>Formation expérientielle</u>		<u>Superviseurs</u>	
	Nombre de stagiaire	%	Nombre d'internes	%	Nombre de superviseurs-mentors	%
	(n=57)		(n=42)		(n=33)	
Participé à la supervision individuelle en tant qu'un étudiant en stage						
Jamais	1	1,80%	1	2,40%	4	12,10%
Une fois	3	5,30%	1	2,40%	-	-
Plus d'une fois	53	93,00%	40	95,20%	29	87,90%
Participé à la supervision de groupe en tant qu'un étudiant de stage						
Jamais	1	1,80%	1	2,40%	3	9,10%
Une fois	-	-	-	-	-	-
Plus d'une fois	56	98,20%	41	97,60%	30	90,90%
Participé à la supervision individuelle en tant qu'interne/ En tant que superviseur pour interne, offert une supervision individuelle						
Jamais	55	96,50%	2	4,80%	1	3,00%

212

Une fois	-	-	2	4,80%	-	-
Plus d'une fois	2	3,50%	38	90,50%	32	97,00%
Participé à une supervision de groupe en tant qu'interne/ En tant que superviseur pour interne, offert une supervision de groupe						
Jamais	57	100,00%	1	2,40%	2	6,10%
Une fois	-	-	-	-	-	-
Plus d'une fois	-	-	41	97,60%	31	93,90%
En tant que superviseur, offert une supervision individuelle lors de pratique supervisée						
Jamais					4	12,20%
Une fois					-	-
Plus d'une fois					29	87,90%
Discuté de la pratique de la supervision clinique (tâches, responsabilités, approche) avec un superviseur clinique, et ce, dans le cadre de ma formation clinique						
Jamais	13	22,80%	2	4,80%	3	9,10%
Une fois	19	33,30%	5	11,90%	2	6,10%
Plus d'une fois	25	43,90%	35	83,30%	28	84,40%%
Supervisé le travail clinique (évaluation psychologique)						

d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique

Jamais	55	96,50%	19	45,20%	12	36,40%
Une fois	2	3,50%	15	35,70%	1	3,00%
Plus d'une fois	-	-	8	19,00%	20	60,60%

Supervisé le travail clinique (psychothérapie) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique

Jamais	54	94,70%	27	64,30%	11	33,30%
Une fois	2	3,50%	9	21,40%	1	3,00%
Plus d'une fois	1	1,80%	6	14,30%	21	63,60%

Fait de la lecture dans le domaine de la supervision clinique

Jamais	13	22,80%	4	9,50%	1	3,00%
Une fois	25	43,90%	-	-	3	9,10%
Plus d'une fois	19	33,30%	38	90,50%	29	87,90%

Participé à un atelier, une conférence ou un cours sur la formation didactique des superviseurs cliniques

Jamais	40	70,20%	15	35,70%	13	39,40%
Une fois	15	26,30%	-	-	7	21,20%
Plus d'une fois	2	3,50%	27	64,30%	13	39,40%

Croyez-vous que l'obtention

d'une formation spécifique à la supervision clinique sera utile pour vous dans votre travail en tant que psychologue clinicien?						
Pas utile	-	-	-	-	1	3,00%
Peu utile	1	1,80%	-	-	1	3,00%
Quand même utile	4	7,10%	5	5,40%	4	12,10%
Utile	11	19,60%	27	29,00%	6	18,20%
Très utile	40	71,40%	61	65,60%	21	63,30%

Tableau 2

Moyennes et écarts types concernant les caractéristiques des stagiaires lors de l'atelier didactique (n=57)

	Moyennes	Écarts types
-Participé à la supervision individuelle en tant qu'un étudiant en stage	2,91	,33
-Participé à la supervision de groupe en tant qu'un étudiant de stage	2,96	,26
-Participé à la supervision individuelle en tant qu'interne	1,06	,36
-Participé à une supervision de groupe en tant qu'interne	1,00	,00
-Discuté de la pratique de la supervision clinique (tâches, responsabilités, approche) avec un superviseur clinique, et ce, dans le cadre de ma formation clinique	2,20	,78
-Supervisé le travail clinique (évaluation psychologique) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique	1,03	,18
-Supervisé le travail clinique (psychothérapie) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique	1,06	,31
-Fait de la lecture dans le domaine de la supervision clinique	2,10	,74
-Participé à un atelier, une conférence ou un cours sur la formation didactique des superviseurs cliniques	1,32	,54
-L'obtention d'une formation spécifique à la supervision clinique sera utile pour vous dans votre travail en tant que psychologue clinicien	4,61	,70

Tableau 3

Moyennes et écarts types concernant les caractéristiques des internes au Temps 3 lors de la formation expérientielle (n=42)

	Moyennes	Écarts types
-Participé à la supervision individuelle en tant qu'un étudiant en stage	2,92	,34
-Participé à la supervision de groupe en tant qu'un étudiant de stage	2,95	,34
-Participé à la supervision individuelle en tant qu'interne	2,85	,47
-Participé à une supervision de groupe en tant qu'interne	2,95	,30
-Discuté de la pratique de la supervision clinique (tâches, responsabilités, approche) avec un superviseur clinique, et ce, dans le cadre de ma formation clinique	2,78	,51
-Supervisé le travail clinique (évaluation psychologique) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique	1,29	,76
-Supervisé le travail clinique (psychothérapie) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique	1,50	,74
-Fait de la lecture dans le domaine de la supervision clinique	2,90	,29
-Participé à un atelier, une conférence ou un cours sur la formation didactique des superviseurs cliniques	2,60	,48
-L'obtention d'une formation spécifique à la supervision clinique sera utile pour vous dans votre travail en tant que psychologue clinicien	4,60	,59

Tableau 4

Moyennes et écarts types des caractéristiques du superviseurs-mentors au Temps 3 lors de la formation expérientielle (n=33)

	Moyennes	Écarts types
-Année de complétion de la pratique supervisée	2003,68	9,93
-Nombre d'années de supervision d'étudiants au practicum ou internes	7,84	8,30
-Nombre d'étudiants au practicum supervisé	40,54	51,74
-Nombre d'internes supervisés	11,68	11,27
-Nombre de professionnels supervisé en pratique supervisée	2,50	3,67
-Nombre de cas total supervisé	94,42	113,88
-Offert de la supervision individuelle à des étudiants au practicum	2,75	,66
-Offert de la supervision de groupe à des étudiants au practicum	2,81	,58
-Offert de la supervision individuelle à un interne	2,93	,34
-Offert de la supervision de groupe à un interne	2,87	,48
-Offert de la supervision individuelle à un professionnel étant membre du Collège de l'Ontario	2,75	,66
-Offert de la supervision de groupe à un professionnel étant membre du Collège de l'Ontario	1,54	,86
-Discussion de la supervision clinique	2,75	,61
-Offert de la supervision pour le travail clinique (évaluation)	2,24	,96
-Offert de la supervision pour le travail clinique (psychothérapie)	2,30	,95
-Fait de la lecture sur le thème de la supervision clinique	2,84	,44
-Participé à des ateliers en lien avec la supervision clinique	2,00	,90
-L'obtention d'une formation spécifique à la supervision clinique sera utile pour vous dans votre travail en tant que psychologue clinicien	4,36	1,0

Tableau 5

Moyennes et écarts types pour le nombre d'heures accumulées chez les internes (n=42) lors du Temps 3 versus les superviseurs-mentors (n= 33)

	Internes			Superviseurs		
	Heures didactiques	Heures expérientielles	Combinaisons des deux	Heures didactiques	Heures expérientielles	Combinaisons des deux
Moyennes	12,26	712	5,15	15,19	35,83	13,50
Écarts types	5,77	15,75	13,19	15,88	60,31	26,04

Tableau 6

Nombre de participants à chacun des trois temps

Temps	Stagiaires	Internes	Superviseurs	Totaux
1 supervision	51	46	33	130
6 à 8 supervisions	37	33	20	90
Dernière supervision	33	24	14	71
Total	121	103	67	291

Tableau 7

Nombre de questionnaires complétés par temps et groupe de participants		
Temps	Nombre de questionnaires	Pourcentages
3	132	45,10%
4	89	30,40%
5	72	24,60%
Stagiaires	121	41,60%
Internes	104	35,60%
Superviseurs	68	23,00%

Tableau 8

<i>Moyenne de supervisions pour chacun des groupes pour les temps 3, 4 et 5</i>			
	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Stagiaires	1,91	6,92	16,61
Internes et stagiaires	2,25	8,00	19,95
Internes et superviseurs	1,83	7,14	15,26
Superviseurs	3,38	10,64	16,42

Tableau 9

Moyennes et écarts types du nombre de supervision par temps de complétion du questionnaire

Temps de supervision	Nombre de participants	Moyennes	Écarts types
Temps 1 entre l'interne et le supervisé	8	2,25	,88
Temps 1 entre l'interne et le superviseur	6	1,83	,75
Temps 1 du supervisé	23	1,91	1,41
Temps 1 du superviseur	42	3,38	3,81
Temps 2 entre l'interne et le supervisé	23	8,00	2,64
Temps 2 entre l'interne et le superviseur	21	7,14	4,67
Temps 2 du supervisé	28	6,92	2,10
Temps 2 du superviseur	17	10,64	6,63
Temps 3 entre l'interne et le supervisé	21	19,95	7,07
Temps 3 entre l'interne et le superviseur	19	15,26	7,94
Temps 3 du supervisé	31	16,61	8,72
Temps 3 du superviseur	14	16,42	10,13

Tableau 10

Moyennes et écarts types pour chacune des mesures pour les temps 3, 4 et 5

	SO rempli par le stagiaire	PSDS rempli par l'interne	CS rempli par le superviseur
3			
Moyennes	107,18	76,44	295,70
Écarts types	14,26	10,65	96,22
4			
Moyennes	106,80	78,00	375,45
Écarts types	29,19	14,70	39,32
5			
Moyennes	111,18	86,25	396,33
Écarts types	27,67	7,09	26,19

Tableau 11

Moyennes et écarts types pour chacune des mesures

	<i>SOS</i> (n=122)	<i>PSDS</i> (n=86)	<i>CS</i> (n=66)	<i>WAI_ST</i> (n=85)	<i>WAI_ST_SIT</i> (n=85)	<i>WAI_SU_SIT</i> (n=85)	<i>WAI_SR</i> (n=57)
Moyennes	108,74	79,38	343,88	154,80	150,68	150,58	157,25
Écarts types	22,70	11,99	74,95	11,71	21,76	14,94	10,12

Tableau 12

<i>Moyenne au PSDS incluant pré atelier et post atelier</i>					
Mesure complétée	Nombre de participants	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart type
<i>PSDS_tot</i>	111	18	98	53,69	18,34

Tableau 13

Statistiques descriptives au PSDS combinant pré atelier et post atelier

Questions	Nombre de participants ayant répondu à la question	Minimums	Maximums	Moyennes	Écarts types
	112	1	2	1,47	,50
1	111	1	6	2,13	1,10
2	109	1	6	2,85	3,19
3	111	1	7	3,72	1,33
4	110	1	6	2,40	1,37
5	111	1	7	3,25	1,60
6	111	1	7	3,39	1,64
7	109	1	6	1,94	1,37
8	109	1	7	3,53	2,20
9	108	1	7	2,43	1,45
10	109	1	6	2,21	1,40
11	111	1	7	3,85	2,56
12	109	1	7	3,60	2,19
13	111	1	7	3,49	1,72
14	111	1	6	2,76	1,49
15	110	1	7	3,52	4,29
16	110	1	6	2,40	1,60
17	109	1	7	4,11	1,99
18	106	1	7	2,62	1,96

Tableau 14

Statistiques descriptives au PSDS pré atelier

Questions	Nombre de participants ayant répondu à la question	Minimums	Maximums	Moyennes	Écarts types	Médianes	Modes
	59	1	1	1,00	,00	1	1
1	58	1	6	1,74	,88	2	1
2	56	1	6	2,00	1,15	2	1
3	58	1	6	3,15	1,21	3	3
4	57	1	6	1,91	1,12	2	1
5	58	1	6	2,75	1,45	3	1
6	58	1	7	2,87	1,70	3	1
7	57	1	6	1,54	1,13	1	1
8	56	1	7	3,39	2,34	3,50	1
9	56	1	6	2,03	1,24	2	1
10	57	1	6	1,96	1,34	1	1
11	58	1	7	4,13	1,92	4	6
12	56	1	7	3,37	2,37	3	1
13	58	1	7	3,10	1,81	3	2
14	58	1	6	2,68	1,48	2,50	1
15	57	1	7	2,89	1,88	2	1
16	58	1	6	2,17	1,55	1	1
17	57	1	7	4,24	2,14	4	7
18	55	1	7	2,05	1,66	1	1
PSDS_tot				47,15	16,39		

Tableau 15

Statistiques descriptives au PSDS post atelier

Questions	Nombre de participants ayant répondu à la question	Minimums	Maximums	Moyennes	Écarts types	Médianes	Modes
	53	2	2	2,00	,00	2	2
1	53	1	6	2,56	1,13	3	3
2	53	2	6	3,75	4,26	3	3
3	53	2	7	4,33	1,19	4	5
4	53	1	6	2,94	1,43	3	3
5	53	1	7	3,79	1,59	4	4
6	53	1	6	3,96	1,37	4	5
7	52	1	6	2,38	1,48	2	1
8	53	1	7	3,67	2,04	4	1
9	52	1	7	2,86	1,54	3	1
10	52	1	6	2,48	1,43	2,50	1
11	53	1	6	3,54	3,11	3	2
12	53	1	7	3,84	1,99	4	5
13	53	1	6	3,92	1,51	4	5
14	53	1	6	2,84	1,51	3	1
15	53	1	7	4,20	5,81	3	5
16	52	1	6	2,67	1,62	2,50	1
17	52	1	7	3,96	1,82	4	3
18	51	1	7	3,23	2,10	3	1
PSDS_tot				61,44	18,75		

Tableau 16

Analyses pré et post atelier

Type III Tests of Fixed Effects^a				
Source	Numerator df	Denominator df	F	Sig.
Intercept	1	57.35	705.84	.00
Time	1	46.09	35.24	.00

Note. Dependent Variable: *PSDS_tot*.

Tableaux 17

Analyses aux temps trois, quatre et cinq au PSDS lors de la formation expérientielle

Source	Numerator df	Type III Tests of Fixed Effects		F	Sig.
		Denominator (df)			
Intercept	1	64.00	4591.93		.00
Time	2	63.80	10.01		.00

Note. a. Dependent Variable: *PSDS_tot*.

Estimates of Fixed Effects^a

Parameter	Estimate	Std. Error	Df	t	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Intercept	86.25	1.58	19.00	54.38	.00	82.93	89.56
[Time=3]	-9.80	2.27	53.27	-4.32	.00	-14.36	-5.25
[Time=4]	-8.25	3.15	42.87	-2.61	.01	-14.62	-1.87
[Time=5]	0 ^b	0					

Note.

a. Dependent Variable: *PSDS_tot*.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pairwise Comparisons ^a							
(I Time)	(J) Time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Df	Sig. ^c	95% Confidence Interval for Difference ^c	
						Lower Bound	Upper Bound
3	4	-1.55	3.17	47.37	1.00	-9.44	6.33
	5	-9.80*	2.27	53.27	.00	-15.42	-4.19
4	3	1.55	3.17	47.37	1.00	-6.33	9.44
	5	-8.25	3.15	42.87	.03	-16.11	-.38
5	3	9.80*	2.27	53.27	.00	4.19	15.42
	4	8.25*	3.15	42.87	.03	.38	16.11

Note. Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Dependent Variable: *PSDS_tot*.

c. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Tableaux 18

Analyses aux temps trois, quatre et cinq au SO lors de la formation expérientielle

Type III Tests of Fixed Effects				
Source	Numerator df	Denominator (df)	F	Sig.
Intercept	1	77.82	2079.95	.00
Time	2	65.40	.32	.72

Note. a. Dependent Variable: SO_tot.

Estimates of Fixed Effects^a							
Parameter	Estimate	Std. Error	Df	t	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Intercept	111.18	4.81	32	23.08	.00	101.37	120.99
[Time=3]	-4.10	5.20	42.94	-.78	.43	-14.60	6.40
[Time=4]	-4.37	6.84	66.92	-.63	.52	-18.04	9.29
[Time=5]	0 ^b	0					

Note.

a. Dependent Variable: SO_tot.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pairwise Comparisons ^a						95% Confidence Interval for Difference ^c	
(I Time)	(J) Time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Df	Sig. ^c	Lower Bound	Upper Bound
3	4	.27	5.25	46.65	1.00	-12.77	13.32
	5	-4.10	5.20	42.94	1.00	-17.07	8.87
4	3	-.27	5.25	46.65	1.00	-13.32	12.77
	5	-4.37	6.84	66.92	1.03	-21.19	12.43
5	3	4.10	5.20	42.94	1.00	-8.87	17.07
	4	4.36	6.84	66.92	1.03	-12.43	21.19

Note. Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Dependent Variable: SO_tot.

c. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Tableaux 19

Analyses aux temps trois, quatre et cinq au CS lors de la formation expérimentielle

Source	Type III Tests of Fixed Effects			Sig.
	Numerator df	Denominator (df)	F	
Intercept	1	53.87	2784.22	.00
Time	2	39.62	13.98	.00

Note. a. Dependent Variable: CS_tot.

Estimates of Fixed Effects^a

Parameter	Estimate	Std. Error	Df	t	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Intercept	394.00	6.81	13	57.77	.00	379.26	408.73
[Time=3]	-95.96	18.21	39.42	-5.26	.00	-132.80	-59.12
[Time=4]	-18.55	11.12	31.87	-1.66	.10	-41.22	4.12
[Time=5]	0 ^b	0					

Note.

a. Dependent Variable: CS_tot.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pairwise Comparisons ^a							
(I Time)	(J) Time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Df	Sig. ^c	95% Confidence Interval for Difference ^c	
						Lower Bound	Upper Bound
3	4	-77.41*	19.04	44.71	.00	-124.79	-30.04
	5	-95.96*	18.21	39.42	.00	-141.52	-50.41
4	3	77.41*	19.04	44.71	.00	30.04	124.79
	5	-18.55	11.12	31.87	.31	-46.67	9.57
5	3	95.96*	18.21	39.42	.00	50.41	141.52
	4	18.55	11.12	31.87	.31	-9.57	46.67

Note. Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Dependent Variable: CS_tot.

c. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Tableaux 20

Analyses aux temps trois, quatre et cinq au WAI ST lors de la formation expérientielle

Source	Type III Tests of Fixed Effects			Sig.
	Numerator df	Denominator (df)	F	
Intercept	1	190.49	19452.34	.00
Time	2	153.57	1.66	.19

Note. a. Dependent Variable: WAI ST_tot.

Estimates of Fixed Effects^a

Parameter	Estimate	Std. Error	Df	t	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Intercept	155.45	1.59	54.00	97.54	.00	152.25	158.64
[Time=3]	-4.35	2.39	141.23	-1.81	.07	-9.09	.37
[Time=4]	-2.32	2.76	116.16	-.83	.40	-7.80	3.15
[Time=5]	0 ^b	0					

Note.

a. Dependent Variable: WAI ST_tot.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pairwise Comparisons ^a							
(I Time)	(J) Time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Df	Sig. ^c	95% Confidence Interval for Difference ^c	
						Lower Bound	Upper Bound
3	4	-2.03	2.88	138.54	1.00	-9.02	4.96
	5	-4.35	2.39	141.23	.21	-10.15	1.44
4	3	2.03	2.88	138.54	1.00	-4.96	9.02
	5	-2.32	2.76	116.16	1.00	-9.05	4.40
5	3	4.35	2.39	141.23	.21	-1.44	10.15
	4	2.32	2.76	116.16	1.00	-4.40	9.05

Note. Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Dependent Variable: *WAI ST_tot*.

c. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Tableaux 21

Analyses aux temps trois, quatre et cinq au WAI SU lors de la formation expérientielle

Source	Type III Tests of Fixed Effects			Sig.
	Numerator df	Denominator (df)	F	
Intercept	1	143.64	24016.38	.00
Time	2	90.75	9.73	.00

Note. a. Dependent Variable: WAI SU_tot.

Estimates of Fixed Effects^a

Parameter	Estimate	Std. Error	Df	t	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Intercept	159.57	1.74	37	91.55	.00	156.04	163.11
[Time=3]	-11.01	2.52	98.18	-4.37	.00	-16.01	-6.01
[Time=4]	-4.02	2.37	80.19	-1.69	.09	-8.75	.69
[Time=5]	0 ^b	0					

Note.

a. Dependent Variable: WAI SU_tot.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pairwise Comparisons ^a							
(I Time)	(J) Time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Df	Sig. ^c	95% Confidence Interval for Difference ^c	
						Lower Bound	Upper Bound
3	4	-6.98	2.43	113.38	.01	-12.89	-1.07
	5	-11.01	2.52	98.18	.00	-17.15	-4.87
4	3	6.98	2.43	113.38	.01	1.07	12.89
	5	-4.02	2.37	80.19	.28	-9.83	1.78
5	3	11.01	2.52	98.18	.00	4.87	17.15
	4	4.02	2.37	80.19	.28	-1.78	9.83

Note. Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Dependent Variable: *WAI SU_tot*.

c. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Tableau 22

Statistiques descriptives de la moyenne des totaux pour chacune des mesures pour chacun des temps

Temps	Temps	PSDS_tot	SO_tot	CS_tot	WAIST_tot	WAISU_tot
1 supervision						
N	130	43	51	32	91	69
Moyenne	3,00	76,44	107,18	295,70	151,34	148,50
Médiane	3,00	78,00	108,00	317,00	153,00	148,00
Mode	3,00	79,00	106,00	317,00	157,00	158,00
Écart type	,00	10,65	14,26	96,22	17,25	14,57
Minimum	3,00	54,00	73,00	4,00	36,00	81,00
Maximum	3,00	98,00	133	427,00	180,00	177,00
6 à 8 supervisions						
N	90	29	36	20	69	47
Moyenne	4,00	78,00	106,80	375,45	153,33	155,62
Médiane	4,00	78,00	112,50	383,00	155,00	157,00
Mode	4,00	78,00	133,00	298,00	167,00	149,00
Écart type	,00	14,70	29,19	39,32	19,07	11,24
Minimum	4,00	18,00	27,00	298,00	36,00	134,00
Maximum	4,00	96,00	133,00	436,00	185,00	182,00
Dernière supervision						
N	71	20	33	14	55	38
Moyenne	5,00	86,25	111,18	396,33	155,49	159,77
Médiane	5,00	85,50	122,00	402,50	157,00	161,50
Mode	5,00	78,00	133,00	332,00	168,00	164,00
Écart type	,00	7,09	27,67	26,19	11,81	11,07
Minimum	5,00	77,00	36,00	332,00	130,00	137,00
Maximun	5,00	104,00	133,00	421,00	176,00	197,00

Tableau 23

<i>Moyennes et écarts types pour le SO aux trois temps</i>			
	Moyennes	Écarts types	N
SO_tot3	107,18	14,26	50
SO_tot4	106,80	29,19	36
SO_tot5	111,18	27,67	33

Tableau 24

Corrélations du SO à chacun des trois temps

		SO_tot3	SO_tot4	SO_tot5
SO_tot3	Pearson	1	,61**	,59**
	Correlation			
SO_tot4	N	50	34	27
	Pearson	,61**	1	,48**
SO_tot5	Correlation			
	N	34	36	26
	Pearson	,59**	,48*	1
	Correlation			
	N	27	26	33

Notes.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 25

Évaluation des items du *Supervision Outcomes*

	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Mon superviseur m'aide à me développer en fournissant à la fois un défi et un soutien (#1)	5,84	5,77	5,78
Mon superviseur m'aide à me sentir renforcée et affirmée dans mes efforts pour devenir professionnelle (#3)	5,82	5,75	5,93
La supervision m'aide à mieux comprendre la complexité des affaires (#5)	5,64	5,86	5,78
La supervision m'aide à examiner, modifier et affiner mes approches en matière de thérapie (#7)	5,64	5,61	5,81
La relation que j'ai avec mon superviseur est caractérisée par l'acceptation, la confiance et le respect (#9)	6,20	6,03	6,09
La révélation de soi par mon superviseur aide à normaliser mon expérience en tant que thérapeute (#13)	5,90	5,41	5,87
Mon superviseur m'aide à être ouvert et réceptif à la supervision (#14)	6,13	5,50	5,96
Je suis à l'aise pour partager mes faiblesses et mes échecs perçus avec mon superviseur (#15)	5,80	5,50	5,81
Globalement, je suis satisfait de ma supervision (#18)	6,23	5,86	6,03
Je pense que la supervision contribue à mon efficacité globale	5,84	5,77	5,84

dans mes cas de thérapie
(#19)

La supervision m'aide à mieux comprendre et à faciliter des résultats thérapeutiques efficaces chez mes clients (#16)	5,52	5,58	5,60
---	------	------	------

La supervision que je reçois m'a aidé à progresser en tant que professionnel (#2)	5,39	5,80	6,06
---	------	------	------

Les commentaires de mon superviseur m'encouragent à continuer d'essayer de m'améliorer (#10)	5,60	5,66	6,06
--	------	------	------

Tableau 26

Moyennes et écarts types pour le PSDS aux trois temps

	Moyennes	Écarts types	N
<i>PSDS_tot3</i>	76,44	10,65	40
<i>PSDS_tot4</i>	78,00	14,70	28
<i>PSDS_tot5</i>	86,25	7,09	20

Tableau 27

Corrélations du PSDS à chacun des trois temps

		<i>PSDS_tot3</i>	<i>PSDS_tot4</i>	<i>PSDS_tot5</i>
<i>PSDS_tot3</i>	Pearson	1	,64**	,39
	Correlation			
<i>PSDS_tot4</i>	N	40	21	12
	Pearson	,64**	1	,61*
<i>PSDS_tot5</i>	Correlation			
	N	21	26	14
	Pearson	,39	,61*	1
	Correlation			
	N	12	14	20

Notes.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 28

Évaluation des items du *Psychotherapy Supervisor Development*

	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Je dois dire que, lorsque j'exerce mes responsabilités de supervision, je me considère souvent comme un imposteur (#8)	3,41	2,68	2,45
En ce moment, je me sens mal à l'aise et un peu confus avec le rôle de superviseur (#11)	2,97	2,20	1,80
Parfois, je crois que je joue juste au rôle de superviseur (#12)	2,90	1,89	1,85
Je ne me considère tout simplement pas comme identifié au rôle de superviseur (#17)	2,93	2,13	2,05
J'ai une conscience réaliste de mes limites et faiblesses en tant que superviseur (#6)	4,90	4,89	5,65
Si on vous demande : « Vous sentez-vous vraiment comme un superviseur de psychothérapie », je pourrais honnêtement répondre « oui » (#1)	3,60	4,79	5,55
Si on vous demande : « Pouvez-vous donner une bonne évaluation de vous en tant que superviseur? », je pourrais facilement répondre « oui » (#4)	3,93	4,68	5,35

Tableau 29

<i>Moyennes et écarts types pour le CS aux trois temps</i>			
	Moyennes	Écarts types	N
CS_tot3	295,70	96,22	31
CS_tot4	375,45	39,32	20
CS_tot5	396,33	26,19	15

Tableau 30

Corrélations du CS à chacun des trois temps

		CS_tot3	CS_tot4	CS_tot5
CS_tot3	Pearson	1	,02	-,11
	Correlation			
CS_tot4	N	31	16	12
	Pearson	,02	1	,86**
CS_tot5	Correlation			
	N	16	20	10
CS_tot5	Pearson	-,11	,86**	1
	Correlation			
	N	12	10	15

Notes.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 31

Évaluation des items du <i>Competencies of Supervisors</i>			
	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Apprentissage de la théorie (#16)	4,58	5,10	5,00
Utilisation des médias (#31) (5.05 à 4.50), 3) description de son propre patron (#39)	4,16	5,45	5,21
Description de son propre patron (#39)	4,77	5,45	5,21
Aider le supervisé à structurer sa propre supervision (#51)	4,59	5,15	5,07
Modéliser les comportements appropriés attendus des supervisés (#54)	5,29	6,20	6,21
Démontre un engagement envers le rôle de superviseur (#56)	5,59	6,55	6,57
La méthodologie de la supervision (#1)	4,96	5,70	6,07
Une définition ou explication de la supervision (#2)	5,06	5,60	6,00
La nature développemental de la supervision (#5)	5,00	5,95	6,07
Des interventions appropriées du superviseur (#6)	4,96	5,80	6,72
Des pratique éthiques (#8)	5,38	6,05	6,28
Le sens de la responsabilité et de la responsabilité du superviseur dans la promotion de cette condition (#13)	4,70	5,75	6,07
Fournir une structure pour les séances de supervision, notamment en précisant les objectifs de la supervision (#18)	5,33	5,85	6,07
Clarifier les buts et la direction de la supervision (#19)	5,30	5,95	6,07
Clarifier son rôle en supervision (#20)	5,43	5,85	6,07
Expliquer les procédures qui doivent être suivies en supervision (#21)	5,26	5,80	6,00
Identifier les besoins d'apprentissage du supervisé (#22)	5,33	6,00	6,21
Fournir une rétroaction spécifique	4,73	5,70	6,21

concernant la supervision (#24)			
Traiter le supervisé selon la perception de l'enseignant (#35)	5,11	5,60	6,00
Créer des conditions facilitatives (#41)	5,33	6,30	6,50
Établir une relation mutuelle de confiance avec le supervisé (#42)	5,51	6,30	6,40
Identifier les forces et les besoins personnels et professionnels du supervisé (#44)	4,92	5,80	6,00
Demander au supervisé de nouvelles alternatives pour identifier les solutions, techniques, réponses, etc. (#49)	4,51	5,05	6,14
Modéliser les comportements appropriés attendus des supervisés (#54)	5,29	6,20	6,21
Démontrer et appliquer des normes éthiques / professionnelles (#55)	5,48	6,40	6,50
Démontre un engagement envers le rôle de superviseur (#56)	5,59	6,55	6,57
Est à l'aise avec l'autorité inhérente au rôle de superviseur (#57)	5,07	5,55	6,14
Est encourageant, optimiste et motivant (#59)	5,59	6,00	6,50
Est sensible aux besoins individuelles (#61)	5,77	6,10	6,21
Est sensible aux besoins du supervisé (#62)	5,44	6,25	6,50
S'engage à mettre à jour ses propres compétences en matière de conseil et de supervision (#63)	5,88	6,20	6,35
Reconnaît que le but ultime de la supervision est d'aider le client du supervisé (#64)	5,48	5,95	6,64
Maintient une communication ouverte entre les superviseurs et la supervision (#65)	5,66	6,35	6,42
Apprécie le rôle du superviseur (#68)	5,40	6,10	6,57

Tableau 32

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 18 questions au PSDS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 supervision																		
Moyennes	3,60	4,23	4,55	3,93	4,95	4,90	4,65	3,41	4,39	4,60	2,97	2,90	4,83	4,16	5,06	4,83	2,93	5,46
Écarts types	1,52	1,17	1,00	1,31	1,09	1,25	1,08	1,56	1,31	1,48	,98	1,44	1,32	1,25	1,14	,89	1,47	1,24
6 à 8 supervisions																		
Moyennes	4,79	4,86	4,79	4,68	5,13	4,89	4,79	2,68	4,58	4,68	2,20	1,89	5,03	4,51	5,34	5,17	2,13	5,75
Écarts types	1,31	1,12	1,14	1,31	1,21	1,29	1,37	1,07	1,29	1,44	,77	,81	1,32	1,27	1,28	1,10	1,12	1,40
Dernière supervision																		
Moyennes	5,55	5,40	5,55	5,35	5,95	5,65	5,40	2,45	5,60	5,30	1,80	1,85	5,70	5,15	5,90	5,65	2,05	5,95
Écarts types	,88	,82	,75	,74	,75	,74	,82	,94	,75	,86	,61	,67	,65	,98	,78	,58	,60	,88

Tableau 33

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 19 questions au SO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 supervision																			
Moyennes	5,84	5,39	5,82	5,21	5,64	5,52	5,64	5,03	6,20	5,60	5,41	5,56	5,90	6,13	5,80	5,52	5,54	6,23	5,84
Écarts types	1,06	1,04	,93	1,17	1,03	,96	,95	1,16	,87	1,11	1,15	1,17	1,11	,91	1,14	1,02	1,17	,90	1,13
6 à 8 supervisions																			
Moyennes	5,77	5,80	5,75	5,36	5,86	5,75	5,61	5,44	6,03	5,66	5,50	5,77	5,41	5,50	5,50	5,58	5,66	5,86	5,77
Écarts types	1,47	1,45	1,66	1,64	1,67	1,44	1,57	1,57	1,66	1,63	1,78	1,74	1,96	1,94	1,97	1,61	1,53	1,75	1,65
Dernière supervision																			
Moyennes	5,78	6,06	5,93	5,57	5,78	5,90	5,81	5,51	6,09	6,06	5,84	5,90	5,87	5,96	5,81	5,60	5,72	6,03	5,84
Écarts types	1,36	1,59	1,51	1,34	1,45	1,48	1,62	1,54	1,44	1,29	1,58	1,66	1,67	1,53	1,66	1,65	1,77	1,82	1,71

Tableaux 34

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 68 questions au CS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 supervision																			
Moyennes	4,96	5,06	4,29	4,67	5,00	4,96	4,29	5,38	4,77	4,54	4,80	4,25	4,70	4,80	4,29	4,58	5,00	5,33	5,30
Écarts types	1,40	1,41	1,03	1,16	1,54	1,32	1,46	1,45	1,33	1,17	1,22	1,12	1,29	1,13	,64	,84	1,15	1,09	1,05
6 à 8 supervisions																			
Moyennes	5,70	5,60	4,85	5,00	5,95	5,80	4,90	6,05	5,10	5,05	5,35	4,80	5,75	5,65	4,85	5,10	5,30	5,85	5,95
Écarts types	,92	1,09	1,03	,85	1,05	,95	1,07	,82	,91	1,05	,74	1,10	1,16	,98	1,08	,96	,86	,93	,75
Dernière supervision																			
Moyennes	6,07	6,00	5,35	5,28	6,07	6,42	5,21	6,28	5,35	5,64	5,85	5,28	6,07	5,71	4,78	5,00	5,78	6,07	6,07
Écarts types	6,15	,67	,84	,61	,73	,75	1,18	,82	1,00	1,08	,66	,72	,47	,61	1,05	1,10	1,05	,91	,82

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps au CS, suite

	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1 supervision																			
Moyennes	5,43	5,26	5,33	4,36	4,73	4,73	4,40	4,50	4,46	4,66	4,46	4,16	4,76	4,43	4,16	5,11	4,70	4,81	4,33
Écarts types	1,04	1,01	1,21	,88	,98	,94	,77	,82	1,00	,95	,86	,74	1,13	,72	,53	1,01	1,03	1,03	,62
6 à 8 supervisions																			
Moyennes	5,85	5,80	6,00	4,95	5,70	5,75	5,15	5,20	5,40	5,55	5,00	5,05	5,20	4,55	4,45	5,60	5,60	5,30	5,30
Écarts types	,93	,95	1,02	,94	,65	,63	1,03	,89	,82	,88	1,21	1,35	1,15	,94	,88	,68	,75	1,03	,92
Dernière supervision																			
Moyennes	6,07	6,00	6,21	5,42	6,21	5,84	5,28	5,35	5,71	5,78	5,50	4,50	5,71	5,35	4,64	6,00	5,64	5,57	5,35
Écarts types	,61	,87	,89	1,01	,80	,80	,91	,84	,99	,89	1,16	1,09	1,26	1,15	1,39	,39	,92	1,01	,63

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps au CS, suite

	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
1 supervision																			
Moyennes	4,77	4,59	5,33	5,51	4,96	4,92	4,77	4,85	4,55	4,23	4,51	4,73	4,59	4,66	4,70	5,29	5,48	5,59	5,07
Écarts types	,97	,84	1,07	1,08	,93	,99	,89	,71	,84	,71	,93	,82	1,00	1,00	1,06	1,13	1,12	1,08	,87
6 à 8 supervisions																			
Moyennes	5,45	5,40	6,30	6,30	5,30	5,80	5,45	5,25	5,40	4,40	5,05	5,60	5,15	5,35	5,60	6,20	6,40	6,55	5,55
Écarts types	1,05	1,04	,92	,73	1,08	,95	,94	,96	,88	,75	,82	,99	,93	1,22	,82	,76	,82	,68	,88
Dernière supervision																			
Moyennes	5,21	5,71	6,50	6,40	5,57	6,00	5,57	5,64	5,92	5,14	6,14	5,92	5,07	5,42	5,71	6,21	6,50	6,57	6,14
Écarts types	,97	,82	,75	,75	1,22	,78	,93	,74	,73	,86	,66	,82	,91	,93	,91	,69	,65	,51	,77

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps au CS, suite

	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
1 supervision											
Moyennes	5,25	5,59	4,92	5,77	5,44	5,88	5,48	5,66	4,70	5,25	5,40
Écarts types	1,05	1,18	,95	1,05	1,08	1,05	1,12	1,14	1,13	1,09	1,11
6 à 8 supervisions											
Moyennes	5,65	6,00	5,70	6,10	6,25	6,20	5,95	6,35	4,90	5,75	6,10
Écarts types	,87	1,02	,65	,85	,85	1,05	,99	,81	,91	1,06	,96
Dernière supervision											
Moyennes	5,92	6,50	6,00	6,21	6,50	6,35	6,64	6,42	5,35	5,92	6,57
Écarts types	,82	,51	,78	,80	,75	,92	,63	,64	1,08	,99	,51

Tableaux 35

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 36 questions au WAI ST

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1																			
supervision																			
Moyennes	3,26	5,85	1,75	4,87	5,43	5,62	1,83	5,62	1,80	1,39	1,73	1,58	5,70	6,03	1,50	5,62	3,26	5,85	1,75
Écarts types	2,20	1,03	2,00	1,51	1,02	1,31	,95	1,08	1,07	,66	1,32	1,00	1,15	1,11	,79	1,35	1,13	1,34	2,20
6 à 8																			
supervisions																			
Moyennes	3,40	5,89	1,75	4,92	5,56	5,57	1,85	5,65	1,98	1,91	1,97	1,76	5,82	5,84	1,59	5,57	6,11	5,79	6,49
Écarts types	2,39	1,32	1,04	1,21	1,14	1,32	1,10	1,25	1,27	1,37	1,24	1,29	1,02	1,50	,84	1,34	1,18	1,14	2,39
Dernière																			
supervision																			
Moyennes	2,85	6,03	1,69	5,20	5,81	5,76	1,81	5,96	1,98	1,67	2,05	1,72	5,90	6,10	1,54	5,74	6,10	5,80	6,50
Écarts types	2,07	,96	1,15	1,31	,94	1,18	,96	1,24	1,38	1,07	1,53	1,20	1,12	,87	,83	1,20	1,28	1,25	,76

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps au WAI ST, suite

	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1 supervision																	
Moyennes	2,13	5,87	5,89	5,70	5,79	5,28	5,73	1,92	5,64	2,60	5,45	1,46	5,46	1,30	1,95	5,65	5,56
Écarts types	1,64	1,18	1,15	1,17	1,09	1,28	1,10	1,04	1,25	1,43	1,56	,89	1,29	,69	1,34	1,06	1,20
6 à 8 supervision																	
Moyennes	2,10	5,94	5,75	5,73	5,78	5,31	5,84	2,18	5,65	2,63	5,17	1,82	5,17	1,65	1,79	5,47	5,72
Écarts types	1,70	1,24	1,22	1,25	1,18	1,28	1,32	1,55	1,46	1,66	1,58	1,27	1,34	1,29	1,44	1,43	1,42
Dernière supervision																	
Moyennes	1,89	5,98	5,85	6,00	5,81	5,52	6,01	2,03	5,80	2,29	5,43	1,80	5,54	1,52	1,78	5,76	6,07
Écarts types	1,48	1,29	1,17	1,18	1,09	1,30	1,26	1,21	1,07	1,48	1,52	1,26	1,37	1,06	1,34	1,21	1,11

Tableaux 36

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps à chacune des 36 questions au WAI SU

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1																			
supervision																			
Moyennes	3,15	5,53	2,27	5,24	5,36	4,78	2,27	5,40	2,43	1,69	2,04	1,84	5,26	5,44	1,53	5,46	5,53	3,15	5,53
Écarts types	2,01	,85	1,10	,89	,90	1,01	1,16	,92	1,34	1,00	1,16	,91	1,18	,96	,65	1,06	2,00	2,01	,85
6 à 8																			
supervisions																			
Moyennes	3,38	6,06	2,04	5,65	5,68	5,29	2,00	5,74	1,97	1,38	2,10	1,70	5,42	5,65	1,42	5,70	3,38	6,06	2,04
Écarts types	2,44	,84	1,08	1,04	,98	,99	1,00	,96	,92	,67	1,25	,83	1,05	1,00	,68	,80	2,44	,84	1,08
Dernière																			
supervision																			
Moyennes	3,13	6,07	1,73	5,89	5,78	5,60	1,92	5,78	1,92	1,50	2,00	1,60	5,81	5,92	1,52	6,05	6,42	3,13	6,07
Écarts types	2,32	,88	,72	,68	,70	,78	,81	,77	,96	,68	1,23	,54	,83	,74	,55	,65	1,38	2,32	,88

Moyennes et écarts types pour chacun des trois temps au WAI SU, suite

	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1 supervision																	
Moyennes	2,08	5,26	5,50	6,17	5,58	5,19	5,39	2,14	5,23	2,83	5,30	1,77	5,10	1,66	1,91	5,26	6,14
Écarts types	1,56	1,15	,92	,87	,93	,93	1,33	,98	1,22	1,47	1,23	,92	1,28	,90	,85	1,17	1,01
6 à 8 supervisions																	
Moyennes	2,61	5,76	5,78	6,40	5,87	5,53	6,06	2,10	5,63	2,61	5,48	1,82	5,59	1,53	1,80	5,68	6,17
Écarts types	2,00	,93	,90	,82	,82	,80	,86	,93	1,09	1,32	1,10	,93	1,03	,85	,90	1,00	1,12
Dernière supervision																	
Moyennes	2,07	5,76	6,00	6,60	6,00	5,71	6,31	2,05	5,97	1,97	5,68	1,68	5,71	1,63	1,71	7,07	6,52
Écarts types	1,60	,85	,63	,63	,69	,56	,70	,89	,97	,78	,98	,87	,73	,67	,65	8,05	,68

Tableau 37

<i>Statistiques descriptives pour le PSDS et CS à chacun des temps</i>						
		N	Minimum	Maximum	Moyennes	Écarts types
3	CS	32	4	427	295,70	96,22
	PSDS	44	54	98	76,44	10,65
	Valid N (listwise)	30				
4	CS	21	298	436	375,45	39,32
	PSDS	27	18	96	78,00	14,70
	Valid N (listwise)	21				
5	CS	14	332	421	396,33	26,19
	PSDS	21	77	104	86,25	7,09
	Valid N (listwise)	13				

Tableau 38

<i>Corrélations entre le CS et le PSDS pour les trois temps</i>			
		<i>CS</i>	<i>PSDS</i>
<i>CS</i>	Pearson	1	,17
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)		,16
	N	67	64
<i>PSDS</i>	Pearson	,17	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	,16	
	N	64	92

Tableau 39

Modèle de base complexe avec trois variables dépendantes et trois groupes de participants

$$\text{resp}_{1jkl} \sim N(XB, \Omega)$$

$$\text{resp}_{2jkl} \sim N(XB, \Omega)$$

$$\text{resp}_{3jkl} \sim N(XB, \Omega)$$

$$\text{resp}_{1jkl} = \beta_{0jkl} \text{cons.SO}_{ijkl}$$

$$\beta_{0jkl} = 0.000(0.000) + f_{0l} + v_{0kl} + u_{0jkl}$$

$$\text{resp}_{2jkl} = \beta_{1jkl} \text{cons.PSDS}_{ijkl}$$

$$\beta_{1jkl} = 0.000(0.000) + f_{1l} + v_{1kl} + u_{1jkl}$$

$$\text{resp}_{3jkl} = \beta_{2jkl} \text{cons.CS}_{ijkl}$$

$$\beta_{2jkl} = 0.000(0.000) + f_{2l} + v_{2kl} + u_{2jkl}$$

$$\begin{pmatrix} f_{0l} \\ f_{1l} \\ f_{2l} \end{pmatrix} \sim N(0, \Omega_f) : \Omega_f = \begin{pmatrix} 0.000(0.000) \\ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \\ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \end{pmatrix}$$

$$\begin{pmatrix} v_{0kl} \\ v_{1kl} \\ v_{2kl} \end{pmatrix} \sim N(0, \Omega_v) : \Omega_v = \begin{pmatrix} 0.000(0.000) \\ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \\ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \end{pmatrix}$$

$$\begin{pmatrix} u_{0jkl} \\ u_{1jkl} \\ u_{2jkl} \end{pmatrix} \sim N(0, \Omega_u) : \Omega_u = \begin{pmatrix} 0.000(0.000) \\ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \\ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \ 0.000(0.000) \end{pmatrix}$$

Note. (268 of 678 cases in use)

Tableau 40

Modèle de base simple

$$\text{resp}_{1jk} \sim N(XB, \Omega)$$
$$\text{resp}_{2jk} \sim N(XB, \Omega)$$
$$\text{resp}_{1jk} = \beta_{0jk} \text{cons.}SO_{ijk}$$
$$\beta_{0jk} = \beta_0 + v_{0k} + u_{0jk}$$
$$\text{resp}_{2jk} = \beta_{1jk} \text{cons.}PSDS_{ikj}$$
$$\beta_{1jk} = \beta_1 + v_{1k} + u_{1jk}$$
$$\begin{bmatrix} v_{0k} \\ v_{1k} \end{bmatrix} \sim N(0, \Omega_v) : \Omega_v = \begin{bmatrix} \sigma^2_{v0} & \\ \sigma_{v01} & \sigma^2_{v1} \end{bmatrix}$$
$$\begin{bmatrix} u_{0jk} \\ u_{1k} \end{bmatrix} \sim N(0, \Omega_u) : \Omega_u = \begin{bmatrix} \sigma^2_{v0} & \\ \sigma_{v01} & \sigma^2_{v1} \end{bmatrix}$$

Notes: (204 of 452 cases in use)

Tableau 41

Une variable dépendante et un groupe de participants : supervisé

$SO_i \sim N(XB, \Omega)$
$SO_i = \beta_{0i} \text{cons}$
$\beta_{0i} = 108.737(2.081) + e_{0i}$
$[e_{0i}] \sim N(0, \Omega_e) : \Omega_e = [511.109(66.541)]$

Note. -2*loglikelihood(IGLSDeviance) = 1070.786 (118 of 226 cases in use)

Tableau 42

<i>Cote Z : Une variable dépendante et un groupe de participants : supervisé</i>		
Paramètres	Erreur	Cote Z
511,109	66,541	7,68

Tableau 43

Une variable dépendante et un groupe de participants : interne

$$PSDS_i \sim N(XB, \Omega)$$

$$PSDS_i = \beta_{0i} \text{cons}$$

$$\beta_{0i} = 79,384(1,286) + e_{0i}$$

$$[e_{0i}] \sim N(0, \Omega_e) : \Omega_e = [142,167(21,680)]$$

Note. -2*loglikelihood(IGLSDeviance) = 670.359(86 of 226 cases in use)

Tableau 44

Cote Z : Une variable dépendante et un groupe de participants : interne

Paramètres	Erreur	Cote Z
142,16	21,68	6,56

Tableau 45

Une variable dépendante et un groupe de participants : superviseur

$$CS_i \sim N(XB, \Omega)$$

$$CS_i = \beta_{0i} \text{cons}$$

$$\beta_{0i} = 344.297(9.359) + e_{0i}$$

$$[e_{0i}] \sim N(0, \Omega_e) : \Omega_e = [5606.115(991.031)]$$

Note. -2*loglikelihood(IGLS Deviance) = 734,047(64 of 226 cases in use)

Tableau 46

Cote Z : Une variable dépendante et un groupe de participants : superviseur

Paramètres	Erreur	Cote Z
5606,11	991,03	5,66

Tableau 47

Deux variables dépendantes et deux groupes de participants : interne et superviseur, PSDS et CS

$$\text{resp}_{1jk} \sim N(XB, \Omega)$$

$$\text{resp}_{2jk} \sim N(XB, \Omega)$$

$$\text{resp}_{1jk} = \beta_{0jk} \text{cons.} PSDS_{ijk}$$

$$\beta_{0jk} = 79.016(1.390) + v_{0k} + u_{0jk}$$

$$\text{resp}_{2jk} = \beta_{1jk} \text{cons.} CS_{ikj}$$

$$\beta_{1jk} = 345.450(9.415) + v_{1k} + u_{1jk}$$

$$\begin{bmatrix} v_{0k} \\ v_{1k} \end{bmatrix} \sim N(0, \Omega_v) : \Omega_v = \begin{bmatrix} 120.825(25.636) & \\ 26.654(145.831) & 4088.588(1164.532) \end{bmatrix}$$

$$\begin{bmatrix} u_{0jk} \\ u_{1jk} \end{bmatrix} \sim N(0, \Omega_u) : \Omega_u = \begin{bmatrix} 26.938(11.065) & \\ -147.132(81.981) & 1265.825(723.872) \end{bmatrix}$$

Note. -2*loglikelihood(IGLS Deviance) = 1386.177(150 of 452 cases in use)

Tableau 48

Cote Z : interne et superviseur, PSDS et CS

Paramètres	Erreur	Cote Z
120,82	25,63	4,71
4088,58	1164,53	3,51
26,65	145,83	0,18
26,938	11,06	2,43
1265,82	723,87	1,75
-147,13	81,98	-1,79

Tableau 49

Deux variables dépendantes et condition linéaire : interne et superviseur

$$\text{resp}_{1jk} \sim N(\text{XB}, \Omega)$$

$$\text{resp}_{2jk} \sim N(\text{XB}, \Omega)$$

$$\text{resp}_{1jk} = \beta_{0jk} \text{cons.PSDS}_{ijk} + 4.687(1.610) \text{Clineaire.PSDS}_{ijk}$$

$$\beta_{0jk} = 80.054(1.340) + v_{0k} + u_{0jk}$$

$$\text{resp}_{2jk} = \beta_{1jk} \text{cons.CS}_{ikj} + 50.599(9.923) \text{Clineaire.CS}_{ijk}$$

$$\beta_{1jk} = 358.644(8.268) + v_{1k} + u_{1jk}$$

$$\begin{bmatrix} v_{0k} \\ v_{1k} \end{bmatrix} \sim N(0, \Omega_v) : \Omega_v = \begin{bmatrix} 107.117(23.028) & \\ -196.791(120.575) & 2591.151(988.499) \end{bmatrix}$$

$$\begin{bmatrix} u_{0jk} \\ u_{1jk} \end{bmatrix} \sim N(0, \Omega_u) : \Omega_u = \begin{bmatrix} 25.858(10.327) & \\ -168.111(76.088) & 1467.174(771.705) \end{bmatrix}$$

Note. $-2 \times \log\text{likelihood(IGLS Deviance)} = 1351,255$ (150 of 452 cases in use)

Tableau 50

Cote Z : interne et superviseur (Clinéaire)

Paramètres	Erreur	Cote Z
107,11	23,02	4,65
2591,15	988,49	2,62
-196,79	120,57	-1,63
25,85	10,32	2,50
1467,17	771,70	1,90
-168,11	76,08	-2,21

Tableau 51

Calcul du chi carré

	X^2	Df	P
Model 1	1386,17	8	
Model 2	1351,79	24	
	34,37	16	,01

Tableau 52

Moyennes et écarts types pour le WAI ST aux trois temps

	Moyennes	Écarts types	N
WAI ST_tot3	151,34	17,25	87
WAI ST_tot4	153,33	19,07	66
WAI ST_tot5	155,49	11,81	53

Tableau 53

Corrélations entre le WAI ST à chacun des trois temps

		WAI ST_tot3	WAI ST_tot4	WAI ST_tot5
WAI ST_tot3	Pearson	1	,37**	,63**
	Correlation			
WAI ST_tot4	N	87	57	40
	Pearson	,37**	1	,64**
WAI ST_tot5	Correlation			
	N	57	66	42
WAI ST_tot5	Pearson	,63**	,64**	1
	Correlation			
	N	40	42	53

Note.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 54

Évaluation des items du <i>WAI ST</i>			
	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Je me sens mal à l'aise avec ____ (#1)	3,26	3,40	2,85
____ perçoit avec précision quels sont mes objectifs (#6) (5.62 à 5.57 à 5.76)	5,62	5,57	5,76
Je ne suis pas d'accord avec ____ sur ce que je devrais ressortir de la supervision (#10)	1,39	1,91	1,67
____ ne comprend pas ce que je veux accomplir en supervision (#12)	1,58	1,76	1,72
Les objectifs de ces séances sont importants pour moi (#14)	6,03	5,84	6,10
Je trouve que ce que ____ et je fais en supervision n'a aucun rapport avec mes préoccupations (#15)	1,50	1,59	1,54
Je pense que ce que ____ et moi-même faisons en supervision m'aidera à accomplir les changements que je souhaite afin d'être un superviseur plus efficace (#16)	5,62	5,57	5,74
Je comprends ce que ____ veut que je fasse lors de vos séances de supervision (#18)	5,85	5,79	5,80
____ et moi travaillons vers des objectifs mutuellement convenus (#22)	5,89	5,75	5,85
____ et moi avons différentes idées sur ce sur quoi je dois travailler (#27)	1,92	2,18	2,03
J'ai le sentiment qu'il est important que je dise ou que je fasse les « bonnes » choses lors de la supervision avec ____ (#29)	2,60	2,63	2,29
____ et moi collaborons à l'établissement d'objectifs pour ma supervision (#30)	5,45	5,17	5,43
Je suis frustré par les activités de supervision (#31)	1,46	1,82	1,80
Nous avons bien compris le genre de choses sur lesquelles je dois travailler (#32)	5,46	5,17	5,54
Ce que ____ me demande de faire n'a pas de sens (#33)	1,30	1,65	1,52
Je crois que la façon dont nous	5,65	5,47	5,76

travaillons avec mes problèmes est
correcte (#35)

Ma relation avec _____ est très importante pour moi (#28)	5,64	5,65	5,80
---	------	------	------

Je suis inquiet du résultat de nos séances de supervision (#3)	1,75	1,75	1,69
--	------	------	------

Je souhaite que _____ et moi pourrions préciser le but de nos séances (#9)	1,80	1,98	1,98
--	------	------	------

Je ne sais pas à quoi m'attendre à la suite de ma supervision (#34) (1.95 à 1.79 à 1.78)	1,95	1,79	1,78
--	------	------	------

Je trouve ce que je fais dans la supervision mêlant (#7)	1,83	1,85	1,81
--	------	------	------

Nous sommes d'accord sur ce qui est important pour moi (#24)	5,79	5,78	5,81
--	------	------	------

_____ et je suis d'accord sur les choses que je devrai faire en supervision (#2)	5,85	5,89	6,03
--	------	------	------

_____ et moi se respectons (#19)	1,75	6,49	6,50
----------------------------------	------	------	------

Je sens que _____ m'apprécie (#23)	5,70	5,73	6,00
------------------------------------	------	------	------

_____ et moi se faisons confiance (#26)	5,73	5,84	6,01
---	------	------	------

Je crois que _____ se soucie de moi quand je fais des choses qu'il ou elle n'approuve pas (#36)	5,56	5,72	6,07
---	------	------	------

Je crois que _____ est vraiment concerné par mon bien-être (#17)	3,26	6,11	6,10
--	------	------	------

Tableau 55

<i>Moyennes et écarts types pour le WAI SU aux trois temps</i>			
	Moyennes	Écarts types	N
WAI SU_tot3	148,50	14,57	65
WAI SU_tot4	155,62	11,24	45
WAI SU_tot5	159,77	11,07	36

Tableau 56

Corrélations entre le WAI SU à chacun des trois temps

		WAI SU_tot3	WAI SU_tot4	WAI SU_tot5
WAI SU_tot3	Pearson	1	,53**	,40
	Correlation			
WAI SU_tot4	N	65	35	21
	Pearson	,53**	1	,54**
WAI SU_tot5	Correlation			
	N	35	45	24
WAI SU_tot5	Pearson	,40	,54**	1
	Correlation			
	N	21	24	36

Note.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 57

Évaluation des items du <i>WAI SU</i>			
	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Je me sens mal à l'aise avec _____ (#1)	3,15	3,38	3,13
Je suis quelque peu préoccupé par le résultat de nos séances de supervision (#3)	2,27	2,04	1,73
_____ trouve mêlant ce que nous faisons en matière de supervision (#7)	2,72	2,00	1,92
Je suis en désaccord avec _____ par rapport aux objectifs de ces séances (#10)	1,69	1,38	1,50
Je crois que le temps que nous passons ensemble n'est pas passé efficacement (#11)	2,04	2,10	2,00
Je suis sincèrement préoccupé par le bien-être de _____ (#17)	5,53	3,38	6,42
Je suis clair sur ce que j'attends de _____ lors de nos séances de supervision (#18)	3,15	6,06	3,13
_____ et moi nous nous respectons (#19)	5,53	2,04	6,07

Je sens que je ne suis pas totalement honnête à propos de mes sentiments pour _____ (#20)	2,08	261	2,07
_____ est frustré par ce que je lui demande de faire sous supervision (#31)	1,77	1,82	1,68
Les choses que nous faisons en supervision n'ont pas beaucoup de sens (#33)	1,66	1,53	1,63
_____ et moi sommes d'accord sur ce qu'il doit faire en matière de supervision (#2)	5,53	6,06	6,07
J'ai confiance en ma capacité à superviser (#21)	5,26	5,76	5,76
_____ et moi avons une confiance mutuelle (#26)	5,39	6,06	6,31
_____ croit que la façon dont nous travaillons avec ses problèmes est correcte (#35)	5,26	5,68	7,07
Je respecte _____ même quand il fait des choses que je n'approuve pas (#36)	6,14	6,17	6,52

Tableau 58

Corrélations entre le PSDS et le WAI ST et WAI SU à chacun des trois temps

	<i>PSDS 3</i>	<i>PSDS 4</i>	<i>PSDS 5</i>	<i>WAI_ ST3</i>	<i>WAI_ ST4</i>	<i>WAI_ ST5</i>	<i>WAI_ SU3</i>	<i>WAI_ SU4</i>	<i>WAI_ SU5</i>
<i>PSDS 3</i>									
Pearson	1	,64**	03	,08	,45*	-,16	,30	,53*	,15
Correlation									
N	40	21	12	36	23	12	37	21	12
<i>PSDS 4</i>									
Pearson	,64**	1	,61*	,27	.33	,22	,56**	,66**	,38
Correlation									
N	21	26	14	21	25	14	20	25	14
<i>PSDS 5</i>									
Pearson	,39	,61*	1	,50	,62*	,61**	,60*	,75**	,48*
Correlation									
N	12	14	20	13	15	20	12	14	20

Note.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 59

Corrélations entre le SO et le WAI ST à chacun des trois temps

	SO 3	SO 4	SO 5	WAI_ST3	WAI_ST4	WAI_ST5
SO 3						
Pearson Correlation	1	,61**	,59**	,60**	,23	,62**
N	50	34	27	50	35	27
SO 4						
Pearson Correlation	,61**	1	,48*	,45**	,43**	,42*
N	34	36	26	34	36	26
SO 5						
Pearson Correlation	,59**	,48*	1	,08	,37	,71**
N	27	26	33	27	27	33

Note.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 60

Corrélations entre le CS et le WAI SU à chacun des trois temps

	CS 3	CS 4	CS 5	WAI_SU3	WAI_SU4	WAI_SU5
CS 3						
Pearson Correlation	1	,02	-,11	,01	,17	,33
N	31	16	12	26	16	12
CS 4						
Pearson Correlation	,02	1	,86**	,16	,46*	,67*
N	16	20	10	15	20	10
CS 5						
Pearson Correlation	-,11	,86**	1	,60	,67*	,54*
N	12	10	15	9	10	15

Note.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 61

Corrélations entre le WAI_ST et le PSDS, SO, WAI ST et SU à chacun des trois temps

	<i>PSDS</i> 3	<i>PSDS</i> 4	<i>PSDS</i> 5	<i>SO3</i>	<i>SO4</i>	<i>SO5</i>	<i>WAI_</i> <i>ST3</i>	<i>WAI_</i> <i>ST4</i>	<i>WAI_</i> <i>ST5</i>	<i>WAI_</i> <i>SU3</i>	<i>WAI_</i> <i>SU4</i>	<i>WAI_SU5</i>
<i>WAI_ST 3</i>												
Pearson	,08	0,27	,50	,60*	,45**	,08	1	,37*	,63**	,28	,47*	,39
Correlation				*								
N	36	21	13	50	34	27	87	57	40	35	21	13
<i>WAI_ST 4</i>												
Pearson	,45*	,33	,62*	,23	,43**	,37	,37**	1	,64**	,11	,45*	,09
Correlation												
N	23	25	15	35	36	27	57	66	42	22	24	15
<i>WAI_ST 5</i>												
Pearson	-,16	,22	,61**	,62*	,42*	,71*	,63**	,64**	1	,46	,56*	,31
Correlation				*		*						
N	12	14	20	27	26	33	40	42	53	12	14	20

Note.

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 62

Corrélations entre le WAI_SU et le PSDS, CS, WAI ST et SU à chacun des trois temps

	<i>PSDS</i> 3	<i>PSDS</i> 4	<i>PSDS</i> 5	<i>CS3</i>	<i>CS4</i>	<i>CS5</i>	<i>WAI_ST3</i>	<i>WAI_ST4</i>	<i>WAI_ST5</i>	<i>WAI_SU3</i>	<i>WAI_SU4</i>	<i>WAI_SU5</i>
<i>WAI_SU 3</i>												
Pearson	,30	,56**	,60*	,01	-,16	,60	,28	,11	,46	1	,53**	,40
Correlation												
N	37	20	12	26	15	9	35	22	12	65	35	21
<i>WAI_SU 4</i>												
Pearson	,53*	,66**	,75**	-,17	,46*	,67*	,47*	,45*	,56*	,53**	1	,54**
Correlation												
N	21	25	14	16	20	10	1	24	14	35	45	24
<i>WAI_SU 5</i>												
Pearson	-,15	,38	,48*	,33	,67*	,54*	,39	,09	,31	,40	,54**	1
Correlation												
N	12	14	20	12	10	15	13	15	20	21	24	36

Note.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

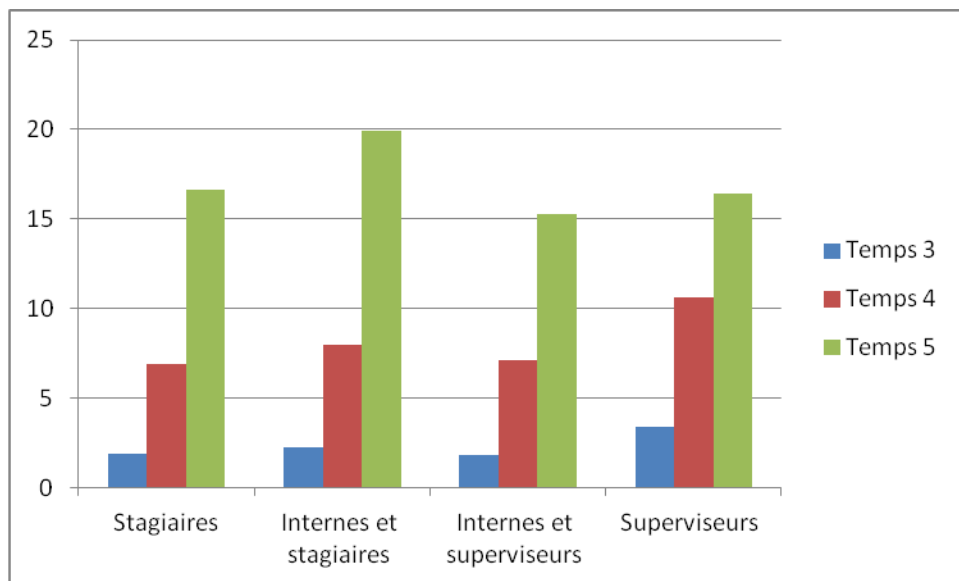


Figure 1. Nombre de supervision à chacun des trois temps.

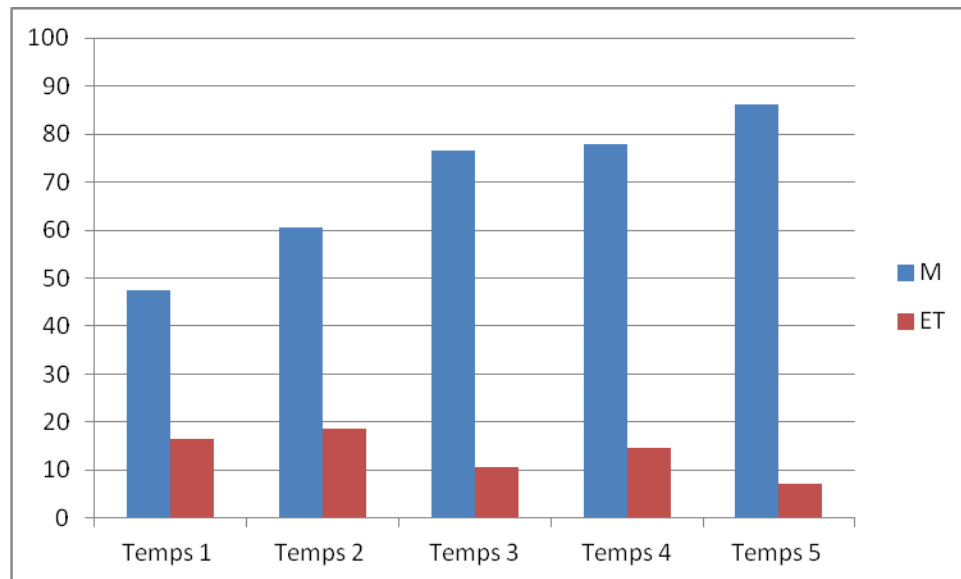


Figure 2. Moyennes et écarts types au PSDS pour les temps 1 à 5.

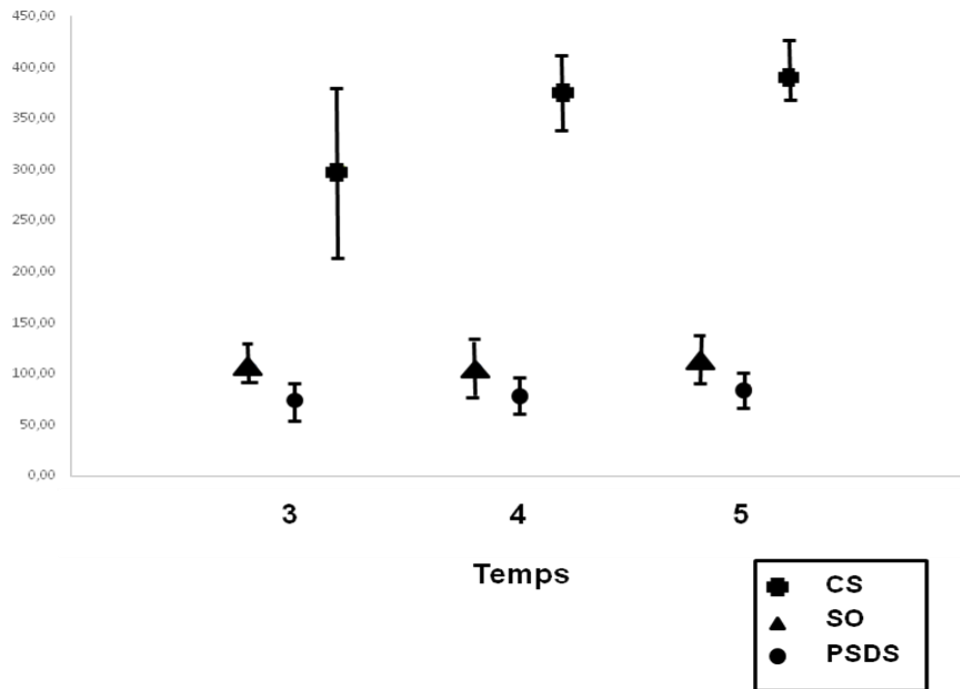


Figure 3. Moyennes et intervalles de confiance pour chacune des mesures pour les temps 3, 4 et 5.

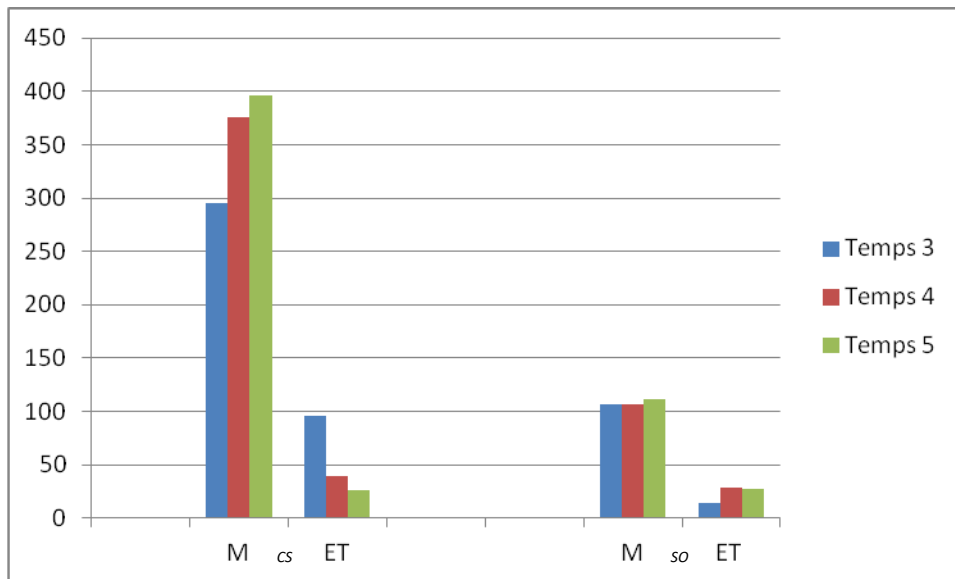


Figure 4. Moyennes et écarts type pour le CS et le SO pour les trois temps

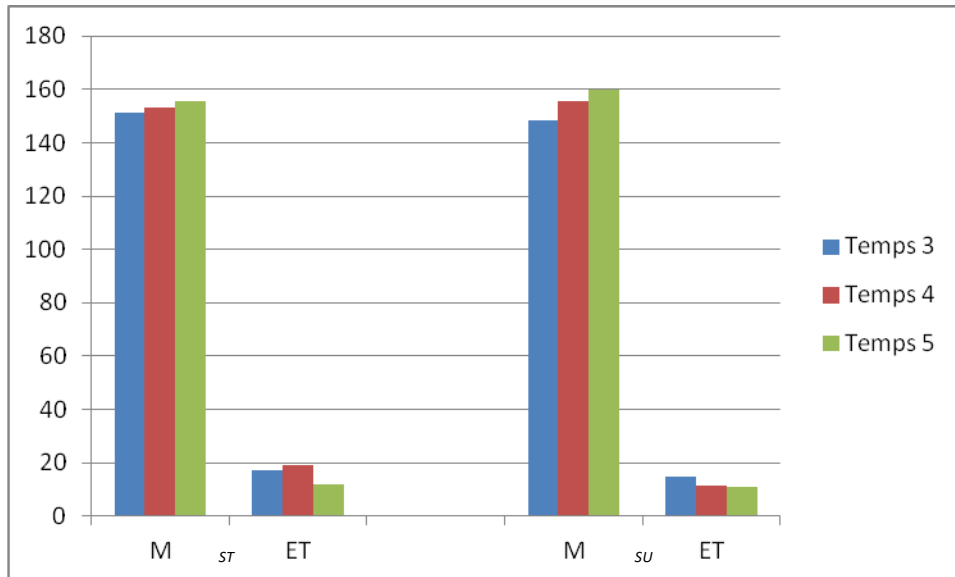


Figure 5. Moyennes et écarts types pour le WAI ST et le WAI SU pour les trois temps

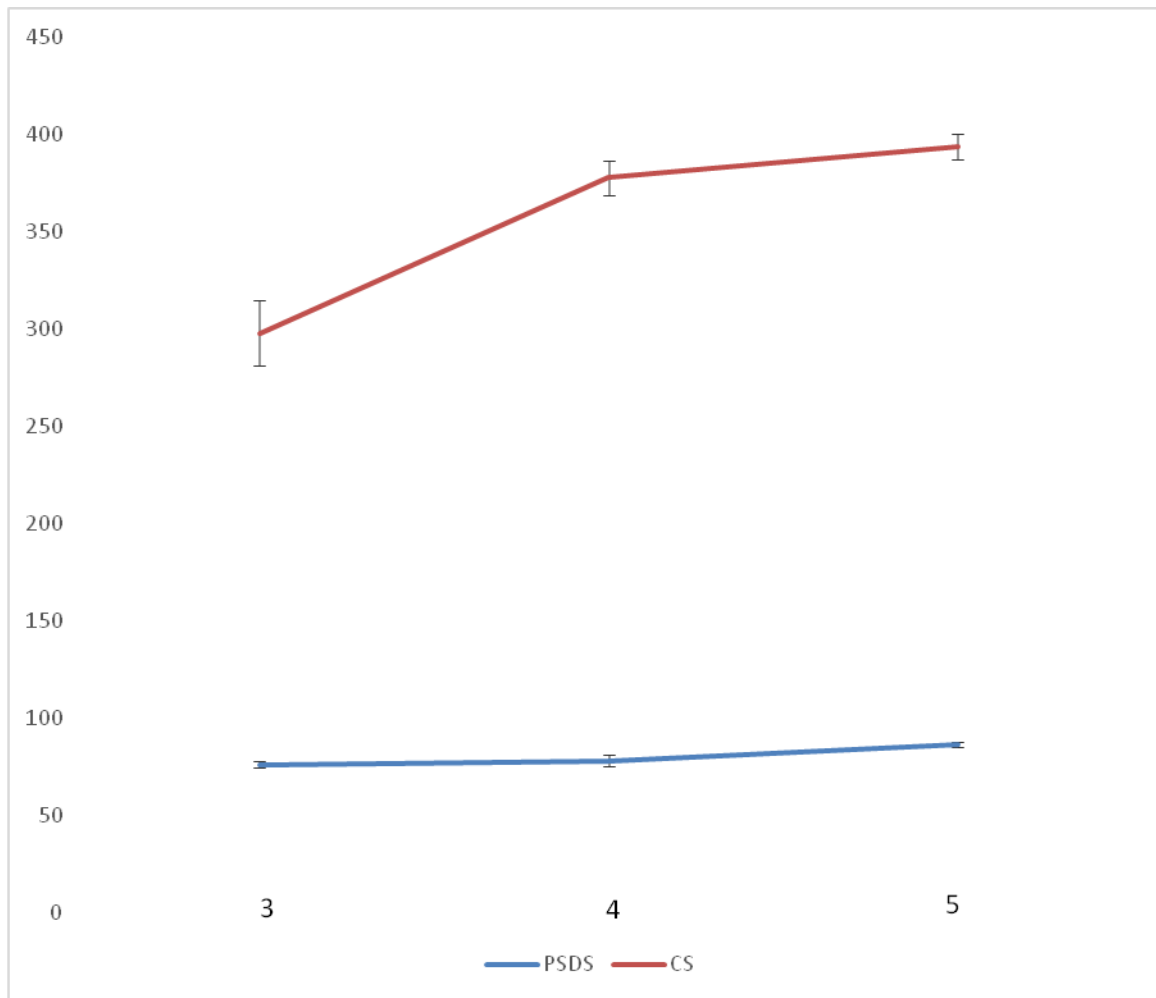


Figure 6. Modèle bivarié incluant l'interne et le superviseur et ajout de la tendance linéaire pour les trois temps.

Annexe A

Questionnaire Sociodémographique - Superviseur



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

1. S'il vous plaît indiquez votre code de participant (première lettre de votre prénom, la date après votre anniversaire, et le mois (en nombre) après votre anniversaire; exemple : mon nom est Julie et mon anniversaire est le 23 juin (06), mon code est donc : J2407)
2. En quelle année avez-vous terminé votre pratique supervisée? _____
3. Pendant combien d'années avez-vous supervisé les étudiants en stage et/ou internes
4. Combien d'étudiants en stage avez-vous supervisé?
5. Combien d'internes avez-vous supervisé?
6. Combien de cas au total, environ, avez-vous supervisé?
7. Quelle est votre expérience dans la supervision clinique? (S'il vous plaît cocher la case qui s'applique)

	Jamais	Une fois	Plus d'une fois
Participé à la supervision individuelle en tant qu'un étudiant en stage			
Participé à la supervision de groupe en tant qu'un étudiant de stage			

Participé à la supervision individuelle en tant qu'interne			
	Jamais	Une fois	Plus d'une fois
Participé à une supervision de groupe en tant qu'interne			
Discuté de la pratique de la supervision clinique (tâches, responsabilités, approche) avec un superviseur clinique, et ce, dans le cadre de ma formation clinique			
Supervisé le travail clinique (évaluation psychologique) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique			
Supervisé le travail clinique (psychothérapie) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique			
Fait de la lecture dans le domaine de la supervision clinique			
Participé à un atelier, une conférence ou un cours sur la formation didactique des superviseurs cliniques			

8. Croyez-vous que l'obtention d'une formation spécifique à la supervision clinique sera utile pour vous dans votre travail en tant que psychologue clinicien?

1 Pas utile	2	3 Quand même utile	4	5 Très utile
----------------	---	-----------------------	---	-----------------

Annexe B

Sociodemographic Questionnaire - Supervisor



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

1. Please indicate your participant code (First letter of your given name, the date after your birthday, and the month (in numbers) after your birthday; example: my name is Julie and my birthday is June (06) 23, my code is: J2407).

2. In what year did you complete supervised practice? _____
3. For how many years have you supervised practicum students and/or interns?
4. How many practicum students have you supervised?
5. How many interns have you supervised?
6. Approximately how many cases in total have you supervised?
7. What is your experience in clinical supervision? (Please check all that apply)

	Never	Once	More than once
Participated in individual supervision as a practicum student			
Participated in group supervision as a practicum student			
Participated in individual supervision as an intern			

	Never	Once	More than once
Participated in group supervision as an intern			
Discussed the practice of clinical supervision (tasks, responsibilities, approach) with a clinical supervisor, in the context of my clinical training			
Supervised the clinical work (psychological assessment) of a student under the supervision of my clinical supervisor			
Supervised the clinical work (psychotherapy) of a student under the supervision of my clinical supervisor			
Completed readings in the area of clinical supervision			
Participated in a workshop , conference or a course on the didactic training of clinical supervisors			

8. Do you believe that obtaining specific training in clinical supervision will be useful to you in your work as a clinical psychologist?

1 Not useful	2	3 Somewhat useful	4	5 Very useful
-----------------	---	----------------------	---	------------------

Annexe C
Questionnaire Sociodémographique - Stagiaire



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

1. S'il vous plaît indiquez votre code de participant (première lettre de votre prénom, la date après votre anniversaire, et le mois (en nombre) après votre anniversaire; exemple : mon nom est Julie et mon anniversaire est le 23 juin (06), mon code est donc : J2407)

2. En quelle année du programme de doctorat en psychologie clinique êtes-vous actuellement?

- a. Année 1 : _____
- b. Année 2 : _____
- c. Année 3 : _____
- d. Année 4 : _____
- e. Année 5 : _____
- f. Année 6 : _____
- g. Année 7 : _____
- h. Année 8 : _____
- i. Année 9 : _____

3. Quelle est votre expérience en supervision clinique? (cocher la case qui s'applique)

	Jamais	Une fois	Plus d'une fois
Participé à la supervision individuelle en tant qu'un			

étudiant en stage			
	Jamais	Une fois	Plus d'une fois
Participé à la supervision de groupe en tant qu'étudiant de stage			
Participé à la supervision individuelle en tant qu'interne			
Participé à une supervision de groupe en tant qu'interne			
Discuté de la pratique de la supervision clinique (tâches, responsabilités, approche) avec un superviseur clinique, et ce, dans le cadre de ma formation clinique			
Supervisé le travail clinique (évaluation psychologique) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique			
Supervisé le travail clinique (psychothérapie) d'un étudiant sous la supervision de mon superviseur clinique			
Fait de la lecture dans le domaine de la supervision clinique			
Participé à un atelier, une conférence ou un cours sur la formation didactique des superviseurs cliniques			

4. Croyez-vous que l'obtention d'une formation spécifique à la supervision clinique sera utile pour vous dans votre travail en tant que psychologue clinicien?

1 Pas utile	2	3 Quand même utile	4	5 Très utile
----------------	---	-----------------------	---	-----------------

Annexe D
Sociodemographic Questionnaire - Trainee



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

1. Please indicate your participant code (First letter of your given name, the date after your birthday, and the month (in numbers) after your birthday; example: my name is Julie and my birthday is June(06) 23, my code is : J2407).

2. In what year of the doctoral program in Clinical Psychology are in currently?

- a. Year 1 : _____
- b. Year 2 : _____
- c. Year 3 : _____
- d. Year 4 : _____
- e. Year 5 : _____
- f. Year 6 : _____
- g. Year 7 : _____
- h. Year 8 : _____
- i. Year 9 : _____

3. What is your experience in clinical supervision? (Please check all that apply)

	Never	Once	More than once
Participated in individual supervision as a practicum student			
Participated in group supervision as a practicum			

student			
Participated in individual supervision as an intern			
	Never	Once	More than once
Participated in group supervision as an intern			
Discussed the practice of clinical supervision (tasks, responsibilities, approach) with a clinical supervisor, in the context of my clinical training			
Supervised the clinical work (psychological assessment) of a student under the supervision of my clinical supervisor			
Supervised the clinical work (psychotherapy) of a student under the supervision of my clinical supervisor			
Completed readings in the area of clinical supervision			
Participated in a workshop , conference or a course on the didactic training of clinical supervisors			

4. Do you believe that obtaining specific training in clinical supervision will be useful to you in your work as a clinical psychologist?

1 Not useful	2	3 Somewhat useful	4	5 Very useful
-----------------	---	----------------------	---	------------------

Annexe E
Formulaire de consentement

Le développement des compétences en supervision clinique lors des études graduées

Julie Gosselin, Ph.D.	Marie-Pier Vandette	Cary Kogan, Ph.D.
Professeure associée	Candidate au doctorat,	Professeur associé
Directrice du Laboratoire de Recherche sur la Famille	Psychologie clinique	Directeur du CRSP
Recomposée		
Université d'Ottawa	Université d'Ottawa	Université d'Ottawa

Invitation à participer : Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Marie-Pier Vandette, et qui est supervisée par Dre Julie Gosselin.

But de l'étude : Le but de l'étude est de documenter le développement des compétences en supervision clinique durant l'expérience de l'internat, et de documenter en particulier les expériences de supervision des stagiaires, des internes et des superviseurs du Centre de Recherche et des Services Psychologiques de l'Université d'Ottawa (CRSP).

Participation : Ma participation consistera essentiellement à répondre à des questions de façon verbale lors d'une entrevue individuelle enregistrée, d'une durée d'environ 30 minutes.

Risques : Je comprends que puisque ma participation à cette recherche implique que je réponde à des questions concernant mon expérience en tant que stagiaire interne et/ou superviseur, mais, si c'est ce que je préfère, je peux m'abstenir de répondre à des questions à tout moment. Il est possible que des questions créent un inconfort, j'ai reçu l'assurance que tout se fait en vue de minimiser ces risques.

Bienfaits : Ma participation à cette recherche me donnera l'occasion de participer à l'avancement des connaissances concernant les compétences en supervision clinique lors des études graduées en psychologie clinique, tout comme de partager mon expérience dans mon rôle respectif.

Confidentialité et anonymat : J'ai l'assurance des chercheuses que le contenu sera utilisé seulement pour cette étude et que ma confidentialité sera protégée par l'équipe de recherche. En plus, mon nom n'apparaîtra pas sur aucun document relié à ma participation et un pseudonyme sera utilisé afin de protéger mon identité.

Conservation des données : Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire, c'est-à-dire que les données seront conservées, sous clé, dans le laboratoire de recherche de Dre Gosselin pour une période de 5 ans suivant la fin de la collecte des données. Seules Marie-Pier Vandette et Dre Julie Gosselin auront accès aux données.

Compensation : Ma participation ne me donne pas droit à une compensation.

Participation volontaire : Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront détruites de façon à protéger ma confidentialité et mon anonymat.

Acceptation : J'accepte de participer à la recherche menée par Marie-Pier Vandette et supervisée par Dre Julie Gosselin.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature du participant

Signature de la chercheuse

Si vous avez des questions concernant l'étude, s'il vous plaît contacter la coordonnatrice du projet :

Marie-Pier Vandette
Candidate au doctorat, Psychologie Clinique
Université d'Ottawa

Annexe F
Consent Form

Clinical supervision skills development during internship

Julie Gosselin, Ph.D.	Marie-Pier Vandette	Cary Kogan, Ph.D.
Associate Professor	Ph.D. Candidate,	Associate Professor
Director of the Stepfamily Clinical Psychology		Intern's Coordinator
Research Lab		
University of Ottawa	University of Ottawa	University of Ottawa

Invitation to Participate: I am invited to participate in the abovementioned study conducted by Marie-Pier Vandette, who is supervised by Dr Julie Gosselin.

Purpose of the Study: The purpose of the study is to track the development of clinical supervision skills during the internship experience, and in particular to track the supervision experiences of practicum students, interns and supervisors at the Centre of Psychological Services and Research, at the University of Ottawa.

Participation: My participation will consist essentially in verbally answering interview questions, in an individual thirty minutes interview recorded.

Risks: I understand that my participation in this study implies that I will answer questions concerning my experience as a practicum student, interns and/or supervisors, but I can leave the discussion at any time and I can refrain from answering certain questions if this is what I prefer. Additionally, while it is possible that participating in this discussion may cause some discomfort, I have been informed by the study team that everything will be done to attempt to diminish these risks.

Benefits: My participation in this study will provide me with an opportunity to participate in the enhancement of our understanding of clinical supervision skills development during graduate training in Clinical Psychology, as well as to share my experience in my current role.

Confidentiality and anonymity: I understand that the contents will be used only for this study and that my confidentiality will be protected by the research team. In addition, my name will not appear on any document related to my participation, and a pseudonym will be used instead to protect my anonymity.

Conservation of data: The data collected will be kept in a secure manner. Data will be kept, under key, in Dr. Gosselin's research laboratory for a period of five years following the end of the data collection. Only Marie-Pier Vandette and supervisor Dr Julie Gosselin will have access to the data.

Compensation: My participation in this study does not entitle me to receive a compensation.

Voluntary Participation: I am under no obligation to participate and if I choose to participate, I can withdraw from the evaluation at any time and/or refuse to answer any questions, without suffering any negative consequences. If I choose to withdraw from the evaluation, the data I provided will not be included in the data analysis.

Acceptance: I agree to participate in this study conducted by Marie-Pier Vandette and supervised by Dr. Julie Gosselin.

There is two copy of the consent form; I can keep one.

Participant's signature

Researcher signature

If I have any questions about the study, I may contact the study coordinator:

Marie-Pier Vandette
PhD Candidate, Clinical Psychology
University of Ottawa

Annexe G

Courriels d'invitation pour participants

Subject: CPSR Supervision study: Practicum student (Supervisee)

Dear XXX

My name is Marie-Pier Vandette, I am working with Drs. Julie Gosselin and Cary Kogan on a study looking at interns' development of supervision competency.

I understand that CPSR Intern XXX will be providing you with supervision in your work as a CPSR practicum student.

We would like to invite you to participate in our study. It involves filling out an online questionnaire regarding: demographics, your assessment your working alliance with the intern. Participation is voluntary and confidential. We will ask you to complete these measures after your first meeting with the intern and again after 6 meetings and at the conclusion of the case.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: XXXX

Please complete the questionnaire right after your first supervision meeting with the intern.

Here is a link to the survey

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 5-10 minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Dear XXX

My name is Marie-Pier Vandette, and I am the new RA for the CPSR supervision study. I would first like to thank you for having completed our first set of questionnaires back in November.

As we had mentioned, our study also involves filling out the online questionnaires after 6 meetings with the intern.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Please complete the questionnaire right after your sixth supervision meeting with the intern.

Here is a link to the survey

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 5-10 minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Dear XXX

Thanks again for your interest in our study. As we had mentioned, our study also involves filling out the online questionnaires at the end of the supervision case with X.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Here is a link to the survey

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 5-10 minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Subject: CPSR Supervision study: Intern

Dear XXX

As you know, I am working with Drs. Julie Gosselin and Cary Kogan on a study looking at interns' development of supervision competency.

I understand that you have recently been assigned a practicum student to supervise at CPSR.

We would like to invite you to participate in our study. It involves filling out an online questionnaire regarding: demographics, your assessment of your own supervision competencies, and your assessment of your working alliance with the student and with your faculty supervisor. Participation is voluntary and confidential. We will ask you to complete these measures after your first meeting with your student and faculty supervisor, and again after 6 meetings and at the conclusion of the case.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Please complete the questionnaire right after you've had both your:
(1) first supervision meetings with your student and
(2) faculty supervisor for the case.

Here is a link to the survey:

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 10-15minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Dear XXX

I would like to thank you for having completed our first set of questionnaires back in November.

As we had mentioned, our study also involves filling out the online questionnaires after 6 meetings with your student and faculty supervisor.

Participation is voluntary and confidential. Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Please complete the questionnaire right after you've had both your:

- (1) sixth supervision meetings with your student and
- (2) faculty supervisor for the case.

Here is a link to the survey:

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 10-15minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Dear XXX

Thanks again for your interest in our study. As we had mentioned, our study also involves filling out the online questionnaires at the end of your supervision case with X and X.

Participation is voluntary and confidential. Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Here is a link to the survey:

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 10-15minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Subject: CPSR Supervision study: Faculty supervisor

Dear XXX

My name is Marie-Pier, I am working with Drs. Julie Gosselin and Cary Kogan on a study looking at interns' development of supervision competency.

I understand that you will be working with XXX as the faculty supervising XXX's supervision work with a CPSR practicum student.

We would like to invite you to participate in our study. It involves filling out an online questionnaire regarding: demographics, your assessment of the intern's supervision competencies, and your assessment of your working alliance with the intern. Participation is voluntary and confidential. We will ask you to complete these measures after your first meeting with the intern and again after 6 meetings and at the conclusion of the case.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: XXXX

Please complete the questionnaire right after your first meeting with the intern.

Here is a link to the survey:

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 15-20 minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Dear XXX

My name is Marie-Pier, and I am the new RA for the CPSR supervision study. I would first like to thank you for having completed our first set of questionnaires back in November.

As we had mentioned, our study also involves filling out the online questionnaires after 6 meetings with your intern.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Please complete the questionnaire right after your sixth meeting with the intern.

Here is a link to the survey:

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 15-20 minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Dear XXX

Thanks again for your interest in our study. As we had mentioned, our study also involves filling out the online questionnaires at the end of your supervision case with X and X.

Please see the following link for more information on the study, and the consent procedures. Should you decide to participate, your participant code to enter into the survey is: **XXXX**

Please complete the questionnaire right after your sixth meeting with the intern.

Here is a link to the survey:

Unfortunately, you cannot save your entries and complete it at a later time. As such, please set aside 15-20 minutes to complete the survey.

If you have any questions, please feel free to email me.

Thank you,
Marie-Pier Vandette
PhD student, Clinical Psychology
University of Ottawa

Annexe H
Protocole pour les internes

Questions

1. Description

1.1 Vous présentez et décrivez votre(s) rôle(s) de superviseur à l'internat.

2. Relié à l'atelier

2.1 Avez-vous participé à l'atelier en supervision clinique offert par le programme clinique?

2.2 Est-ce que vous pensez qu'un atelier de supervision aide à améliorer votre auto-évaluation reliée à vos habiletés de superviser? Oui ou non? Comment?

2.3 Est-ce que vous pensez qu'un atelier en supervision a aussi impact sur la façon dont vous conceptualisez le processus de la supervision, votre rôle en tant qu'interne ou ce que vous devez faire durant une séance spécifique de supervision?

3. Rôle de l'interne

3.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre supervisé?

3.1.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre superviseur?

3.2 Comment décririez-vous vos comportements (style de supervision et focus) en tant qu'interne avec votre supervisé? Comment utilisez-vous votre temps lors de votre supervision?

3.3 Comment décririez-vous vos comportements en tant qu'interne avec votre superviseur SOS? Comment utilisez-vous votre temps lors de votre supervision SOS?

3.4 Comment vous êtes-vous préparé pour votre rôle de superviseur? Vous sentiez-vous préparé quand votre premier cas SOS a été assigné?

Les prochaines questions vont se concentrer sur des expériences potentielles que vous avez vécues en supervision. Si vous n'avez pas vécu ces expériences particulières, s'il vous plaît, nous indiquer la façon que vous pourriez réagir dans le cas où cela vous arriverait.

4. En ce qui concerne l'émotion

4.1 Quand un supervisé partage ses émotions avec vous en supervision, qu'est-ce que vous pensez? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

5. En ce qui concerne la cognition et des compétences

5.1 Quand un supervisé vous informe qu'il n'est pas compétent, qu'il ne savait pas comment procéder avec son client, quelles sont vos pensées? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

6. Dépendance en supervision

6.1 Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que vous devriez faire légitimement l'étudiant sous votre supervision? Qu'est-ce que vous faites quand votre supervisé semble s'attendre à plus de ce que vous croyez que vous devriez fournir?

7. Rôle de soutien et de confrontation

7.1 Quand un supervisé partage des doutes personnels par rapport à sa compétence quelle sont vos pensées? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

8. Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

8.1 Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

8.2 Est-ce que vous pensez que la supervision clinique peut avoir un effet sur les symptômes psychologiques présentés par le client? Si oui, comment?

9. Obstacles

9.1 Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis en tant qu'interne jusqu'à maintenant? Si oui, lesquels? Comment avez-vous adressé ces obstacles? Qu'est-ce que vous recommandez à un collègue qui doit faire face à une situation similaire?

10. Développement professionnel du superviseur

10.1 En repensant à cette expérience SOS, qu'est-ce qui a changé dans la façon dont vous approchez la supervision basée sur vos expériences jusqu'à maintenant? Qu'est-ce qui est restée pareil?

10.2 Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Annexe I
Protocol for interns

Questions

1. Ice breaker question

1.1 Please present yourself and describe your current supervision role(s) while on internship.

2. Related to the workshop

2.1 Did you complete the clinical supervision workshop offered in the clinical program, before starting internship?

2.2 Do you think that a supervision workshop of this kind helps to improve your self-appraisal relating to your ability to supervise? Why or why not? How?

2.3 Do you think that a supervision workshop of this kind also has an impact on the manner that you conceptualize the process of supervision, your role as a supervisor or what to do during a specific supervision session?

3. Role of supervisor

3.1 How would you describe your relationship with your supervisees?

3.1.1 How would you describe your relationship with your SOS supervisor?

3.2 How would you describe your behaviours as a supervisor (supervisory style and focus) with practicum students? What do you prioritize in your supervision sessions?

3.2 How would you describe your relationship with your SOS supervisor? How do you use your time in SOS supervision?

3.4 How did you prepare to take on the role of supervisor? Did you feel prepared when your first case was assigned?

The next questions will focus on some of your potential experiences in supervision. If you haven't had this particular experience, please tell us how you think you might react should it happen in the future.

4. Affective focus of supervisor

4.1 When a supervisee shared his or her feelings with you in supervision, what did you think? What did your thoughts lead you to do?

5. Cognitive/skills focus of supervisor

5.1 When a supervisee informed you that he or she was stuck, that is, did not know how to proceed with a client, what were your thoughts? What did your thoughts lead you to do?

6. Dependency in supervision

6.1 How much do you expect that you should legitimately do for your supervisees during the supervision process? What do you do when your supervisees seem to expect more than you believe you should be providing?

7. Role of support and confrontation

7.1 When a supervisee shared personal doubts about his or her competence, what were your thoughts? What did your thoughts lead you to do?

8. Related to psychological symptoms presented by clients

8.1 Do you think that the provision of clinical supervision can contribute to a better therapeutic relationship quality between therapist and client? If so, how?

8.2 Do you think that the provision clinical supervision can have an effect on the psychological symptoms presented by a client? If so, how?

9. Challenges

9.1 Have you encountered any obstacles/challenges so far as a supervisor? If so, which ones? How did you address this obstacle? What would you recommend to a colleague facing a similar situation?

10. Supervisor professional development

10.1 Looking back over this SOS experience, what has changed in how you approach supervision based on your experience so far? What has remained the same?

10.2 What do you think is most important in order to become competent as a clinical supervisor?

Annexe J

Protocole pour les stagiaires

Questions

1. Description

1.1 Vous présentez et décrivez à quel niveau vous vous situez dans le programme clinique.

2. Relié à l'atelier

2.1 Avez-vous participé à l'atelier en supervision clinique offert par le programme clinique?

2.2 Est-ce que vous pensez qu'un atelier de supervision aide à améliorer votre perception de vos habiletés de supervision? Oui ou non? Comment?

2.3 Est-ce que vous pensez qu'un atelier en supervision peut aussi avoir un impact sur la façon dont vous conceptualisez le processus de la supervision, votre rôle en tant que stagiaire ou ce que vous devez faire durant une séance spécifique de supervision?

3. Rôle du stagiaire

3.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre interne SOS?

3.2 Comment décririez-vous vos comportements en tant que stagiaire avec votre interne SOS? Comment utilisez-vous votre temps lors de votre supervision?

3.3 Comment décririez-vous votre relation avec le superviseur de votre superviseur SOS?

Les prochaines questions vont se concentrer sur des expériences potentielles que vous avez vécues en supervision. Si vous n'avez pas vécu ces expériences particulières, s'il vous plaît, nous indiquer la façon que vous pourriez réagir dans le cas où cela vous arriverait.

4. En ce qui concerne l'émotion

4.1 Quand votre superviseur SOS partage ses émotions avec vous en supervision, qu'est-ce que vous pensez? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

5. En ce qui concerne la cognition et des compétences

5.1 Quand votre superviseur SOS vous informe qu'il ne peut vous guider pour un aspect en particulier, quelles sont vos pensées? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

6. Dépendance en supervision

6.1 Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que votre superviseur SOS devrait faire légitimement pour vous en supervision?

6.2 Qu'est-ce que vous faites quand votre superviseur SOS semble s'attendre à plus de votre part que ce que vous pensez avoir à fournir?

7. Rôle de soutien et de confrontation

7.1 Quand votre superviseur SOS partage des doutes personnels par rapport à sa compétence, quelle était vos pensées? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

8. Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

8.1 Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

8.2 Est-ce que vous pensez que la supervision clinique peut avoir un effet sur les symptômes psychologiques présentés par le client? Si oui, comment?

9. Obstacles

9.1 Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis dans le cadre de votre cas SOS? Si oui, lesquels? Comment avez-vous adressé ces obstacles? Qu'est-ce que vous recommandez à un collègue qui doit faire face à une situation similaire?

10. Développement professionnel du superviseur

10.1 En repensant à cette expérience SOS, qu'est-ce que vous avez appris concernant le travail d'un étudiant superviseur?

10.2 Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Annexe K
Protocol for trainees

Questions

1. Ice breaker question

1.1 Please present yourself and describe at what level you are in the clinical program.

2. Related to the workshop

2.1 Did you complete the clinical supervision workshop offered in the clinical program?

2.2 Do you think that a supervision workshop of this kind helps to improve your perception of your ability to supervise? Why or why not? How?

2.3 Do you think that a supervision workshop of this kind can also have an impact on the manner that you conceptualize the process of supervision, your role as a practicum student or what to do during a specific supervision session?

3. Role of practicum student

3.1 How would you describe your relationship with your SOS intern supervisor?

3.2 How would you describe your behaviours as a practicum student with your SOS supervisor? What do you prioritize in your supervision sessions?

3.3 How would you describe your relationship with the supervisor of your SOS supervisor?

The next questions will focus on some of your potential experiences in supervision. If you haven't had this particular experience, please tell us how you think you might react should it happen in the future.

4. Affective focus

4.1 When your SOS supervisor shared his or her feelings with you in supervision, what did you think? What did your thoughts lead you to do?

5. Cognitive/skills focus

5.1 When your SOS supervisor tells you that they don't know how to guide you, what were your thoughts? What did your thoughts lead you to do?

6. Dependency in supervision

6.1 How much do you expect that your SOS supervisor should legitimately do for you during the supervision process?

6.2 What do you do when your supervisor seem to expect more than you believe you should be providing?

7. Role of support and confrontation

7.1 When a supervisor shared personal doubts about his or her competence, what were your thoughts? What did your thoughts lead you to do?

8. Related to psychological symptoms presented by clients

8.1 Do you think that the provision of clinical supervision can contribute to a better therapeutic relationship quality between therapist and client? If so, how?

8.2 Do you think that the provision of clinical supervision can have an effect on the psychological symptoms presented by a client? If so, how?

9. Challenges

9.1 Have you encountered any obstacles/challenges so far with your SOS case? If so, which ones? How did you address this obstacle? What would you recommend to a colleague facing a similar situation?

10. Practicum Student professional development

10.1 Looking back over this SOS experience, what have you learned about being a student supervisor?

10.2 What do you think is most important in order to become competent as a practicum student?

Annexe L

Protocole pour les superviseurs

Questions

1. Décrire votre(s) rôle(s) en tant que superviseur de supervision (SOS) au CRSP.

2. *Relié à la formation en supervision*

2.1 Avez-vous participé à de la formation en supervision clinique? Dans quel contexte et quelle était la durée de la formation?

2.2 Est-ce que vous pensez que la formation en supervision aide à améliorer votre compétences de superviseur? Oui ou non? Comment?

2.3 Est-ce que vous pensez que de la formation en supervision peut avoir un impact sur la façon dont vous conceptualisez le processus de la supervision, votre rôle en tant que superviseur ou ce que vous devez faire durant une séance spécifique de supervision?

3. *Rôle du superviseur*

3.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre interne SOS?

3.2 Comment utilisez-vous votre temps lors de votre supervision SOS?

3.3 Comment décririez-vous vos comportements en tant que superviseur (votre style et votre focus) avec votre interne SOS? Qu'est-ce que vous priorisez durant vos séances de supervision SOS?

3.4 Comment vous vous êtes préparé pour votre rôle de superviseur SOS? Est-ce que vous vous sentez préparé à superviser dans ce contexte?

Les prochaines questions vont se concentrer sur des expériences potentielles que vous avez vécues en supervision SOS. Si vous n'avez pas vécu ces expériences particulières, s'il vous plaît, nous indiquer la façon que vous pourriez réagir dans le cas où cela vous arriverait.

4. En ce qui concerne l'émotion

4.1 Quand un interne SOS partage ses émotions avec vous en supervision, qu'est-ce que vous pensez? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

5. En ce qui concerne la cognition et des compétences

5.1 Quand un interne SOS vous informe qu'il n'est pas compétent ou qu'il ne savait pas comment procéder avec un étudiant sous sa supervision, quelles sont vos pensées? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

6. Dépendance en supervision

6.1 Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que vous devriez faire légitimement pour votre interne SOS lors du processus de supervision? Qu'est-ce que vous faites quand votre interne SOS semble s'attendre à plus de ce que vous croyez que vous devriez fournir?

7. Rôle de soutien et de confrontation

7.1 Quand un interne SOS partage des doutes personnels par rapport à sa compétence qu'elle était votre pensée? Vos pensées vous ont menées à faire quoi?

8. Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

8.1 Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

8.2 Est-ce que vous pensez que la supervision clinique peut avoir un effet sur les symptômes psychologiques présentés par le client? Si oui, comment?

9. Obstacles

9.1 Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis en tant que superviseur SOS jusqu'à maintenant? Si oui, lesquels? Comment avez-vous adressé ces obstacles? Qu'est-ce que vous recommandez à un collègue qui doit faire face à une situation similaire?

10. Développement professionnel du superviseur

10.1 En repensant à cette expérience SOS, qu'est-ce qui a changé dans la façon dont vous approchez la supervision basée sur vos expériences jusqu'à maintenant? Qu'est-ce qui est restée pareil?

10.2 Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Annexe M
Protocol for supervisors

Questions

1. Ice breaker question

1.1 Describe your current role(s) as a SOS supervisor at CPSR.

2. Related to training

2.1 Did you complete clinical supervision training in the past? In what context and how long was the training?

2.2 Do you think that a supervision training helps to improve your competency as a supervisor? Why or why not? How?

2.3 Do you think that supervision training can have an impact on the manner that you conceptualize the process of supervision, your role as a supervisor or what to do during a specific supervision session?

3. Role of supervisor

3.1 How would you describe your relationship with your SOS intern?

3.2 How do you use your time in SOS supervision?

3.3 How would you describe your behaviours as a supervisor (supervisory style and focus) with your SOS intern? What do you prioritize in your SOS supervision sessions?

3.4 How did you prepare to take on the role of SOS supervisor? Did you usually feel prepared to supervised in this capacity?

The next questions will focus on some of your potential experiences in supervision. If you haven't had this particular experience, please tell us how you think you might react should it happen in the future.

4. Affective focus of supervisor

4.1 When a SOS intern shared his or her feelings with you in supervision, what did you think? What did your thoughts lead you to do?

5. Cognitive/skills focus of supervisor

5.1 When a SOS intern informed you that he or she was stuck, that is, did not know how to proceed with her supervisee, what were your thoughts? What did your thoughts lead you to do?

6. Dependency in supervision

6.1 How much do you expect that you should legitimately do for your SOS intern during the supervision process? What do you do when your SOS intern seem to expect more than you believe you should be providing?

7. Role of support and confrontation

7.1 When a SOS intern shared personal doubts about his or her competence, what were your thoughts? What did your thoughts lead you to do?

8. Related to psychological symptoms presented by clients

8.1 Do you think that the provision of clinical supervision can contribute to a better therapeutic relationship quality between therapist and client? If so, how?

8.2 Do you think that the provision of clinical supervision can have an effect on the psychological symptoms presented by a client? If so, how?

9. Challenges

9.1 Have you encountered any obstacles/challenges so far as a SOS supervisor? If so, which ones? How did you address this obstacle? What would you recommend to a colleague facing a similar situation?

10. Supervisor professional development

10.1 Looking back over this SOS experience, what has changed in how you approach supervision based on your experience so far? What has remained the same?

10.2 What do you think is most important in order to become competent as a clinical supervisor?

Annexe N

Manuel de codage

Stagiaires¹¹

Description

Vous présentez et décrivez à quel niveau vous vous situez dans le programme clinique.

Année au programme
• 3e année du programme clinique (1)
• 3e année du programme clinique (2)
• 3e année du programme clinique (3)
• 3e année du programme clinique (4)
• 2e année du programme clinique (5)
• 4e année du programme clinique (6)
• 2e année du programme clinique (7)
• 2e année du programme clinique (8)
• 2e année du programme clinique (9)
• 3e année du programme clinique (10)
• 2e année du programme clinique (12)
• 2e année du programme clinique (13)
• 2e année du programme clinique (14)
• 2e année du programme clinique (15)
• 2e année du programme clinique (16)
• 2e année du programme clinique (17)
• 2e année du programme clinique (18)

Rôle du stagiaire

Comment décrieriez-vous votre relation avec votre interne SOS?

Thème	Citation
• À l'écoute	"I felt that she was concerned for my well-being in supervision." (7)
• Attentes plus élevées	« [A]u début c'était correct, mais après ça a dégringolé et ce n'était plus une relation saine, au point que j'ai dû appeler notre grande superviseuse pour lui dire que j'allais arrêter la supervision avec elle, car j'étais malaisé, je ne me sentais pas

¹¹ Il est à noter que lors des entretiens, la plupart des participants employaient les termes « étudiant » ou « étudiant au practicum » et ceux-ci n'ont pas été remplacés ici pour « stagiaires ».

	respecté dans la supervision. [...] On avait différentes manières de fonctionner, ça c'est correct parce que d'une manière on doit s'adapter à la manière de la personne avec qui on travaille, mais ça été deux événements qui sont arrivés au courant de notre supervision qui ont pris une plus grande ampleur que ça aurait dû prendre. » (17) J'ai rencontré Dr X [...] dû à ça, il y a eu une mise au point du fait que, ça n'a jamais été avoué, mais c'est ce qu'il m'a dit d'une certaine façon, c'est que c'est correct que j'aie fait ces erreurs là, ce n'était pas si grave que ça, on n'avait pas besoin d'en arriver là. Donc, à partir de là, j'ai dit que ça ne pouvait pas continuer, car il n'y avait plus de respect, l'interne s'attendait à ce que je sois parfait, alors que je lui ai bien fait savoir que je n'ai jamais fait d'intervention et que je ne suis pas intéressé à faire des interventions donc je lui ai dit que je suis ouvert à n'importe quoi, fais-moi savoir ce que tu veux que je lise, quel type d'information je dois aller chercher. [...] À un certain moment, j'ai eu l'impression qu'il fallait juste que j'arrête complètement, de donner plus d'information qu'il fallait, donc si l'interne me posait une question "est-ce que ça a bien été la séance d'aujourd'hui?", "Oui, s'est bien allé", je n'avais pas besoin de dévoiler plus d'information, s'il ne posait pas de questions je n'avais pas besoin d'en dire plus. Donc, à un moment donné j'ai juste arrêté de donner des informations supplémentaires si ce n'était pas posé comme question. » (17)
• Chaleureuse	"She always seemed welcoming when I came." (7)
• Changée à travers le temps	"Ok. Hum when it started, I felt it was kind of rocky. I didn't feel heard a lot. I felt that she would kind of micromanage everything I was doing, didn't really give me room to be a little bit more independent. I couldn't find my own way at what she was getting at. She really wanted it to be exactly how she wanted it. Hum, I don't think, kind of make sense. [...] Which is ok, but hum I guess I'm a type of person that I kind of want to find my own way of getting it. It's the same just a little said differently or done a little differently but getting at the same thing. She didn't really like that so I felt there was a kind of power struggle in our

	<i>relationship. But after a while, I felt that she kind of felt my discomfort with how she was kind of managing what was going on and even her own training and her own experience over time, maybe got more experience, consulted her supervisor and stuff like that, it became really good. Yeah and I really felt, now our relationship is very strong. [...] It was natural, I didn't bring it up. I just wanted to kind of be patient and kind of wait. And I said, I think she's just learning and I think hum we're both learning too it's experience so I want to give her time to kind of find her own place and if it kind of continues like this I would have said something but it, you know, she developed in her own way and she became a lot lot less...I don't know directive or like ex-, extremely directive or wanting things exactly how she would do them. More like I think this is what you should do, but find your own way at doing it." (14)</i> « [...] ça l'a dû se développer avec le temps [...]. Au début je trouvais que peut-être l'interne, différemment avec d'autres superviseurs plus âgés disons, avec plus d'expérience, eux autres avaient l'air de me donner plus de liberté, mais l'interne avait l'air à vouloir tout m'expliquer "step by step" même si je lui disais "oui oui je sais déjà comment faire ça". Donc, c'était un peu comme un manque de confiance à ce niveau-là, que je trouvais qui était juste un peu frustrant parce que si je te dis que je le sais, je le sais. Aussi, on a eu certains cas où justement que les appels n'ont pas fonctionné, mais ça été long avant que l'interne me dise c'est correct, on peut laisser aller cette personne-là donc il a fallu que j'attende comme au moins deux semaines pour un cas avant d'envoyer la lettre, puis attendre une autre semaine pour la lettre donc c'est juste frustrant que les cas n'aillent pas de l'avant. Puis, peut-être que l'interne, en étant insécure, ne voulait pas nécessairement laisser aller tout de suite le cas. Contrairement à beaucoup de superviseurs réguliers, disons, je sentais que j'étais moins, pas épaulé, mais j'avais plus ou moins confiance que oui tout le cas va super bien, je sais
--	---

	que si moi je ne sais pas quoi faire, la personne va m'aider. [...] Donc, c'est ça qu'on a continué puis après je trouvais que, là j'ai vu son potentiel et j'ai vu qu'est-ce qu'elle avait à m'expliquer avec la conceptualisation de cas et tout, peut-être que c'est la partie évaluation qu'elle était moins habituée, je ne sais pas, mais c'est pour ça que ça s'est développé parce qu'à la fin finalement on s'entendait super bien et je pouvais voir plus le pourquoi c'est une bonne interne. » (15) <i>"We started off a rocky start but now it feels like we are more on the same page. And we had better supervision sessions, we we're talking more about the process and more about the treatment."</i> (16)
• Collaborative	<i>"In the sense that, the direction I took with a client, with our client, the decisions we made was very much like I presented what my ideas were and what I thought I wanted to do and then she used that to support my ideas or add if she thought that there were things missing so it was very collaborative the whole time. Likewise with my goals as a student, I always started with (like) what I wanted to accomplish and where I wanted to go and then she sort of filled in the gaps in that way."</i> (2) « Ouais pis elle me demande mon avis souvent donc ça aussi c'est apprécié. » (13)
• Confortable	« Je me sens vraiment à l'aise avec elle et je me sentais vraiment comme si je pouvais lui poser toutes sortes de questions. » (1) « Je me sentais vraiment à l'aise avec elle, j'étais vraiment capable de <i>basically</i> s'il y avait quelque chose qui n'allait pas bien ou il y avait quelques tâches que je me sentais genre <i>overwhelmed</i>, j'ai dit "j'ai besoin de quelques minutes" et je lui parlais de ce qui se passait et arrêter. » (8) « Puis, de voir un but plus global, puis on dirait que j'étais moins gênée de discuter des choses plus difficiles pour moi, à cause que j'étais plus confortable avec eux, ce qui m'a vraiment aidé

	dans mon apprentissage. » (10) « Je me sentais comme si je pouvais lui parler de choses qui étaient comme... je me sentais vraiment comme je pouvais lui parler de n'importe quoi relié à mon client, du travail clinique en général, mais aussi juste du programme. » (12)
• Dépendante	« Me fier à elle dans le fond pour qu'elle puisse m'aider aussi, alors c'est aussi en général, mais en même temps dépendant aussi dans un certain sens, dans le sens que je ne pense pas que je me serais sentie assez indépendante pour vraiment pouvoir prendre les informations toute seule. » (1)
• Directive	<i>"I was doing a psycho-ed assessment with X's supervision and I really wanted to be taken through the steps of that. So it was more directed, but in a supportive and still collaborative way because I asked for that guidance."</i> (2) « [...] elle était capable de me donner beaucoup plus de direction par rapport aux petits détails et comment conceptualiser un cas, ce que je pense que plusieurs superviseurs ne réalisent pas vraiment. » (12) « [...] mais l'interne avait l'air à vouloir tout m'expliquer <i>"step by step"</i> même si je lui disais "oui oui je sais déjà comment faire ça". Donc c'était un peu comme un manque de confiance à ce niveau-là, que je trouvais qui était juste un peu frustrant parce que si je te dis que je le sais, je le sais. » (15)
• Équilibrée	<i>"[...] what I appreciated about our relationship was that she allowed me the space if I wanted to take more initiative, you know she wasn't overly directive and in a good way for me, where as if I needed more direction, then she'd give me more directions."</i> (3)
• Flexible	« Je pense qu'elle s'est bien adaptée à mes besoins aussi. » (50)
• Ouverte	« Elle était très ouverte et prête à me parler de ses expériences, me donner plus de direction que ce que je m'attendais d'un superviseur. » (12)

	<i>"It's open, not as open as I would like. I think that's just more myself holding certain feelings back, but I feel like it's open enough right now."</i> (16) <i>"It's just been over the supervisions, so she's always been really open with my questions, very receptive to any concerns I've raised under supervision, very open to discussions too about the case, it's not just tell me what you see and this is how it is, she takes the time to discuss the case so it's really useful from a learner perspective."</i> (18) « Bin j'trouve qu'elle est vraiment bonne pour euh me dire c'est quoi, oh mon dieu, comme mes forces pis mes faiblesses, pis elle va, comme elle va vraiment me dire comment et où je dois m'améliorer pis où j'ai fait des erreurs si elle révise comme mes <i>scorings</i> pis tout ça. Je trouve, j'apprécie vraiment à cause ça m'aide; c'est comme ça qu'on s'améliore, mais en même temps ce n'est pas, comme je ne sens pas qu'elle a fait ça comme méchamment. » (13)
Positive	<i>"I think part of it was because knowing that she still understood maybe what it was like to be a student. It probably was helpful."</i> (4) « Puis, j'ai aimé que les superviseurs fussent... ont eu beaucoup d'importance sur mon travail clinique avec le client, mais ils avaient aussi beaucoup d'importance sur mon développement personnel en tant que thérapeute en tant qu'étudiant. » (10)
Priorité	« [...] toutes ces petites choses-là c'est qu'elle te faisait vraiment sentir que tu étais comme une priorité. » (6) « Elle [l'interne] m'accommodait beaucoup, comme on se trouvait beaucoup de temps pour se rencontrer. Elle passait beaucoup de temps avec moi pour clarifier. Elle était toujours en train de demander si les choses allaient bien avec moi, si j'avais besoin d'autres choses, comme elle était toujours en train de prendre du <i>feedback</i>, ce que j'appréciais beaucoup. » (8)

• Respectueuse	"<i>She's always been super respectful too.</i>" (18)
• Sécuritaire	« Je me sentais en sécurité avec elle [...]. » (5) « Comme qu'elle prenait ça au sérieux le processus de supervision. » (6) « [...] vraiment [elle] m'a rencontrée où j'étais dans mon <i>training</i>. Après, elle a vraiment fait un effort de me pousser plus loin d'une façon prudente et d'une façon délicate. » (9)
• Soutenante	"<i>I felt that she was willing and able to provide it.</i>" (4) "<i>I generally feel supported, I know that she's there to back me up if I need it, and that she's there to talk about some of the complexities of the case and issues that had come up so far, what treatment. I feel like there's a lot of ways I can talk to her about my concerns with what's going on with treatment but also what my (...1:48) [...].</i>" (16) « C'est vraiment tout le temps constructif, c'est vraiment tout le temps pour m'améliorer, pis même elle le dit "comme prend pas ça mal, c'est vraiment parce que moi j'aurais aimé ça qu'on me le dit", fait que je trouve que c'est vraiment une bonne qualité qu'elle a. Sinon, à part ça je trouve comme l'évaluation a vraiment bien été quand elle m'a donné mon <i>feedback</i> aussi comme je trouve que c'était vraiment réaliste, c'était vraiment exactement comme ça que je pensais aussi fait qu'il n'y a pas eu de surprises. » (13)
Négative	
• Accent sur les détails	"<i>Well sometimes I feel like we focus on the wrong things, this happened more at the beginning. So at the beginning of our supervision, it really felt like we were focused on a lot of note writing and (...3:40) notes and going over those in great detail but we were missing bigger aspects of the case. It was a pretty complicated case as well, a lot of diagnoses flying around and a lot of things going on with the client too, so we were trying to figure out what we should focus on treatment, and to me</i>

	<i>it felt like it was missing and we were focusing on details." (16)</i>
• Langue première	<i>"[...] sometimes there's been certain things lost in translation as well because I'm primarily English speaking, she's primarily French speaking so sometime things don't come across right." (16)</i>
• Manque de confiance	<i>"Yes, in some ways, I feel like my supervisor doesn't always trust me, I get that sense, so in that case I... [...]. I could sense a little bit of distress, a little bit of anxiety for me [...]. And I think in some cases she's very much worried about me and how I'm going to do and how my anxiety is. It's hard to express to her "No it's fine, I'll be ok"." (16)</i>

Dépendance en supervision

Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que votre superviseur SOS devrait faire légitimement pour vous en supervision?

Thème	Citation
Tâches	
• Discussion concernant le développement professionnel	« [...] m'aider dans mon développement pas juste avec ces clients-là, mais plus générale en tant que thérapeute. » (10)
• Enseignement -Aider le thérapeute à la résolution de problème s'il ne sait pas quoi faire avec le client, regarder des vidéos. -Connaissance de l'évidence de la recherche, des questionnaires, etc.	« Donc, juste de guider, de l'aider avec plusieurs aspects, donc m'enseigner l'approche si j'ai besoin plus d'informations là-dedans [...]. » (10)
• Évaluation continue et rétroaction spécifique	« Que l'évaluation soit continue, que s'il y a des choses qui ne marchent pas ou du <i>feedback</i> , que ça n'attende pas nécessairement à l'évaluation de mi-stage ou à la fin. Que ça puisse être dit assez rapidement pour que je puisse m'ajuster, ça c'est vraiment important. » (6)
• Guider	<i>"I think that they should just be there mostly to guide and answer my questions. I don't think that they should do the work for me, it's kind of why I'm there for, they are there to answer my questions, if I do something wrong they would correct me, that kind of idea. Just guide me</i>

	<i>through the way CPSR works, how to write sessions notes, how to write reports."</i> (18)
Référence	« Pis je pense une autre attente justement c'est que si jamais ça dépasse leurs compétences qu'il nous réfère à leur superviseur ou... » (13) « De consulter le superviseur plus haut si le besoin est, mais d'une manière, ils devraient eux aussi essayer de venir avec leurs propres idées. » (15)
Rétroaction positive	« [...] Pour moi, c'est vraiment important d'avoir un équilibre entre une rétroaction positive et vraiment de souligner ce que je fais de bien et ce que je peux continuer de faire, mais aussi d'être capable de dire avec un certain tact... » (1)
Suivi des cas : répondre aux questions, déterminer les objectifs, regarder la première entrevue d'accueil, lire rapport et notes de séances et donner rétroaction, faire des jeux de rôles, regarder les vidéos	<i>"I don't know if I expect that or not, but it's good. She did give me feedback on I guess the feelings or the response she thought I was getting from the client, which is helpful. It's hard to interpret how you're interpreted sometimes."</i> (7) « Moi, j'ai l'impression que ce sont les mêmes tâches qu'un autre superviseur aurait, que y'est pas le seul, de nous guider, tsé s'assurer comme justement qu'il révise comment qu'une évaluation s'écrit, aussi nos scorings, réviser notre rapport, nous aider avec la conceptualisation, pis nous donner justement beaucoup de <i>feedback</i> pour qu'on puisse s'améliorer. » (13) « Me guider forcément, à partir de la feuille jaune, pouvoir partager ensemble des théories, émettre des hypothèses comment le cas va se développer, d'avoir une bonne idée de c'est quoi la procédure au..., pour quel genre de questionnaire on est supposé passer. [...] Me donner soit directement des conseils de quoi faire ou au moins de donner des références comme un livre ou quelque chose comme ça si jamais ils ne sont pas sûrs de la procédure, je pense plus à l'intervention, "je ne suis pas sûr de la procédure, mais je sais que ça, c'est un bon livre que j'ai utilisé." » (15) <i>"I think that they should be there to talk about the client and they should be there to talk about the</i>

	<i>process and they should be there to give feedback."</i> (16)
Pas d'attente	
Pas beaucoup d'attentes	<i>"Hum, probably not much I don't think, I mean it's very nice when they do but I don't expect it I think if I expect it and they don't do it just kind of sets you up to feel disappointed. Hum, but I think keeping expectations low that you kind of have to do everything on your own in terms of the admin and stuff like that..."</i> (14)
Qualités	
Compétence	« Donc, je pense que l'aspect que je voudrais plus de conseils sur c'est comme si quelque chose arrive durant l'entrevue d' <i>intake</i> , et des choses par rapport à la garde d'enfants ou contacter les autres parents, rien de majeur, mais je m'attends à ce qu'elle ait ces réponses pour moi. [...] Et aussi quand on reflète sur ce que j'ai fait, en termes de la conceptualisation du cas, me donner de la direction et aussi me donner sa perspective de ce qui pourrait se passer avec l'enfant, parce que je suis un peu ignorante, je n'ai simplement pas l'expérience nécessaire pour déterminer ça tout seul. » (12)
Compréhension du développement de l'étudiant	« C'est sûr qu'ils sont dans une situation où ils deviennent des professionnels, mais ils sont encore étudiants, donc ce que j'aurais aimé m'attendre c'est que tout en étant de futurs professionnels, qu'ils comprennent aussi la situation dans laquelle on est, par les frustrations qu'on passe, qu'eux autres ont passées. » (17)
Disponibilité	<i>"So I expect them to be available if, when I'm having a difficult time that's the most important part [...]."</i> (14)
Direction	<i>"I didn't even know where to start so that's where I especially hoped for more direction because it's one thing to say "okay I'm going to start with this, I'm going to go with that scale" but it's a whole different thing to think "okay how am I going to proceed with this case, where am I going to start", so for this particular case I did expect a quit bit more direction that I would even say now."</i> (3) « Donc, je m'attendais qu'elle ralentisse beaucoup pour moi et que ça soit... vraiment de base je

	dirais. Elle me donnait beaucoup de support, beaucoup de soutien, vraiment me donner beaucoup je dirais comme m'aider à savoir qu'est-ce qu'il fallait faire. » (8) « Bien c'est ça de me diriger et de m'aider comme à formuler des hypothèses, puis de m'aider dans ma préparation puis dans mon interprétation du rapport. » (5) <i>"Hum, I don't expect them to do intervention I expect them to guide me in doing that myself. Hum, I would feel very uncomfortable if they insisted on being part of it but, other than intake and the feedback. Unless something crazy happened. Unless extremely necessary then I would expect maybe a transfer to a more experienced practicum student not them actually doing it."</i> (14)
• Écoute	Mot clé mentionné à certaines reprises
• Entraide	« [...] comme j'apprécie vraiment quand les superviseurs ont des ressources et qu'ils sont prêts à les partager parce que je trouve que ça m'aide vraiment à bien construire ma boîte à outils et je pense que les superviseurs sont vraiment clés pour ça justement. » (1)
• Flexibilité	<i>"[...] like if I felt everything was fine I wouldn't expect any more effort then what we were already doing, than just supervising me but if I was having like an issue with something, I would expect that she would go at her way to do a little more work to help me. So, it sort depended on how easy or how hard the case was."</i> (2)
• Habileté interpersonnelle	« [...] quand j'ai eu des périodes où j'étais vraiment surchargée, elle était vraiment soutenante, et quelqu'un que je me sentais vraiment à l'aise avec, d'avoir cette sorte de support. » (8)
• Honnête	Mot clé mentionné à certaines reprises
• Ouverture	« Je m'attends aussi qu'il soit aussi ouvert à ce que moi je veux partager aussi, les SOS veulent souvent aussi se prouver donc ils essaient de penser par eux-mêmes, mais je suis là aussi pour essayer de penser d'une différente manière. » (15)
• Réassurance	<i>"[...] and reassurance that what I'm doing is the</i>

	<i>right thing to do."</i> (14)
Négatif	
Lecture de notes	<i>"One thing that I hate is when they go through notes, they spend half an hour sitting there going through notes [...] yes, it feels like a big waste of time, but that's also just a function of CPSR and it's very frustrating [...] the client, to me that's a much more a fulfilling experience and much more valuable use of time, especially since we only have half an hour meeting."</i> (16)
Révision de rapport et tâches administratives	« Difficile, je pense qu'on est rendu à la version huit, ça fait environ quinze à dix-huit heures qu'on passe sur le rapport parce que ça change de mot en mot. Au début, on m'avait dit "écrit le rapport" puis finalement ils m'ont donné un exemple que je devais suivre, ça été des contradictions, donc au niveau administratif ça été un gros manque, même encore aujourd'hui, il y a beaucoup de parties de dossiers qui ne sont pas signés, des notes de séances qui n'ont pas été révisées ni signés, des courriels qui n'ont jamais été vus, la feuille de transfère de superviseur n'a pas encore été signé, même si mes dossiers sont organisés par ordre de qu'est-ce qu'il faut faire et je laisse toujours qu'est-ce qu'il faut signer au début, au début ça été fait, mais après ça été laissé aller. Donc en ce moment, je dois envoyer un courriel aux deux superviseurs, à SO.S. et au psychologue, car je dois leur dire qu'il faut tout signer avant qu'ils partent. » (17)

Qu'est-ce que vous faites quand votre superviseur SOS semble s'attendre à plus de votre part que ce que vous pensez avoir à fournir?

Thème	Citation
Affirmation	« Mais si c'était quelque chose qui était vraiment, comme si elle s'attendait à ce que comme mon premier, ma première évaluation de rapport soient parfaits là je pense que je lui dirais comme "ben je veux juste te dire que c'est le premier rapport que j'écris dans ma vie là haha!" » (13) « Je lui dis [...] oui, mais ça été du "je t'écoute,

*Dépend de la relation avec le superviseur	mais tu fais quand même ce que je te dis". » (17) <i>"I would say I will not be able to accomplish this in whatever time can we work around it [...] in a positive and respectful manner yes. I would just say that I don't have time for example I need a little bit more information, that kind of idea."</i> (18) « [...], mais si j'avais vraiment l'impression que c'était trop, que c'était plus que je suis capable de faire, j'essaierais d'en parler. » (8) « Donc, je pense que j'essaie en général d'être ouverte, mais ça arrive quand même que des fois je ne m'en rende pas compte jusqu'à plus tard, il me demande pour quelque chose et que je suis comme "ah, ça, ça prend beaucoup plus temps que je pensais que ça allait prendre" et dans ces situations-là, si je peux, des fois je vais leur écrire un courriel pour leur demander si je peux, si on peut en parler plus tard ou à la supervision je vais juste exprimer, "je n'ai pas eu la chance de compléter ça, mais j'ai, j'ai fait ça jusqu'à date". Mais des fois ça m'arrive juste <i>tsé</i> des fois d'avoir à stresser et là je dors pas la nuit parce que j'essaie de finir ce que j'avais à faire et là je dors moins bien, je prends moins bien soin de moi [...]. » (1) <i>"[...] if it had happened, I would have felt comfortable saying like "I don't know how to get there and I need a goal that's closer to where I am right now" and I would have felt comfortable like explaining that in a detailed way like why I feel I'm where I am and why that that objective or that standard is too far for me."</i> (2) « [...] que ça dépend de la relation que j'aurais avec le SOS, soit que j'essaierais de l'aborder pour dire mon opinion; "[J]e ne suis pas sûr que je suis capable de faire ça", mais si je n'ai pas vraiment de bonne relation avec la personne SOS, j'irais à l'autre superviseur plus haut je pense parce que la personne n'est pas tout à fait objective, c'est juste qu'au moins ce n'est pas super. Je pense que c'est mon style de personnalité aussi par contre, si j'ai
---	---

	un problème avec quelqu'un, c'est difficile pour moi d'en parler, j'essaierais, mais on dirait que d'aborder quelqu'un d'autre qui pourrait s'en occuper pour moi, je serais plus à l'aise. » (15)
• Discussion et compromis	<i>"[...] we could have a discussion about that and maybe adjust, is there another way, can I break that down in to something more simple and/or if we had to refer for something, fine but I would, yes I would have hoped you could have a discussion about that and there would be no judgement."</i> (3) « [...] c'est important de parler de mes limites personnelles, puis de voir un peu... ça dépend un peu si ça sort du cadre de qu'est-ce qui devrait faire partie de la supervision. Ça serait vraiment d'en parler avec le superviseur puis voir si on peut trouver un compromis. » (10) « Mais si je pensais que ce n'était vraiment pas raisonnable, je dirais quelque chose comme "considérant le niveau de ma formation, je ne me sens pas confortable" et après peut-être discuter d'un compromis dans lequel il peut me donner des ressources, mais je peux travailler aussi. » (12) <i>"I would very gently hum explain that I don't have the experience or the hum knowledge and where I am at in the program to be able to do what they are asking me and maybe we could find hum a better way to do this that would be more at my experience level."</i> (14) <i>"Yes, well I think it depends if, I have a hard time picturing it. Let's say they wanted a final report for next week, I would probably say that it's probably not going to happen. I would do my best to tell them what's a reasonable, what I can reasonably give them."</i> (16)
• Discussion pour meilleure compréhension	« Ok, donc si je ne crois pas que je devrais le faire, j'en parlerais avec mon superviseur, parce que si je le questionne, il se peut qu'il y ait quelque chose que je ne connais pas de la procédure, du processus, ou peut-être ce n'est pas clair pour moi où mon superviseur veut aller comme quelles sont

	ses pensées. » (9)
• Discussion avec superviseur de l'interne	« [...] mais si je n'ai pas vraiment de bonne relation avec la personne SOS, j'irais à l'autre superviseur plus haut, je pense, parce que la personne n'est pas tout à fait objective, c'est juste qu'au moins ce n'est pas super [...]. » (15)
• Inquiétude	« [...] pis je trouve qu'avec justement l'interne je me disais "ah ben elle a pas d'expérience, tsé elle n'a pas d'expérience avec les deuxièmes années fait qu'elle ne sait pas qu'on n'est pas rendu là pis que c'est normal qu'on ne soit pas à ce niveau-là". » (13)
• Rencontrer les attentes	"Truthfully, I probably would try to meet expectations." (4) <i>"Just to prepare for it. Well I don't think we really have any choice in that circumstance, do we? Just run with it? I mean if I thought it was totally irrelevant, maybe I would comment, I don't know, but If it seemed relevant, I think you just have to go with it, right? Trust they have some wisdom."</i>(7) « Probablemen,t ma première réaction serait de devenir très anxieuse, mais je pense que j'essaierais de le faire, comme si c'était pour la thérapie (parce que pour l'évaluation psychoéducationnelle, ce n'est pas arrivé), mais pour la thérapie je me dirais "ok, je vais faire un peu de recherche et je vais essayer de développer un plan de traitement même si je n'ai jamais travaillé de cette façon" et après j'irais à mon superviseur avec mon plan et je lui demanderais son opinion. » (12) « [...] oui, peut-être plus auparavant j'aurais fait ça, mais j'essaye vraiment de me pousser maintenant [...]. » (15) <i>"I think I would be fine with it, I would do it."</i> (16) <i>"Just probably work a little harder to get there. If I think it's within a reasonable amount and I can accomplish it, then yes."</i> (18)

Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

Thème	Citation
Oui	
Confiance en habiletés	« [...] [j]e pense qu'en supervision clinique le fait qu'elle faisait ressortir les aspects positifs de ma relation avec les clients, mais aussi de ce que je suis capable de faire, je pense que ça m'aidait à avoir plus de confiance en séance et d'avoir une meilleure relation avec mon client. » (1) « Je trouve que ça peut être utile surtout quand tu as l'opportunité de regarder des extraits vidéos. [...] Avoir de la validation et aussi s'il y a des choses avec lesquelles tu as un peu plus de problèmes ou que tu es moins certaine ça pourrait vraiment te guider et là ça pourrait se transférer avec la cliente. Ça aide d'avoir quelqu'un d'autre qui est là, qui regarde. » (6) « [...] la nature de ma relation avec mon superviseur, que ça me fait sentir plus confiante dans ma compétence ou non, va m'aider à me sentir plus capable de soutenir mon client et diminuer mon niveau d'anxiété ou nervosité ou le questionnement de mes propres habiletés, ce qui peut vraiment changer comment je me sens avec mon client. Donc, si un client est là et me regarde et voit que je ne suis pas confiante, il se peut qu'il ressente de la nervosité aussi, donc c'est pour ça que ça aide. » (9) « Oh mon dieu ok, ouin si je n'avais aucune supervision je n'aurais aucune idée qu'est-ce que je ferais comme juste c'est quoi les prochaines étapes, je serais toujours dans le doute, comme j'aurais une idée, mais je serais tout le temps comme "est-ce que je fais la bonne chose", fait que la supervision c'est vraiment utile pour peut-être savoir où on s'en va, réagir aussi. » (13)

	<i>"[...] because I think a lot of knowledge can be passed on and when you have a really supportive supervisor, they can give you a lot of confidence, it can really help clarify what's going on in therapy."</i> (16)
• Encourage la perception de compétence chez le client	« Je pense que oui, je pense qu'ils peuvent me voir comme ultra compétente, en voulant dire qu'"au moins je sais que si elle a des doutes elle va au moins pouvoir aller ailleurs donc j'ai encore plus confiance en elle, qu'elle ne va pas essayer de me faire passer n'importe quoi en tant qu'étudiant". » (15)
• Expérience	« Donc, je pense que les superviseurs ont peut-être plus, ils ont plus d'expériences et ils peuvent, peut-être, mieux reconnaître des choses et nous rappeler d'être plus empathiques et de faire plus de reflets d'émotions, ce qu'on oublie des fois parce qu'on est tellement concentré sur tout bien évaluer et tout ça et on...» (5) « [...] dans le sens encore que pour premièrement ils peuvent guider la thérapie, ils peuvent aussi si vraiment il y a quelque chose qui se passe entre le client et la thérapeute, que peut-être la thérapeute ne s'en rend pas compte, il peut gérer, mieux gérer. Et je pense aussi comme j'ai dit si la thérapeute est en train d'avoir des réactions personnelles ou quelque chose comme ça, ça peut aider à les gérer, être capable de continuer avec la relation et d'éviter d'avoir des biais ou des changements de la relation thérapeutique. » (8) « Oui, je pense que c'est un gros aspect, il y avait beaucoup de temps où je pense, " qu'est-ce que je devrais faire dans cette situation" parce que c'est une situation complexe. Par exemple, j'ai eu des clients qui ont parlé de suicidalité, ou une situation où j'ai dû appeler SAE et dans la situation où j'ai dû appeler SAE, je parlais à ma superviseure lui disant comment s'est passé la conversation entre moi et le client et ma superviseure a pris le contrôle et m'a demandé si je pensais que la relation avait besoin d'être réparé. Et j'étais probablement comme "je ne sais pas ce que je fais ." Et elle m'a dirigé en me

	disant d'appeler le client. Il n'y avait pas vraiment d'information nouvelle, on en a parlé au téléphone, mais ça a fait un peu normaliser comme j'appréciais que cette situation soit très difficile et je ne voulais pas avoir à contacter SAE, mais c'est mon devoir, mais je sais que la situation est très difficile. À cause de ce conseil, je pense que la relation a vraiment été solidifiée au lieu de juste continuer et d'être comme " bon, c'est un peu gênant [la situation], on va essayer de simplement l'ignorer ". » (12) <i>"Hum, because it's always good to have other eyes, for example, like I don't know how else to put it but if it's just me and a client, especially at my stage of training, sometimes my judgment is not as accurate as I think it is or maybe I think it's worse than it actually is because of, you know lack of experience and stuff like that, so having another expertise, pair of eyes, being like this is what I'm seeing maybe you should do this or you know reevaluate or whatever, help me you know, what's that. [...] Having another, someone that's experienced, expertise, looking on the outside, me, or watching videos, or telling me what's going on and giving me feedback."</i> (14) « On n'a aucune expérience quand (...6 :23), avoir beaucoup de rétroaction ça nous permet d'apprendre comment faire, ils vont nous permettre de nous guider pour savoir quel type d'information, où aller chercher l'information. Donc selon moi c'est extrêmement important de recevoir de la supervision. » (17)
• Modèle	<i>"I think especially on an early, like early in our career, like now for me, is just... You know, to have access to someone to model behaviors or therapeutic treatments, also just some validation that what you're doing is working. And also safety, just really safety for the client."</i> (4)
• Objectivité	« [...] c'est comme avoir quelqu'un d'un peu plus neutre dans la relation thérapeutique. Juste en regardant les vidéos, c'est vraiment comme avoir quelqu'un qui n'est pas dans la pièce qui est à l'extérieur qui peut vraiment observer, puis avoir un

	point de vue plus objectif, qui permet de réaliser certains biais qu'une thérapeute peut avoir. Puis, aussi de remarquer les choses que en tant que thérapeute on ne voit pas dans la séance telle quelle. » (10) <i>"There's several so first it helps conceptualize what is going on. For me I have one idea about the client we were seeing and my supervisor had a completely different understanding of what it was. My idea was actually about the situation was a lot worst, just because of the way the case was explained but when my supervisor explained to me, it was not that bad. I think it can help to contribute to that because you come in with your own set of ideas. It also helps to, I find at least in supervisions, just discussing how to talk about personal issues, like the client's personal issues in a respectful and professional manner without building sort of like a friendship or a too close relationship that gets uncomfortable." (18)</i>
• Sécurité	<i>"[...] it can really help focus on the best way to help the client. It can really help you stop doing things that you need to stop, that they are harmful to the therapy relationship but also." (16)</i>
• Soutien	<i>"Well I think it goes back to, if you feel supported by your supervisor as he kind of normalize your feelings and normalize your experience as a trainee, and encourage you, not over encourage you or put you in situations where you're unprepared but help you find that balance, you feel better in session, you feel more... yeah you feel like you're, you're, I can't think of the word I'm trying to find but [...] Yeah, you feel more ready, you feel more confident and I've definitely, I've had the other experience where you were kind of just thrown in to something without much discussion or much support and I think it has a huge impact, we're very much affect by what people say, just like everyone else. Yeah, I really think it's that support, not even, not so much the skill development, but just that support you have makes you feel better we you're with a client." (3)</i>
Non	
• Le superviseur n'a pas d'effet	<i>"I think... that the relationship you have with a client is your own thing with them because we each</i>

	<i>have different personalities so something that might work for X in building a relationship with a client might not be the same thing that would work for me so I think that is really, that you have to as student, as a clinician, feel what works with you and a client and I don't think that that feeling is something a supervisor can teach you but I think that you can bounce that off them, like how you're feeling with it and if that sound like enough report to move on to move on with certain things or, I think a supervisor can give you feedback in that way and whether they also see the relationship that you have by watching your videos but I don't think that they can necessarily help you make a better relationship." (2)</i> « Je ne pense pas que ça peut avoir d'impact. Des fois ça se peut qu'on arrive en supervision pis qu'on partage nos impressions pis que la superviseure dise "ah ben moi ce n'est pas ça que je vois du tout" pis là ça peut changer la prochaine, la séance d'après, mais en même temps c'est tout le temps des choses, tsé c'est tout le temps un peu quantitatif (10 :29) comme les tresseurs (10 :31) peut-être eu y vont dire "ah ouin j'ai cette impression-là fait qu'on pourrait allé vérifier la prochaine séance", fait que ça peut avoir un impact, mais je ne pense pas que c'est mauvais. » (13)
• Effet négatif	<i>"Well, I guess when you're in a session you can be anticipating what you'll say to a supervisor, you have to be thinking about just define your decisions to your supervisor. That could be pressure. If the supervisor's just making poor suggestions that you're having to follow up on, than I would imagine the client would notice that and that could affect their experience." (7)</i>

Obstacles

Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis dans le cadre de votre cas SOS? Si oui, lesquels?

Thème	Citation
Administratif	
Premier cas amène plusieurs apprentissages	<i>"Well I mean it's challenging in that it was my first psychoeducational assessment. So a lot of it is new. That's probably the biggest challenge. Everything is new. Everything was a challenge."</i> (7) « Je pense juste vu que c'était mon premier cas de thérapie, il y a plein d'obstacles qui viennent avec ça, donc tu n'as vraiment aucune idée ce que tu fais au départ et c'est juste une question d'apprendre vraiment à zéro. Ouin, il y avait des obstacles en termes de, au fait je n'avais aucune idée, comme même les, les procédures, au fait c'était mon premier cas au CRSP tout court alors même juste pour quel formulaire que je dois utiliser à quel moment, il y avait des obstacles à ce niveau-là et c'est sûr que ça ralentissait un peu les choses aussi parce que j'étais pas certaine comment, même comment <i>scorer</i> certains tests ou comment trouver un livre pour <i>scorer</i> ou trouver des formulaires pour faire telle, telle chose alors je pense que c'était plus, ouin, au niveau administratif, il y avait certainement plusieurs obstacles, mais je pense que c'était juste lié au fait que c'était mon premier cas plus qu'autre chose. Avec le fait que je suis avec une superviseure SOS. Des fois je pense que, maintenant je pense qu'il va y avoir un nouveau défi parce que là je viens de changer à cause que mon interne a fini, là j'ai été transféré au superviseur de l'interne et c'est une approche qui est quand même très différente d'elle alors je pense qu'il va y avoir des défis à ce niveau-là parce que je pense que lui ne va pas nécessairement comprendre ce qu'on a fait et puis sans doute que lui va avoir une idée différente de direction que je dois prendre avec

	le cas surtout que le cas est presque, je pense qu'il tire à sa fin et si j'étais resté avec l'interne je pense qu'on aurait fini à l'intérieur des 4 prochaines séances et avec celui-ci je suis pas certaine comment ça va se passé parce que lui il est juste en train d'apprendre à comprendre ce qui se passe avec lui et où il est rendu, donc c'est plus au niveau du transfère je pense aussi par la suite, mais je comprends, je suis certaine que ce n'est pas la fin du monde là, ça va s'arranger, mais c'est juste que je pense que ça va prendre un peu plus d'effort de ma part et de sa part à lui aussi. » (1)
- Processus plus lent -Signature -Révision de rapport	« Je pense que c'est un peu plus lent d'avoir des réponses à des questions comme quand qu'on ne sait pas quoi faire avec quelque chose d'un peu plus pratique, comme au niveau administratif [...] donc certainement c'est un peu parce qu'il y a une autre personne [...]. » (8) « La manière dont SOS a géré ça, c'était vraiment long avant de passer à un autre client. Je n'ai eu aucun client sous ma supervision, car les deux clients que j'étais supposé avoir ne se sont pas présentés puis l'internat s'est terminé pour cette personne-là donc ça l'a terminé ça donc je n'ai pas tant de précisions à dire sur ce cas SOS là sauf peut-être la manière que c'était géré, peut-être qu'on aurait pu passer plus de clients si ça avait été géré plus rapidement. C'est ça l'obstacle principal que j'ai eu. » (15)
Clients	
Client bilingue	"[...] the child is bilingual so actually understanding what is going on with him and how to plan our assessment like which test to give him, in which language and any extra assessment material we've wanted to give like the Connors or MASC." (2)
Présence	"Not really, it was only the client that presented those kind of obstacles, one just didn't show up so that was my only major obstacle." (18)
Relation avec interne	
Personnalité/Style	« À la première rencontre, elle est presque trop gentille. J'étais un peu comme " ok, c'est un peu

	trop " et elle est en train de me parler et m'expliquer des choses avec tellement de détails et j'étais un peu irrité, mais je ne savais pas comment ça allait être dans le futur. Mais je ne sais pas si je me suis habituée ou elle s'est adaptée pour être un petit peu moins comme ça, parce qu'on n'en a jamais parlé et ce n'était plus vraiment un problème, c'était juste comme [...] Mais ce qui est intéressant, elle me parlait de, je ne sais même pas comment on est arrivé à ce sujet, de comment quand elle voit un client elle parce qu'elle est si chaleureuse elle est comme " il y a des clients que j'ai remarqué qu'ils ne veulent pas ça vraiment, donc je dois limiter ça un peu". Elle ne m'a pas dit j'ai remarqué ça avec toi ". » (12)
• Manque de considération	« Puis ma dernière supervision avec l'interne, je me suis un peu sentie comme si ces questions-là on n'en parlera pas et tu en parleras avec avec la prochaine comme... Tu attendras à plus tard pour en parler parce que comme nous on finit et moi je m'en vais, un peu. » (5)
Processus SOS	
• Attentes	« Donc, initialement il m'a dit un rapport plus court, puis c'est ça que j'avais fait, mais ensuite, on l'a modifié pour qu'il soit plus long à nouveau, puis je ne suis pas certaine à ce point-là si elle était incertaine de ce qu'elle eût droit en tant que flexibilité, parce que généralement les rapports sont longs. J'ai l'impression qu'elle voulait essayer quelque chose d'un peu différent, mais son superviseur lui a dit "non"... En tout cas, c'est ça que je spécule, je ne suis pas sûr... ce n'était pas vraiment un conflit, c'était juste les attentes était un peu moins claires que je m'attendais. » (10) « Pas d'obstacles, euh je pense le plus gros, la première chose qui est arrivée c'est justement quand je parlais qu'au début ses attentes étaient plus élevées que mon ancienne que superviseure pis je me demandais si c'était parce qu'elle ne savait pas à quel niveau j'étais, mais finalement ça la pas duré là. » (13)

• Manque de communication	« Un petit peu d'information que je ne pense pas que ça a été autant transmit que j'aurais pensé entre l'interne et le superviseur. » (5)
• Manque de temps	« On a fait pas mal le tour, une chose qui m'agace un peu avec la supervision c'est que ce n'est jamais assez long, je sais que c'est pas de sa faute c'est juste 30 minutes par personne, pis je sais comme souvent elle a une rencontre avant pis après fait qu'y faut toute <i>rusher</i> en 30 minutes pis je n'ai pas l'impression d'avoir le temps de tout dire, mais ça, c'est la façon que c'est fait. » (13)
• Surprise d'être supervisé par un interne	« Pas vraiment, je n'ai pas rencontré d'obstacles, c'est juste qu'on a tous été surpris d'une certaine manière quand on a su qu'on était supervisé par l'interne et qu'on avait de la recherche à faire en même temps, ça n'a pas été averti à personne, vous devez le faire, ça a été présenté de cette manière-là. Je pense qu'une bonne chose qui aurait été faite c'est d'avertir les étudiants qui vont être supervisés par les internes qu'une recherche est liée à ça et ça va vous permettre justement d'augmenter la littérature sur la recherche clinique, je pense qu'il n'y aurait pas eu de surprise de la part des gens à ce niveau-là. » (17)
Superviseure	
• Relation avec superviseure	<i>"Through learning how to be a supervisor and being patient I think sometimes maybe, I can't speak for everybody, but maybe some students are kind of more impatient with their SOS supervisors and just waiting for them to find their ground, they can help you the most that way. Hum, yeah kind of the struggle of like what I wanted and what she wanted and kind of the friction there, but letting her figure out what works for her and what's the best approach in dealing with me, it might not be the same dealing with another student and another student and another student, it's very different with everybody."</i> (14) <i>"A little more interpersonal, it's just the feeling of that relationship and feeling that I'm getting</i>

	<i>the support that I need, but then also trying to. It's really [...] it's hard to know what to ask for and what I need, and it's hard to know if there's moments where I should say something, that's not really helpful or that's helpful, so knowing when to what I need and when no to [...] because I'm not sure how productive it will be, so I think in some ways we were able to do that and get there, but at first it was a little bit rocky. I think maybe we just had different styles coming into it, different experiences. It was a lot of figuring out what I wanted in a supervision and what I needed to do for the case, and then sort of pushing for more of that." (16)</i>
• Transition	« Je pense que un des obstacles que j'aime le moins en ce moment c'est ce changement-là entre superviseur, je dois m'adapter à quelqu'un d'autre, ils ont des styles différents dans la manière de travailler, d'écrire les notes de séances, d'écrire les rapports, la manière de présenter les choses. Pour des premiers cas, c'est déstabilisant parce qu'on est déjà... la courbe d'apprentissage est énorme donc de là à ajouter encore un autre obstacle je pense que c'est beaucoup, ce n'est pas une bonne chose pour nous. » (17) « Puis, ma dernière supervision avec l'interne, je me suis un peu sentie comme si ces questions-là on n'en parlera pas et tu en parleras avec la prochaine [superviseure]... Tu attendras à plus tard pour en parler parce que comme nous on finit et moi je m'en vais. » (5)

Développement professionnel du superviseur

Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Thème	Citation
	Cas
• Compétent dans le type de cas supervisé et reconnaître les compétences de l'étudiant	<i>"Otherwise, you could either be, you know, spending too much time on things that they've already mastered or not enough time on some</i>

	<i>things that they need to actually figure out how to do before dealing with a , you know, a client who's in a vulnerable situation."</i> (7)
• Confiance en capacités	<i>"Hum, the second thing is hum trusting the student, giving more trust to the student that they can do it, ginning them a little bit more independence when you can tell that's what they need and trusting that they can do a good job."</i> (14)
• Critique constructive et rétroaction positive	« [...] être capable de donner du <i>feedback</i> constructif, je trouve c'est important aussi d'avoir une bonne balance entre le positif pis le négatif comme si la superviseure donne juste du négatif même si c'est super constructif pis ça va vraiment aider la personne ça risque de la décourager, surtout quand qu'on est au début dans le programme on veut avoir une expérience comme, on veut avoir des bonnes expériences au début pour une avoir une bonne confiance. » (13)
• Expérience	« Je pense qu'il soit... je dirais qu'il soit capable de reconnaître différentes situations et de savoir comment réagir. » (8) <i>"Experience, and not just knowledge of cases but experience supervising too I think, so if you have honors thesis students, that's really important."</i> (18)
• Offrir des ressources	« Je pense qu'il ait des ressources aussi ça aide, avoir des livres et des recommandations à faire, parce que c'est clair qu'il ne va pas avoir assez de temps pour discuter de tout par exemple sur le <i>EFT</i> ou le <i>CBT</i> , mais ils peuvent quand même donner des ressources. » (8)
• Respecter les opinions	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Validation	«[...] comme valider son expérience avec le client parce que c'est lui qui est en séance avec les clients [...]» (13)
Qualités	
• Accessible	« Ouais, je pense vraiment que... d'être accessible en dehors des heures, surtout si c'est un étudiant plus débutant, de leur donner le temps qu'ils aient besoin et de t'assurer de répondre à leurs objectifs. Comme, qu'est-ce

	qu'eux veulent retirer de l'expérience. » (6)
• Collaboratif	« [...] vraiment les demander des questions et les demander ce qu'ils pensent et digérer l'information et discuter ces choses-là. Au lieu de dire " c'est ça que tu devrais faire et c'est ça la raison ". » (9)
• Compréhensif/Être à l'écoute	<i>"The first one is the understanding that we're in training, that we're learning and that we're novices and being mindful of that and not expecting what they can do that we can do as well, kind of thing, have to make sense."</i> (14) « Être à l'écoute de son supervisé, c'est quand même, essayer de savoir c'est quoi ses impressions, ses hypothèses [...]. » (13)
• Considérer l'expérience et les étudiants	<i>"I think that process piece just [...] being in tune to the experience and the student because I think we are all very good at learning skills, like how to teach certain techniques that stuff that we can read about but where the supervisor comes in is both processing the experience and the students they're having and what it tough and where they're getting stuck and also helping them with the process piece with their clients."</i> (3) <i>"I think an ability to work with the students, at the student's level, yeah."</i> (4) « Autre que c'est choses régulières-là, si j'étais un superviseur SOS, rencontrer l'étudiant où il est et comprendre où il est dans son développement, pour pouvoir leur donner assez de support pour qu'il puisse se développer. » (9) « [...] de se demander où se situe l'étudiant que tu supervises, puis quel genre de soutien que tu peux lui offrir, en posant des questions aussi, pas juste assumer. En demandant explicitement c'est quoi leurs attentes puis qu'est-ce que tu peux faire pour leur offrir. » (9) « [...] savoir où ils sont et comment ils se sentent par rapport au cas, où sont leurs forces et les défis qu'il trouve difficiles. Vraiment être

	réceptif à l'étudiant pour pouvoir adapter la pratique ou le style de supervision à leurs besoins. Je pense que si un superviseur fait la même chose avec chaque étudiant, il aurait un succès mixte au niveau de l'étudiant et du client parce que oui, pouvoir s'adapter à différentes personnalités et différentes compétences. » (12) <i>"Yeah so, well considering where we are in our development. [...] Yeah and being mindful of that and not expecting more than what we can do, and knowing that every student is a different place in their development, and not, let's say in group supervision, not expecting one student to be at the same level as the other students because we all come with different skills, different backgrounds, different knowledge, different training already, right? And so, being flexible with that and knowing that." (14)</i> « [...] de comprendre et d'aller avec les capacités de l'étudiant et de l'épauler tout au long de l'intervention, l'évaluation qui est faite avec l'étudiant, pour s'assurer que (... 21 :43), qu'il y a assez de challenge pour l'étudiant, pour le sortir de la zone de confort afin qu'il puisse comprendre qu'il y a d'autres types de situations qui peut arriver. » (17)
• Directe	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Empathie	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Flexible	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Habiletés interpersonnelles	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Honnête	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Ouverture -Partage de l'expérience	« Le facteur le plus important pour moi c'est de considérer que l'étudiant au practicum a aussi quelque chose à offrir à la thérapie. » (15) <i>"It's open but not as open as I would want. I think it is because I am holding back some feeling." (16)</i>

• Organisation	« Et que la personne soit organisée parce que justement les étudiants au practicum sont mêlés, on ne sait pas trop où on s'en va donc le superviseur doit être assez organisé pour nous aider à nous organiser aussi. » (15)
• Patience	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
Formation	
• Formation	<i>"I think of a big one, doing the training, it's really brief, it gives you the theories, but applying those theories too practice is a lot more difficult. I think going into supervision and knowing that it's not therapy, you're not doing therapy with somebody or you're supporting a case and you're helping them, you are providing a model. You should have a supervision plan, you should have a model where you are working from, an assistant in place, I think that's the most important part. [...] I guess it would change based on what happens to the client. As long it's a good relationship and the person is supported. You want to be as completely open as possible as a supervisor and supported too. Someone that can foster that openness but also feel confident." (16)</i>
Supervision	
• But	<i>"It almost has to be like there's an intention to the supervision, maybe like an organization, a structure, when we meet there's a point, and work is being done in supervision specific to the case." (16)</i>

Internes

Description

Vous présentez et décrivez votre(s) rôle(s) de superviseur à l'internat.

Expérience de supervision
• Supervision d'un cas d'intervention (19)
• Supervision de deux cas d'interventions (20)
• Supervision de deux cas d'interventions; un d'intervention et 1 d'évaluation (21)
• Supervision d'un cas (22)
• Supervision de deux cas à l'Hôpital Montfort à la clinique de la psychologie de la santé (23)
• Supervision de deux cas d'évaluations psychoéducatives (24)
• Supervision de deux cas d'interventions (25)
• Supervision de deux cas d'interventions (26)
• Supervision de deux cas d'intervention (27)

Rôle de l'interne

Comment décririez-vous votre relation avec votre supervisé?

Thème	Citation
• Accueillante	"And I always ask for feedback, as well. So I hope through that, that they would feel, you know, feel that we're on the same page." (21) "If there's a more difficult session or if they're was like an ethical issue that came across like how they felt like in that process too." (21)
• Adaptation (selon l'étudiant)	« Bon pis là, on commençait. Pis la mes deux étudiantes étaient un peu différentes dans leur style de personnalité faque avec une des fois on dépassait tout le temps le temps genre parce que les deux on parle beaucoup pis l'autre moins comme elle parle moins faque c'était comme plus différent, c'était plus facile (de respecter les limites de temps) parce que c'était comme ok pis c'était comme il y en une qui avait déjà fait une évaluation au complet de A à Z faque j'ai passé moins de temps avec elle; elle n'avait pas besoin de pratiquer les tests avec moi; elle avait déjà eu une expérience au complet. Elle avait moins besoin de

	support, de direction surtout au début la parce qu'elle avait déjà fait les tests, elle savait tout ça versus l'autre c'était son premier. Faque c'était beaucoup plus de temps passé ensemble avec tous les petits détails, les tests et ces affaires-là. C'était différent les processus et ces deux façons-là. » (24) <i>"With my other supervisee I wouldn't describe it as difficult but there have been some challenges in terms of report (09:36) between us just because she comes from a very, like already identified as a very structured CBT kind of model and like you can probably tell I mean it's not really like how I practice, it's not how I practice supervision, it's not how I practice with my client and so it's been really finding a way forward that allows her to feel confident and to use some of the skills that she already has while kind of stretching and being open to incorporating some new things, so I think for a while she kind of felt like she had to drop everything she already knew and just do it my way and I think she was like lacking confidence at her sessions and starting to not kind of enjoy them as much, so it's been kind of...we have more conversations about style, orientation, personal development, what kind of the role in supervision is and what my expectations are. [...] Yeah and I think that that might also be related to kind of the supervision she's had before, she might not necessarily been asked to reflect as much on the process of supervision, which has made it harder to have these conversations naturally so I had to kind of bring it up in a more structured way, but I mean it's been a great experience still."</i> (26)
• Authentique	« J'ai aussi invité mes étudiants à être authentique avec moi, oui j'étais ici pour les évaluer, mais mon but ce n'était pas de leur nuire ou en tout cas de les pénaliser, je les ai encouragés à amener leurs erreurs, parce qu'on fait tous des erreurs et c'est comme ça qu'ils allaient apprendre, je pense que ça l'a vraiment aidé. » (27)
• Attachante	« Je les aimais, pas que je peux dire que je les aimais, on ne peut pas dire le mot "aimer", mais d'une façon à elle, je les aimais beaucoup, c'était des personnes comme c'était en tant que personne

	et en tant qu'étudiante, mais vraiment là elle travaillait fort comme elle voulait bien faire, voulait apprendre, était ouverte, comme en même temps, pas que tu t'attaches un petit peu, mais comme un moment donné je pense que c'était (nom de l'étudiante), elle avait comme oublié la supervision ou quelque chose ou mal noté ça ou quelque chose pis comme elle ne faisait pas cela d'habitude et j'étais comme je me suis surpris moi-même parce que j'étais inquiète la. J'étais comme " <i>Oh my god</i> il y a quelque chose qui est arrivé parce que ce n'est pas dans son habitude la..." je me disais "il y a quelque chose qui est arrivé quelque part parce qu'elle ne m'a pas textée, elle ne m'a pas comme écrit, il n'y a rien, elle ne m'a pas dit bon je suis un petit peu en retard" et ça c'est comme, la je me trouvais comme drôle, j'étais comme " <i>check</i> moi qui m'inquiète pour mon étudiante comme si je suis sa mère", comme un certain attachement <i>right</i>, comme un certain " ha j'espère qu'elle est correcte ". » (24)
• Collaborative	"<i>Like, our first meeting was to discuss our, I guess their role and my role. And also like the, I guess, the supervision style I'm going to take with them which is more developmental and I spent some time talking about, I guess, like the competencies at different points in time of their training and kind of pinpointing where they're at as well and we discussed their strengths and their weaknesses or our weaknesses, areas of improvement that they want to focus on.</i>" (21) "<i>So with one of my supervisees I feel like we're much on the same page orientation wise which then offers a really easy collaboration [...]</i>" (26) « [...] moi j'arrivais avec mes attentes, mais par exemple je demandais toujours au début de la supervision, je disais " Bon voici ce que j'aimerais qu'on fasse aujourd'hui, est-ce que tu as quelque chose d'autre à amener? " Je rendais ça vraiment collaboratif. » (27)
• Collégiale	"[...] <i>try to keep the human contact I mean just like talking about how their week was or how the</i>

	<i>program is for them and try to bring, you know, a collegial relationship too."</i> (21) <i>"[...] hum so I think our relationship has been pretty easy and like we clicked very well."</i> (26)
• Conviviale -Cette convivialité peut venir du fait que l'interne vient du même programme que le supervisé et le connaît d'une certaine façon.	« Puis, c'est sûr que comme, je viens de ce programme ici ça fait que, il y a un des étudiants que je connaissais plus ou moins avant donc il y a déjà comme une petite relation sans nécessairement savoir qui on est. » (20) <i>"And also to treat them as colleagues too. That we're all, you know, I'm just a few years ahead of them and it's kind of nice to like I can kind of put myself back to, you know, a few years ago, too, and to kind of see what they might be feeling."</i> (21)
• Égale à égale	« Il y avait un sentiment vraiment d'égalité, plus de consultation plus de travail d'égal à égal. » (23)
• Ouverte	« C'était très ouvert aussi comme son <i>feedback</i> pour pouvoir m'améliorer parce qu'évidemment c'était ma première expérience en supervision, comme superviseur. » (22) <i>"[...] she's still developing her skill and so she's very open [...]."</i> (26) « Je pense qu'il y avait un effort conscient de ma part, j'essayais de donner des commentaires de façon constructive, je suis une personne assez pointilleuse et j'avais des commentaires, mais je m'assurais de toujours donner le mérite à l'étudiant pour ce qui était fait, mais en même temps, je lui disais les petites choses à améliorer ici et là. » (27)
• Partage de l'information	« Je pense que le rôle de mentorat joue une grande place. Le fait qu'en tant qu'interne je suis encore étudiante et qu'en même temps, je suis plus avancée au niveau de ma formation, donc il y a une partie qui est enseignement où est-ce que je peux donner de l'information, mais je pense que tout ce qui est dans la normalisation, la validation de l'expérience de l'autre c'est important aussi et avec le coaching aussi par rapport à l'approche. » (19)
• Positive	« Je pense comme positif la en tout cas de mon point de vue à moi là. Les deux comme, ben selon

	moi, c'était une bonne relation. » (24) <i>"So with one of my supervisees I feel like we're much on the same page orientation wise which then offers a really easy collaboration and she's still developing her skill and so she's very open but also a little bit more confident than my other supervisee, hum so I think our relationship has been pretty easy and like we clicked very well."</i> (26)
• Protectrice	« C'est sûr que peut-être que je me sentais davantage protectrice de mon étudiant plus jeune, c'était différent dans ce sens-là, je sentais que je devais lui donner davantage, je sentais qu'il y avait davantage de vides ou de manque de connaissances à combler, donc j'étais un peu plus présente auprès de lui [...]. » (27)
• Remise en question du niveau de sérieux du supervisé dû à la différence d'expérience d'avec le superviseur	« [...], mais des fois je sens que peut-être parce que je suis interne, que peut-être c'est moins pris au sérieux d'une certaine façon. Juste par des petits commentaires des fois comme : " Ah, maintenant je vais mettre mon dossier à l'ordre parce que tu vas l'amener à ta superviseure. " Comme, ouais, moi je suis ta superviseure. [...].Donc, je ne pense pas que ça serait comme, généralisable, mais je pense qu'à travers les internes aussi, nous on se rend compte parce que c'est quelque chose que certaines d'entre nous remarquent chez certains étudiants. Ce n'est pas tout le monde, mais des fois oui. » (20)
• Sans jugement	« Mais, je pense, pour moi le plus important c'était d'établir un climat de sécurité, de non-jugement pour faciliter son apprentissage. » (22)
• Sécuritaire	<i>"I guess trying to make sure that it's something that they feel that they're comfortable in and they feel safe in it."</i> (21) « Mais, je pense, pour moi le plus important c'était d'établir un climat de sécurité, de non-jugement pour faciliter son apprentissage. » (22) « Je pense qu'il y avait une atmosphère aussi sécuritaire. » (23)

	« [...] faire sûre que notre relation c'est vraiment une place où il ya beaucoup de sécurité parce que je l'ai demandé de se mettre un peu plus vulnérable, montrer beaucoup de ses vidéos, faire des <i>role play</i> [...] y disait qu'ils se sentaient en sécurité puis je le sentais vraiment que lorsqu'il y avait une difficulté en séance y'étaient capable de m'en parler puis on approchait ça ensemble là. » (25)
--	--

Comment décririez-vous votre relation avec votre superviseur?

Thème	Citation
• Collaborative	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Égale à égale	« Il va me donner un peu de l'enseignement, mais c'est plus à un niveau d'égal à égal, dans mon cas du moins. » (19)
• Enrichissante	« [...] je sentais que mon superviseur avait vraiment à cœur ma formation sur cet aspect-là, il prenait le temps aussi de me soutenir puis de m'amener à réfléchir par rapport à mon rôle dans ce contexte-là. » (23)
• Différence entre superviseurs	"Yeah so again similarly they're both positive but quite different. So one of my supervisor is very kind of focused on process, on professional development, on my independence and really kind of trust me as a supervisor which at this stage is my preference, like I find that really empowering and kind of what I need 'cause I'm very open to asking for help when I need it so I find that supervision very positive. My other one I think my supervisor is little bit newer to supervision in supervision and he's like...how do I say this...like micromanaging a little bit, which adds a little bit of tension to our relationship 'cause I've had to kind of clarify the purposes of select (12:11) room a couple times, yeah so I kind of just had to accept that he wants more control over what I'm doing in my supervision and what my supervisee is doing in her sessions. [...] It's positive but challenging. But I had a good relationship with that supervisor and I have other cases with him, so I mean I enjoy

	<i>working with him it's just like this part is a little bit more frustrating to kind of manage in."</i> (26) « Avec une des superviseures, c'est une relation positive, elle me laisse beaucoup de liberté, elle me fait beaucoup confiance, on a une relation personnelle de supervision proche. L'autre superviseure, je dois dire qu'il y a eu de petits problèmes pendant l'internat, je l'ai trouvée très exigeante, je trouvais qu'en supervision elle parlait beaucoup, il n'y avait pas de question, j'ai eu des petits problèmes avec elle donc je n'avais pas exactement la même relation avec les deux superviseures. Il y en a une avec laquelle je me sentais beaucoup plus confortable de parler de mes inquiétudes. » (27)
• Inconfortable	« Oui et avec celle aussi qui était plus critique, je m'assurais de moins parler de mes incertitudes ou des choses que je faisais moins bien. » (27)
• Manque de temps	« L'affaire c'est qu'on manquait de temps, comme dans sa supervision. Donc, je n'ai pas vraiment eu beaucoup la chance de développer en supervision avec lui mes compétences de superviseur. [...] Faque on a moins parlé de comme le processus, le développement en tant que superviseur puis ça, ça m'a un peu manqué la comme on l'a fait un petit peu à la fin, mais comme vraiment vite, mais genre c'est parce que comme moi j'ai un peu apporté le sujet. [...] Faque je me sentais un peu pressée dans sa supervision avec lui. Pis ça c'est parce qu'entre autres son contrat finissait genre la semaine passée et il fallait tout terminer super vite. » (24)
• Ouverture	« [...] j'avais beaucoup de latitude dans la façon que je supervisais. [...] C'était vraiment plus comme... la supervision n'était pas comme très structurée, c'était plus vers l'ouverture. » (22)
• Positive	« Ok ça c'est plus <i>tough</i> parce que comme la relation avec moi et le superviseur, il n'y a pas de problème, comme il n'y a vraiment rien de mal et c'est positif aussi. Comme si je l'évaluais sur papier aussi, je dirais comme ça va, ça va bien pis tout ça. » (24)
• Sentiment de sécurité	« Je trouve que je me sens vraiment en sécurité avec elles, puis elles me donnent de la rétroaction

	comme de façon pas mal continuelle puis je trouve, je me sens vraiment comme si elles me font confiance aussi. Donc ça aide vraiment à me sentir confortable comme superviseure de savoir " ok ma superviseure a vraiment confiance en moi puis me soutient ". » (20) <i>"I can discuss any issues or concerns that I have I feel like both invested in my training and are there, if I reach out."</i> (21)
• Similaire à la relation entre supervisé et elle	« J'aurais l'impression que c'est un peu le parallèle avec la supervision avec mon étudiante, mon supervisé. Parce que vu que je suis plus ... Et en plus que mon superviseur est assez jeune au niveau de sa carrière, c'est un nouveau [...] Il n'est pas psychologue depuis plusieurs années. Donc à ce moment-là, on a aussi cette idée de mentorat, de collaboration, de coach où est-ce que [...] va valider, normaliser, il utilise aussi des expériences de sa propre, des exemples de sa propre expérience. Il me parle aussi du développement professionnel en tant que superviseur, mais en tant que psychologue aussi. » (19)
• Superviseur jeune vs expérimenté	« Donc c'est certain que peut-être avec un superviseur qui a plus d'expérience de supervision, il aurait peut-être plus un rôle, je ne sais pas... pas d'enseignement, mais peut-être qu'on irait un peu plus profond dans le processus, peut-être, de supervision tout ça quand lui est en train d'acquérir ça en même temps. » (19) <i>"Some of them [supervisors] may have never done supervision of supervision. So maybe like keep figuring out more what, what that entails is all and knowing, you know, what their role is and what my role is."</i> (21)

Dépendance en supervision

Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que vous devriez faire légitimement pour l'étudiant sous votre supervision?

Thème	Citation
-------	----------

• Dépends du niveau du supervisé	Mot clé mentionné à quelques reprises
• Disponible	« D’offrir un suivi régulier au supervisé. Me rendre disponible au moment convenu, mais aussi en dehors des supervisions si jamais il y a quelque chose qui se passe. » (23) « [...] être disponible, être là à temps là pour nos supervisions, mais aussi être disponible par téléphone n’importe quand, si jamais il y a une urgence [...]. » (25)
• Espace sécuritaire	« Puis, mes attentes aussi d’offrir un espace sécuritaire, collaboratif, pour que le supervisé se sente à l’aise de partager ce qu’il vit. » (23)
• Fournir des ressources externes	Par exemple : livres et articles (22) <i>"So that could be helping them either having a discussion in supervision or providing them the resources to read further."</i>(21) <i>"And in terms of like giving like I’m happy to give tools and do kind of my administrative roles like sending notes and that kind of thing, but they have to have to looked up tools and have their notes ready for example so."</i> (26)
• Qualité du service	« Je suis là pour superviser, mais je suis aussi là pour le client, je dois m’assurer de la qualité du service qu’on va faire. » (22)
• S'assurer de sa compétence pour superviser	« Pour moi, je devais m’assurer que je suis compétente et efficace dans le domaine pour superviser ma supervisée. » (22)
• Support, encadrement et encouragement de l'étudiant.	<i>"What I should do. Well I guess I should help them to, first, build like foundational skills or foundational knowledge. Also, helping them to reflect on themselves. Building those self-reflecting abilities. Also, like, in terms of what their client might be feeling too. Is that kind of where you're at? So helping them to, I guess to monitor their own emotions as well."</i> (21)
• Tâches	-Exemple de rapport ou discussion des sections principales, par ex., d'amener l'étudiant à identifier exactement les éléments critiques qu'on doit mettre dans un rapport (22) -Exemple de notes de séance -Offrir une rétroaction constructive

	-Discussion de la structure d'une séance (qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on évalue?) -Discuter de l'orientation théorique -Guider la conceptualisation -Explorer le diagnostic et le poser et le communiquer de façon éthique et professionnelle -Prendre conscience de ses propres réactions en thérapie -Plan de traitement -Parler des enjeux éthiques -Enseignement de techniques spécifiques en fonction de la modalité thérapeutique -Lire la documentation -Donner des corrections « Il y a deux niveaux, au niveau du travail thérapeutique avec le client comme j'ai dit un peu, je me répète, mais discuter des enjeux, qu'est-ce qu'il y a à faire, conceptualisation de cas, comment les difficultés rencontrées par le client se sont développées, y aller séance par séance, mais aussi avoir une vue globale de c'est quoi les étapes qui vont être à accomplir avec le client. Et, l'autre côté, c'est plus le côté administratif, " est-ce que mon étudiant écrit bien ses notes, est-ce que son dossier est bien organisé, est-ce qu'il a entamé son rapport ". J'essayais de garder un équilibre entre les deux. » (27)
• Transparence (attente concernant la superviseure)	« Puis d'être totalement transparent par rapport à ce qui se passe pour que je puisse l'aider, puis que je puisse l'aider à grandir là-dedans aussi. » (23)

Qu'est-ce que vous faites quand votre supervisé semble s'attendre à plus de ce que vous croyez que vous devriez fournir?

Thèmes	Citations
• Difficulté à respecter ses limites	« Pour moi, mon problème c'est que je pense que j'en donnais trop en supervision [...]. Mon problème c'était des fois de respecter mes propres limites [...]. Ou de par exemple de pas trop donner trop d'informations parce que des fois j'en donnais trop puis là il fallait que je me rappelle elle est en première année, c'est son premier cas et

• Expliquer les limites • Confortable jusqu'à un certain point	elle a besoin de comprendre des choses de base, donc il faut que tu lui donnes ça. » (22) Alors, ouais je n'ai pas eu cette expérience-là, mais si jamais ça l'aura été le cas, j'aurais besoin de mentionner vraiment mes propres limites pis dire que j'ai seulement tsé à chaque semaine [ce nombre de] minutes pour le supervisé[...]. (25) <i>"So I think like again that it depends like if it's a one off and the supervisee is feeling really overwhelmed for some reason I'm fine to give a little bit more in terms of like giving a few more resources or giving him a few more tools. But when it comes to something like a report if it's not done and the revisions are like a little bit over the top I might give the report back to the supervisee for example and ask that they look at it a little bit more carefully and then bring it back."</i> (26)
• Discussion des attentes	« Discussion sur les attentes comme en général comment moi je conçois comme l'écriture d'un rapport et l'intégration des <i>feedbacks</i> et commentaires et de l'autre côté " qu'est-ce qui serait ses attentes pis après ça comment on peut ", j'expliquerais aussi le raisonnement pour lequel je ferais X, Y ou Z et comme si je dirais comme dans l'exemple du rapport que j'aimerais que je fasse un commentaire, mais la c'est l'étudiant qui va faire les modifications concrètes et j'expliquerais pourquoi, pourquoi dans le processus d'apprentissage, qu'est-ce que ça apporte? Que ce n'est pas juste que pour que tu fasses du travail; " c'est parce qu'il y a une raison spécifique pour cela. Pis la je verrai la, on peut-tu trouver une solution ". » (24)
• Exploration	« [...] explorer avec l'étudiant qu'est-ce qui est derrière ça, "est-ce que c'est comme une peur que tu te croies incompetent, que tu n'en fasses pas assez, comme un peu du perfectionnisme"? " Est-ce que moi je peux t'aider pour que tu sois plus confiant dans ton rôle? Est-ce que c'est vraiment moi qu'il faut changer, et dire ok c'est peut-être vrai que je n'en donne pas à cet étudiant-là parce que je suis occupé ou fatigué?" J'aurais vraiment

• Mène au compromis	un regard, un méta-regard sur moi sur qu'est-ce qui se passe dans le moment présent. » (22) « [...] pis aussi explorer avec le supervisé " qu'est-ce qui se passe pour il ou elle, s'il y a beaucoup d'anxiété, s'il s'inquiète trop, qu'est-ce qui pense qui demande plus ". » (25) « Ce n'est pas quelque chose qui est arrivé. S'il voulait que j'offre plus, bien je pense que je lui laisserais l'espace à discuter de ses attentes, puis de ses besoins, puis suite à cette discussion-là, si je pense que c'est des attentes qui sont réalistes puis qui sont importantes pour la personne, on essaierait de voir ensemble ce que je serais en mesure de faire pour répondre à ces attentes-là. » (23) « [...] je pense que s'ils auraient demandés plus de moi, je leur aurais demandé d'entamé un travail et j'aurais révisée le travail plutôt que moi fournir tous les éléments du travail. Comme par exemple, un étudiant qui m'aurait demandé une question ou " peux-tu m'envoyer telle chose, j'aurais dit fait une ébauche, je vais la réviser et je vais ajouter ", c'est quelque chose que j'aurais pu faire. » (27)
• Revoir le contrat, les attentes	« Je pense que je reviendrais, un peu, au contrat ou aux attentes initiales parce que j'aime fixer ça dès le départ pour prévenir ce genre de situations là. » (20)

Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

Est-ce que vous pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

Thème	Citation
Oui	
• Confiance	« Oui, parce que si le supervisé peut comme, se sent comme s'il peut prendre des risques et peut faire des choses qui n'est pas à la perfection qui pourrait améliorer, si le supervisé sent qu'il n'y a pas besoin de faire parfaitement; ça va être encore que son superviseur a confiance envers le

	supervisé ça peut vraiment, ça peut amener une relation très positive. Sté tu t'inquiètes chaque fois que ton superviseur va regarder ta vidéo, il va noter tout ce que tu as fait de mal, c'est certain que tu ne sauras pas autant toi-même et tu ne prendras pas autant de risque dans la relation faque ouais ouais c'est sur que ça fait une différence. » (24) « Je pense certainement que oui, si l'étudiant se sent en confiance avec le superviseur, il va pouvoir justement mentionner ses lacunes et le superviseur va être capable d'adresser cela en supervision et émettre des recommandations. Le client va être mieux desservi. Par exemple, on a parlé d'émotions, si l'étudiant peut parler de ses émotions par rapport au client, peut-être qu'il va être capable de les adresser. Je pense que oui, ça l'a un impact. » (27)
• Définition de l'approche	« <i>I guess tsé vraiment les p'tits points barres que peut-être tu peux manquer pis avoir même juste deux personnes tsé regarder les vidéos peut-être il y a une différente approche pis tout ça qui peut vraiment cibler peut-être certaines choses que tu aurais manquées comme thérapeute dans la salle par-dessus toute. » (25)</i>
• Expérience	"<i>I think [...] I mean it depends on the supervisee in terms of what they need but I think often, the supervisor to be able to you know kind of see if there's something that's not going right in therapy or if there's some tension or if there's some patterns that are coming up that are getting in the way of kind of reaching the client's goals and I think that that's not something that's obvious, it'll be often you know as psychology students who are people who are already good with people, who care, who can empathized, but actually being able to be like hmm I'm not feeling good and I'm not sure why I think supervision is the best place for that.</i>" (26)
• Importance du modelage	« Particulièrement, quand il y a des impasses, quand on n'est pas certain comment aider le client ou quand on se sent même envahi par les symptômes du client, avoir de la supervision

	clinique nous aide. Ça peut être une soupape, ça peut être une façon de se faire valider, de nous réorienter dans des moments où est ce qu'on a l'impression qu'on ne sait pas où on s'en va. » (19) « Oui, je pense en supervision, c'est important de faire du modelage. Donc, pour moi je modelais un peu ce que je trouve important au sein d'une relation thérapeutique avec un client. Ce n'est vraiment pas au même niveau, je ne faisais pas de la thérapie avec ma supervisée, mais effectivement je pense que par mes comportements, par ma façon d'être, par ma façon de poser des questions, par ma façon de normaliser, de valider, par ma curiosité que je démontrais à ma supervisée, j'ose croire que ça a eu un impact sur elle à ce niveau-là. Puis, c'est sûr que notre client est central à notre supervision aussi, comme on ne le perdait pas de vue. Donc, oui, on revenait toujours au client, comment est-ce qu'on peut vraiment faire le meilleur service possible au client compte tenu de sa symptomatologie, de ses besoins, et de ses objectifs thérapeutiques. » (22) « Oui, tout à fait. Je pense que la qualité de la supervision, le fait que le supervisé peut se sentir à l'aise de partager peut-être des choses qui sont difficiles avec ses clients, certains défis qu'il vit là-dedans, puis qu'on puisse en parler, regarder ensemble ce qu'on peut faire, essayer de trouver des solutions, ou même de valider des fois certains défis particuliers que le supervisé peut avoir avec son client. Je pense que ça peut se refléter après sur la capacité du supervisé à gérer que ce soit du contre-transfert des fois ou certaines craintes, certains doutes dans le cadre de la thérapie. Donc, je suis certaine que ça peut avoir un effet positif sur la relation thérapeutique avec son client. » (23)
--	---

Obstacles

**Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis en tant qu'interne jusqu'à maintenant?
Si oui, lesquels?**

Thème	Citation
Oui	
Attirance vis-à-vis supervisé	« Je vais être honnête avec toi, j'ai eu un petit obstacle, ça me gêne d'en parler, je suis contente que ce soit confidentiel, il y a un de mes étudiants que je trouvais particulièrement attirant, du sexe opposé, environ de mon âge, ce n'était pas un obstacle majeur, mais je te dirais que ça m'a causé une gêne au départ avec cet étudiant-là et c'est quelque chose que j'ai dû [...] je l'ai abordé avec mon superviseur et moi-même je devais m'assurer d'avoir mon aplomb quand j'entrais en supervision, est-ce que je me sens intimidé ou est-ce que je me sentais attiré par lui [...] je vais m'assurer d'être très professionnel et je ne voulais pas que ça transparaisse que je le trouvais beau ou en tout cas je ne sais pas si quelqu'un ta déjà dit dans une entrevue, c'est intéressant et gênant en même temps. Je devenais hyper vigilante dans la façon dont je le regardais, je voulais qu'il voit que je suis une superviseure qui est chaleureuse, mais je ne voulais pas qui interprète mon [...] à quelque reprise, il me parlait de sa femme et des activités pendant la fin de semaine avec sa femme donc je me suis demandé si il me dit ça comme il dirait ça à n'importe quel superviseur ou il dit ça pour établir des limites, c'est comme si j'étais hyper vigilante de ce que je projetais. » (27)
Cas externes donc ne peut participer aux rencontres avec Dr Lebel	« [...] parce que j'étais à Montfort quand qu'il avait les rencontres, les réunions de supervision SOS, je n'ai donc pas pu participer aux supervisions SOS qui se faisaient ici avec X. Donc, c'était quelque chose que j'ai trouvé plate un peu, mais c'était une difficulté au niveau de l'horaire qui a causé ça. » (23) « Au début, avec X puis X, on s'est entendu avec Dr X que X allait fournir à Dr X les thématiques qui étaient pour être abordé dans le cadre de cette

	rencontre-là puis que Dr X allait s'assurer de couvrir ça dans le cadre des supervisions SOS avec moi. Donc, pas juste du <i>case management</i> , mais qui couvre les sujets un peu plus grands de mon rôle de superviseur que Dr X a vraiment pris le temps de faire, qu'il a vraiment pris ça à cœur. Mais en même temps, ça ne m'a pas permis d'avoir le soutien ou de participer aux groupes avec mes collègues, je peux plus bénéficier de ça par contre. » (23)
• Enjeux personnels de la supervisée	« À deux reprises, elle [l'étudiante] s'est confiée à moi. Ce n'était pas un obstacle du tout, mais moi il fallait vraiment que je réfléchisse sur c'est quoi mon rôle, comment je dois gérer ça, comment je peux rester plus un superviseur et pas rentrer en mode un peu thérapeutique, puis pas rentrer dans un mode où je suis comme son amie [...]. C'est vraiment toujours un peu de la respecter, respecter ses limites, respecter ses droits à ce que je n'aie pas nécessairement toutes ces informations-là par rapport à sa vie privée. » (22)
• Langue maternelle du supervisé	« [...] un obstacle, ce n'est pas un vrai obstacle, c'est ma supervisée, sa langue maternelle c'est l'anglais. Donc, des fois, même si elle était super compétente en français, elle était super bonne, des fois les choix des mots n'avaient pas la même charge émotive, ou dans la rédaction de ses rapports, elle devait restructurer certaines choses parce que le français ce n'était pas sa langue maternelle, c'était peut-être minime. » (22)
• Orientations théoriques et attentes de supervision	"So that was challenging, I also mentioned the challenge around kind of differences in theoretical orientation and kind of expectations around supervision, I'd say that is kind of my most challenging situation I had to come back over and over again and I think it's kind of like my relationship with the supervisee has kind of emptied float because of it and so sometimes it feels really tense and I kind of have to address and then we move forward. Yeah I'd say those are the two biggest challenges." (26)
• Situation de crise	« Juste un obstacle c'était que c'est ça il y avait une situation de crise pis j'étais contactée sur une journée où je n'étais pas [incompréhensible] pis là

	c'était de, "est-ce que c'est moi qui prends les décisions finales quand ça vient à une situation où on doit briser la confidentialité", ouais alors ça, c'était mon défi. » (25)
• Temps	« Non, comme le temps, c'est vraiment la seule chose qui m'a comme... Le temps avec mon superviseur, je pense avoir eu plus de temps avec lui ça aurait été, comme si c'est juste cela qui a à améliorer. » (24)

Développement professionnel du superviseur

Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Thème	Citation
• Adaptation	« Je pense qu'il faut être capable de bien s'adapter aux besoins de l'étudiant. Tout le monde va avoir une personnalité différente, des forces et des faiblesses différentes, pouvoir s'adapter aux besoins, le niveau où ils sont. Ça serait comme en tant que superviseur adapter son style [...]. » (24)
• Compétences interpersonnelles semblables à celles pour devenir psychologue	« Je pense que plusieurs des qualités qui sont requises afin de devenir thérapeute sont requises pour devenir superviseur, par exemple la sensibilité, le souci, la considération de l'expérience de l'autre, l'écoute, la validation. Plusieurs des capacités sont les mêmes [...] en même temps il doit avoir les capacités interpersonnelles pour être capable de gérer l'étudiant [...] c'est d'avoir la capacité d'avoir une relation de travail harmonieuse avec les étudiants et de dire les choses comme il se doit. » (27)
• Connaissances	« Important d'avoir des connaissances aussi de la nature des symptômes de ton client, ce que tu es en train de faire. En tant que débutante superviseure parce qu'il y a des moments où moi j'étais comme "ha wow comme je connais ça, je peux faire des évaluations", mais là ici, moi je ne suis pas sur en ce moment, moi je suis la superviseure. J'imagine si je n'avais pas, il y a des fois où moi je voulais demander à quelqu'un donc qu'est-ce que j'essaye de dire, que c'est important

	d'avoir des connaissances, c'est important de savoir ce que tu fais [...]. » (24) « [...] il faut que le superviseur aille la connaissance au niveau de la thérapie pour être compétant [...] c'est vraiment la connaissance du processus thérapeutique, de l'approche thérapeutique, du trouble, de la maladie mentale [...]. » (27)
• Conscient de ses limites personnelles	« Puis, certainement une bonne connaissance de soi, de ses limites, de ses forces qui va permettre s'il y a des endroits où on manque peut-être de connaissances ou quelque chose on va pouvoir consulter pour pouvoir mieux aider le supervisé. Je pense que c'est pas mal le cœur, ces deux éléments-là de ce qui pour moi est un bon superviseur. » (23) « [...] aussi de reconnaître qu'est-ce que nous autres on peut apporter comme personne à un autre supervisé. » (25)
• Développement personnel	« D'autres choses sont de continuer soit même de se développer comme thérapeute, continuer aussi à consommer de l'information sur la supervision pis c'est très important. » (25) <i>"It's a good question....supervision...in supervision, but again I think I mentioned this already I think the...because by the time you become a supervisor I think making sure you have a supervision of supervision who kind of meets your needs so like I mentioned about kind of professional development and a timing and have been having the time to discuss the process of supervision versus having someone who is trying to manage your case, your supervisees case for you, I don't think it would help to become confident in the long run."</i> (26)
• Disponibilité	« Un bon superviseur c'est quelqu'un qu'il faut qu'il choisisse de superviser un étudiant, qui choisit d'être disponible pour l'étudiant. Ce n'est pas quelque chose que toi tu vois comme du temps perdu parce que tes cas sont plus prioritaires. Non, c'est un rôle qui est important et qui est central

	dans la formation d'un étudiant. Il faut honorer ça. » (22)
• Écoute	« [...] être à l'écoute, il faut que tu sois là et engagé et tu t'intéresses au client et à ton supervisé il faut que les deux soient là. Tu perds si tu ne t'intéresses pas à l'étudiant, tu ne contribues pas nécessairement au développement de l'étudiant si tu n'as pas été intéressé à cet aspect-là. » (24)
• Humble	Mot clé mentionné à quelques reprises
• Lien de confiance	« Je reviens encore à avoir une bonne capacité d'établir un bon lien avec son supervisé, un lien de confiance qui va permettre une transparence et un partage authentique de ce qui se passe. » (23)
• Ouverture	« Deuxièmement, je pense qu'il faut toujours avoir une ouverture, puis pas prendre pour acquis que [inaudible] un supervisé, t'es un bon superviseur, c'est vraiment d'avoir une discussion ouverte avec ton supervisé et de rester humble à travers l'expérience. » (22) « Ok je pense que c'est comme être très ouvert avec toi-même pis ta propre compétence pis voir tes points forts [...] pis voir que ça se peut qu'il y ait plein de façons de voir un cas. » (25)
• Reconnaître compétence	« Reconnaître les compétences, le champ de compétences, les limites de tes compétences plutôt et en même temps en avoir parce que tu ne peux pas superviser quelqu'un si toi tu n'as aucune idée où tu t'en vas c'était dans ce sens-là [...]. » (24)
• Se mettre à la place du supervisé	« Moi, je pense qu'il ne faut jamais oublier qu'on a déjà été des supervisés, puis aussi se mettre dans la place du supervisé. » (22)
• Suivre une approche	« Bin j'aime beaucoup beaucoup l'approche qu'on est formé dedans de vraiment utiliser les objectifs du supervisé pour vraiment orienter "ok qu'est-ce que toi tu veux, c'est quoi tes objectifs comme thérapeute de développer" pis aller à partir de là, je trouve que c'est une excellente façon d'orienter nos supervisions et tsé je trouve que c'est très centré sur le encore le supervisé. » (25)

Superviseurs

Décrire votre(s) rôle(s) en tant que superviseur de supervision (SOS) au CRSP.

Expérience de supervision
"I'm supervising practicum students and graduate and interns in the Ph.D program and interns who are at the center for psychological services and research." (28)
"So I've supervised one intern during SOS with one case." (29)
"So, I'm supervising [name of intern] in her supervisory role with a practicum student. [...] So it's her first, one of her first experiences in being a supervisor. My role as supervisor of SOS is to supervise clinical doctorate interns in learning how to do supervision of graduate students on their particular clinical cases and I guess my role is to try to provide some kind of compassion base supervision technique working at all areas of supervision, you know, content of cases, the clients... euhm... student's ability to empathize with the supervisee and all the other areas." (30)
« Ok, depuis que je suis superviseur, ça va faire neuf ans que je suis superviseur à CRSP et par année j'ai environ un ou deux internes que je supervise et... combien j'ai de personnes SOS? J'ai l'impression d'avoir au moins deux ou trois internes qui étaient des SOS et cette année j'ai une interne qui a un cas SOS qui n'a finalement pas fonctionné et un autre en cours avec moi. » (31)
"Right now, I'm supervising practicum students year two as well as year three." (32)
"Hum so right now I am seeing one intern supervision of supervision [...]" (33)
« [...] j'ai supervisé deux internes [...]. » (34)
« [...] mon rôle c'est d'aider l'interne qui supervise un étudiant au practicum dans la fonction du superviseur. » (35)
« J'ai supervisé deux étudiants [...]. » (36)

Rôle du superviseur

Comment décririez-vous votre relation avec votre interne SOS?

Thème	Citation
Alliance de travail	"I've known her for three years so we have a very strong working alliance." (30)
Chaleureuse	"I also think we have a warm relationship, like a personal relationship additional to a professional."(29)
Collaborative	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
Collégiale	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
Compréhensive	« [...] une compréhension un peu de...ça peut être des compétences du niveau, disons de développement des internes, mais aussi des

	étudiantes qu'elles supervisaient et puis c'est ça. » (34)
• Confiance	"There was sort of a trust, a trust to be vulnerable." (32) « Je lui fais beaucoup confiance en termes de capacités et au niveau déontologique, je suis sûr qu'elle ne fera pas des choses qui seraient inappropriées. Elle a une très bonne compétence clinique aussi, ce qui me donne aussi confiance alors moi en tous cas lorsque je l'a supervise dans l'intervention de couples et je la vois aller là-dedans, ça me donne énormément de confiance par rapport à ses capacités de superviser quelqu'un d'autre. » (35)
• Confortable	"It's [...] we laugh, we joke around so it's comfortable and [...]." (30)
• Facile	"Yes, in this particular situation, it's working extremely well, it makes it very easy for me and I think it makes it well for the students who are being supervised, I feel they're getting as good as I am, if not even better... so that's good! That's very good." (34)
• Ouvette	"There was just an openness for feedback or guidance." (32) "I think she is very open to bring up any issues that need to be brought up. I think the relationship we have is essentially I am sounding board for any issues that she seems to encounter in supervision." (33)
• Positive	"I think the relationship was very good." (28) "I have a very special intern, he's a star, so it's an excellent relationship. I mean, I'm saying, I label him as a star because he's extremely competent clinically, as a teaching person and as a respectful student to me and so my relationship has been from the start, excellent [...]." (34) « C'est quelqu'un avec qui j'ai plusieurs cas en plus du cas SOS et avec qui je travaille depuis septembre, c'est super vraiment [...] ça va très bien, aucune difficulté. » (31)

• Processus d'apprentissage	« Je le présente comme un processus d'apprentissage comme toute autre compétence, comme une compétence à acquérir, ce n'est pas parce qu'on est rendu un... je trouve que les internes sont confrontés à ça c'est-à-dire qu'ils ont l'impression d'être au top de leurs compétences qu'ils pouvaient acquérir dans plusieurs sphères puis ils arrivent à enseigner ces compétences-là, ben en tout cas de les promouvoir chez quelqu'un d'autre, puis c'est comme si ça les confronte à nouveau à des parties qu'ils ne contrôlent pas, ils peuvent contrôler leurs compétences, mais ils contrôlent pas comment l'étudiant va réagir, comment l'étudiant va se comporter, c'est différent, c'est comme faire sa propre thèse pis après aider des gens à faire sa propre thèse, mais chacun à leur processus fait que ça peut être très confrontant surtout quand on se sent au top de notre compétence en terme d'interne, pas à jamais, mais c'est ça doit acquérir. » (36)
• Professionnelle	<i>"I would say we have a good working professional relationship would definitely be how I would describe it."</i> (33) « C'est une relation où c'est clair que je suis le superviseur et qu'elle est la supervisée. » (35)
• Respectueuse	<i>"We've worked through a lot of things together. So I would say that I trust her and I think she trusts me. I respect her, she respects me."</i> (30) « Je pense un bon respect des deux bords. » (34)
• Sécuritaire	<i>"You know, one of the things I try to encourage in my supervision is accepting not to succeed, but also accepting the process of supervision and the reactions that you have to supervision. [...] Accepting that enable a relationship where my supervisee felt comfortable exposing that she was anxious about or worried about, that sort of thing. So I think it was a safe relationship as well."</i> (29) « [...] c'est un cadre de sécurité [...]. » (36)
• Soutenante	« Je dirais que mon rôle se serait un rôle de soutien, un soutien à la supervision, donc c'est un

	peu ça, mais rendu où les internes sont rendus. Je vois plus mon rôle comme étant un rôle d'accompagnement, puis je vois aussi mon rôle comme pas tant sur les techniques, mais sur la relation superviseur-supervisé. J'ai passé beaucoup plus de temps à travailler ça. Oui on touche au contenu, puis aux techniques, puis aux compétences que l'étudiant doit établir, mais on met toujours l'accent sur la relation superviseur-supervisé à travers ces techniques-là, donc comment les présenter...c'est ça. En effet, parce que rendu là, je ne vérifie pas comment ils ont donné la théorie, mais je vérifie comment ils se sont sentis et pis comment l'étudiant s'est senti quand ils ont parlé de la théorie C'est pas une vérification que la technique a été faite chez mon étudiant, mon interne, a été faite correctement, mais c'est plus une approbation des contenus pis une emphase sur comment ça a été fait pis comment l'étudiant réagit à ça pis comment il faut parfois accommoder, tsé je veux dire par exemple l'étudiant lui peut avoir l'impression que c'est facile ou quand on a déjà passé par là fait que c'est vraiment de recommencer, de prendre le temps, pis mettre les signes puis de s'adapter aux besoins de l'étudiant puis par exemple de travailler, je sais qu'avec mes deux étudiantes, de travailler, souvent ils veulent trop en donner, trop en montrer, ils ont comme une espèce d'urgence à montrer toutes les choses, donc c'est vraiment dans ce sens-là de dire bon ben qu'est-ce qui est prioritaire pis comment tu peux le faire pis qu'est-ce qui peut répondre aux besoins de l'étudiant donc au stade de développement. » (36) Mot clé mentionné à certaines reprises
--	---

Dépendance en supervision

Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que vous devriez faire légitimement pour votre interne SOS lors du processus de supervision?

Thème	Citation
• Consultation	« Écoute c'est à toutes les étapes-là, je veux les entendre me parler, ils vont me parler de l'évaluation, dans le fond, moi je vais être là pour lire le rapport d'évaluation, c'est drôle parce que c'est à tous les niveaux, je m'attends à ce qu'ils puissent me consulter à toutes, toutes les facettes et que je puisse être là à tous les niveaux, donc il n'y a pas "ben là t'as fini le rapport, je le signe y devrait être parfait", je ne saurais pas quoi dire de plus c'est drôle. [...] Toutes les demandes que ce soit aux techniques spécifiques, que ce soit à la compétence, à l'évaluation, à la conceptualisation, je leur demande de me montrer le plan de conceptualisation avant qu'il voie leur premier client puis qu'il m'en parle, donc oui à tous, tous les niveaux. <i>Bottom line</i>, je suis responsable de leurs clients, ils n'ont pas de permis donc en tant que clinicien, je m'assure d'avoir toutes les informations nécessaires qui permettent d'intervenir de façon moi-même compétente auprès des étudiants et auprès des ordres ou quoi que ce soit si jamais il y avait des enjeux éthiques ou des enjeux professionnels. » (36)
• Dépends de l'étudiant	"[...] <i>I think some students are natural teachers like I have now, he is a teacher supervisor that comes natural to him and so I would expect that I do less for him as I have assessed in my own observation and meeting at the beginning that this person doesn't need as much direct intervention if I asses that somebody was less comfortable and feeling that they needed a little more I would provide more structure, more questioning, more references[...]. I allow them to bring forward what they need [...].</i>" (34) "<i>It depended on their level.[...] Or, depending on their level, I expected to be... Sit back until, you know, "what do you think is going on here?". You</i>

	<i>know, supporting them in that or saying what about this and this model? So it depended. I guess if there really wasn't a knowledge, then I would kind of provide that knowledge and kind of how to go about getting that knowledge, yeah." (32)</i>
• Équilibre	<i>"I'm guessing probably just enough so that they feel like they're getting some guidance and support and monitoring but at the same time allowing them to take the lead. [...] And work independently and then relying on them and their good judgement and their self-monitoring skills, relying on that to determine when they feel they need some extra support or extra help." (28)</i>
• Partage de l'expertise	« C'est d'en faire le plus possible dans le temps que nous avons, c'est-à-dire, partager le plus de mon expertise, de mon expérience. » (35)
• Ressources	<i>"I expected myself to kind of give them the resources or where to look for something or to sort of initiate a way of looking at it and then having them contribute or to go outside of supervision and do a bit of research on it and then come back." (32)</i>
• Rôle de soutien	<i>"[...] but I love to let them take the lead as much as possible. So I will walk with them to review the case conceptualization, review the diagnosis and make sure it's appropriate, help develop the treatment plan. I think that it's anticipated of all aspects of the case, but I try to do it... I try to let the supervisor do it first and then review it and offer my feedback." (29)</i> <i>"Oh I see, I think my role as a supervisor of a supervisor is minimal, that's how I see it at this point. The way I feel that I should be doing is helping her develop comfort in a supervisor herself so I don't think my role is sort of overwhelm her with new ideas, new thoughts, new directions, it's more how can she take her style that she already has and her skill that she already has and help someone else earn those skills. So I actually see my role as SOS as doing less than what I'm supervising directly." (33)</i> « Ok, alors c'est ça les deux internes cette année

	ont été très indépendantes et elles voulaient l'être, elles voulaient vraiment que ce soit leur supervision et pas la mienne, alors c'était vraiment un rôle d'un peu de <i>check-in</i>, de vérifier que les tâches par exemple les notes de séances, les rapports d'évaluation sont complétés dans un temps assez raisonnable, quand même elles faisaient ça eux-mêmes, mais moi c'est quand même quelque chose que j'ai vérifié avec eux, avec les superviseurs, être sûre qu'ils se rencontrent assez souvent, que s'il y a des...pis peut-être plus au côté processus de discuter un peu de c'est quoi les buts thérapeutiques, c'est quoi l'approche, est-ce qu'il y a des problèmes particuliers, pis des fois c'est le cas il y a une des étudiantes, ce n'est pas vraiment un problème là, mais elle voulait un peu utiliser des interventions qui étaient quand même assez compliquées, mais qui faisaient partie des différentes approches, mais qui seraient quand même difficiles pour quelqu'un qui n'a pas beaucoup d'expérience en tant que thérapeute, alors un peu partager mes idées et mes craintes un peu, c'est quand même quelque chose que l'interne avait anticipé d'une certaine façon, mais juste un peu supporter ses idées, peut-être guider un peu. Moi aussi j'aime...ben certainement maintenant au Centre on fait des évaluations assez complètes alors j'ai discuté des cas, conceptualisations des cas avec les internes, pis encore une fois je pense qu'ils ont très bien fait ça eux-mêmes, mais temps en temps j'ai quelque chose à ajouter ou interprétation de test ou...des choses comme ça qui pourrais être utile dans leur supervision. » (34)
• Sécurité	<i>"Anything that is required to help them feel safe. [...] To help them work through the piece that they're developmentally, appropriately, trying to get better at and make them feel like they've got something to take in [...] Take in to their next session with their supervisee."</i> (30) « L'autre volet qui est toujours là aussi c'est que je veux que ça soit sécuritaire, je veux qu'elle soit capable, qu'elle se sente en confiance avec moi,

	qu'elle ne se sente pas jugée même si elle partage des choses qui sont, qu'elle puisse se sentir incompétente dans certains aspects de ce qui se passe, je veux que ça soit <i>safe</i> pour elle. » (35)
• Temps de supervision	« [...] c'est les rencontrer pour au moins 20 minutes par rapport à ce cas là [...]. » (31)

Qu'est-ce que vous faites quand votre interne SOS semble s'attendre à plus de ce que vous croyez que vous devriez fournir?

Thème	Citation
• Appuyer l'interne	<i>"I would provide whatever they ask for, like if, for example, they have a specific concern like how do I help someone do a risk assess let's say or how do I feel comfortable or what's my role as supervisor when my student's doing a risk assessment, then I would provide much more practical information in that situation. [...]. Absolutely, if it's something that the supervisor would need I would definitely provide for."</i> (33)
• Collaboration	« [...] probablement qu'on aurait fait des objectifs aussi avant de qu'est-ce que tu voudras obtenir comme compétences en supervision et dire regarde j'ai l'impression qu'il faudrait aussi que je t'aide à faire telle chose, qu'un de nos buts pour moi ça serait que ça se fasse comme ça, plus rapidement ou ci ou ça donc je mettrais comme un but et j'essaierais de le faire collaborativement, "moi je remarque que ça, c'est un problème, qu'est-ce que toi t'en penses?" "Ok, on va se le mettre comme un objectif et on verra à la prochaine évaluation comment on s'en sort, je veux te donner du <i>feedback</i> là-dessus par rapport à ça", je pense que c'est ce que je ferais. » (31)
• Consultation avec collègue	« [...] peut-être d'abord, je consulterais avec mes collègues pour voir, là j'ai l'impression que ça, c'est un peu un enjeu, avez-vous l'impression vous aussi que ça l'est ou... ensuite je vérifiais [...]. » (31)
• Conversation avec l'interne	« Évidemment, j'aurais une conversation avec l'interne pour lui dire, j'essaierais de nommer le

	problème selon mes pratiques en termes vraiment plus <i>behavioral</i> genre quand tu fais ça ou s'il se passe telle chose, pour que, rester avec des exemples concrets [...]. » (31) <i>"Um, I would probably discuss that with them. Ask them, you know, my role. Talk about my role and talk about their role and redirect them towards being... Like being more independent."</i> (28) « Je pense que la première chose c'est d'en parler, il faudrait que je lui en parle, moi je perçois ça qui se passe entre nous, est-ce que j'ai raison, et si j'ai raison, qu'est-ce qui est derrière. Je vais vouloir répondre à ce que je peux répondre là-dedans parce que ce n'est souvent pas clair que ça dépasse donc il y a peut-être une partie qui dépasse [...]. » (35)
• Discussion et résolution de problème	<i>"But I think that if that was the case I would sort of step back and kind of maybe talk to the student about what's going on and is it a matter of are they overworked, are they uncertain about what to do, doing some sort of problem solving around that."</i> (32)
• Flexible	<i>"[...] I will do my very best to provide you with what you need. [...] "Am I providing you with what you need?" I would ask that question and if not please tell me what do you need and then you can go from there, this will not affect your evaluation, it will actually help me to supervise you better."</i> (34)
• Jeu de rôle	Mot clé mentionné à plusieurs reprises
• Limite	« [...] s'il a quelque chose qui dépasse je pense que je vais mettre mes limites, ça c'est quelque chose que je ne peux pas t'aider avec [...]. » (35)
• Ressources	« [...] par contre voici peut-être des ressources, ou voici ce que tu peux faire, moi je ne peux pas faire. » (35)
• Rétroaction	<i>"I want feedback I really do, because if my style isn't matching with what you need, I need to know that sooner rather than later and that's ok to tell</i>

	<i>me that [...]."</i> (34)
• Structure	« Si je sentais un plus gros besoin ben je pense que je structurerais ma supervision pour combler ses besoins, alors si c'est quelqu'un qui a besoin de beaucoup de structure qui se sent vraiment je ne sais pas peut-être gêné, pas assez compétente, etc., on travaillerait plus sur ces côtés-là [...]. » (31)

Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

Thème	Citation
Oui	
Approche	« Oui certainement, pis encore une fois je pense que ça a affaire avec mon approche, j'aime, moi je mets l'emphase souvent sur la relation, sur le processus et puis des fois surtout avec des thérapeutes qui ont moins d'expériences c'est plus dur des fois même émotionnellement d'être présent, comme d'être une vraie personne avec le client, alors au lieu d'être quelqu'un par exemple qui guide, qui dit-on fait cette intervention a) ou b), de partager leurs émotions, de refléter un peu ce qui sentent d'être avec le client, moi-même au début j'essaie d'observer des situations ou peut-être le thérapeute pourrait essayer X [...] tsé ou essayer quelque chose comme ça dans le but souvent c'est ça d'augmenter ou d'approfondir la relation. » (34)
• Bris d'alliance (effet dans les deux sens)	« Je veux dire pour moi, je ne vois pas ça comme en silos chacune de ces relations-là, je vois comme étant que potentiellement, il pourrait y avoir un impact parce que s'il y a des bris d'alliance à un des niveaux, j'ai l'impression que l'individu, par exemple s'il y a un bris d'alliance entre le supervisé et le superviseur, excluant moi là, ben peut-être que le supervisé va prendre des risques inutiles avec son client pis désobéir, pas désobéir là, mais tsé...parce que dans le cas éthique c'est un peu ça qui est arrivé, il y avait des choses qu'il

	ne pouvait pas faire et la personne l'a fait donc en ce sens-là, il y a plus de risques je trouve, ça peut être mieux pour le patient ou ça pourrait être pire. [...] Ah oui moi je pense que oui, oui, parce que ça peut promouvoir la diminution des symptômes ou sinon le gros [...] dans toutes les sphères de supervision, quand les attentes ne sont pas claires ou il y a un peu de... oui ça pourrait venir exacerber selon moi. » (36)
• Modelage	<i>"Those are the things that contribute to therapeutic relationship as well, so if I do that in supervision, I hope that they are also doing that in therapy."</i> (29) <i>"The quality of ... The supervisor... I think the supervisor and therapist relationship can I think, needs to model how the therapist... the therapist stance with the client. So, again it's isomorphic. I have collaborative, respectful, curious, safe, developmentally appropriate, hopefully ... ideally right? Relationship with my therapist, supervisee and intern, they model that stance with their client."</i> (30) « [...] je pense que j'ai déjà vu des exemples où des fois il y avait, comment on appelle ça se processus où ce qui se passe entre le client et le thérapeute ensuite se reproduit en supervision... il y a un nom pour ça [...] Non, pas juste, il y a ça, mais des fois il y a des modèles de supervision plus psychodynamiques où on regarde ce qui est en train de se produire entre le supervisé et le client se reproduit en supervision donc je pense que ça peut, ou des fois t'as des dynamiques t'as l'impression, "qu'est-ce qui se passe en supervision aujourd'hui" donc la dynamique est différente et je pense que des fois on peut le percevoir comme superviseur SOS comme "coudonc d'habitude mon interne est plus confiante ou plus tolérante, plus ouverte par rapport à telle chose, c'est quoi de son supervisé peut-être qui se passe, qui s'est passé, qu'est-ce qui se passe, est-ce que c'est caractéristique du supervisé, est-ce que c'est le client? Qu'est-ce qui

	se passe?" donc je pense que pour la... je n'ai jamais eu de supervision, d'interne SOS qui n'étaient pas chaleureux et soutenant, mais je pourrais voir que si j'en avais un et que j'étais capable d'adresser ça, ça pourrait faire une meilleure relation de supervision et je pense qu'en fin de compte oui ça aurait un impact sur le client, si le stagiaire on est mieux capable de répondre à ses besoins eh bien oui normalement il devrait avoir un impact sur sa relation avec le client. » (31) <i>"Well, I think it's just, you know, it's good mentoring. It allows them to move forward and acquire skills and then practice those skills and gain confidence."</i> (28) « Écoute, donc si je travaille la compétence... quand je travaille avec mon interne par exemple, je travaille l'aspect interpersonnel, la compétence et l'alliance et je vois l'alliance de nous deux et je modèle aussi de cette façon-là des façons de présenter les choses, de m'exprimer, d'être accueillante, mais en même temps de ne pas être négligente et en modulant ça et en mettant l'emphasis sur la relation superviseur-supervisé, je modèle une façon de faire en plus j'aborde des aspects de toutes les sphères de la thérapie avec mon interne. Mon interne espérons-le se sent équipé d'utiliser ce modelage-là et d'aborder ces mêmes aspects-là et en plus la relation thérapeutique est souvent au cœur de mes interventions de ma relation avec le supervisé, je fais des parallèles entre la supervision et la relation thérapeutique assez fréquemment donc si mon interne est capable de promouvoir ça auprès de son étudiant et que mon étudiant [...]. » (36)
• Prise de conscience	<i>"I think of the young, of the beginning therapist is, can certainly contribute to the quality of the relationship, just in terms of being able to point to them and to be focusing on it and to be becoming more aware of it, more that they are actually doing clinical work as opposed to just doing manualized therapy and forgetting that there is a</i>

	<i>client there which can happen sometimes." (34)</i>
• Réassurance	<i>"[...] And I think it just helps if the student supervisor can get that reassurance from, yes the supervisor is reassuring the..." (34)</i>
• Relation thérapeutique	<i>"Yeah, I mean, I think the most obvious way is that one of the things you need to accept in the clinical supervision is the therapeutic relationship. So, encouraging them to pay attention to it, you know, what's going on with it etc." (29)</i>
• Soutien	<i>"Yes, for sure. Because I think it's, if the therapist, if the student's therapist is stuck or, you know, doing something in this process that's not helpful, or you know, the process is getting stuck, the supervisor can't support that student in their learning, that they cannot bring back to enhance the experience for the client." (32)</i> <i>"It sort of evens the stress on the clinician on the students, so that's the way I see it, it's someone who can take over the stress and the difficult parts of being a therapist or the parts that they were most worried at as students and have that be on the supervisor shoulders so the student can be a little bit more relaxed and comfortable in therapy. I also do see sort of that dynamic approach a little bit than what these challenges in therapy can be nearer than supervision, so you can see a supervisor working thorough those issues with you and sort of nearer having to do that with the client as well." (33)</i>
• Visibilité	« Absolument, c'est dans la mesure que, je pense que c'est question de fréquence et de degré de visibilité de ce qui se passe en thérapie. Si on parle plus de la supervision de la personne qui intervient et non pas d'une relation SOS. [...] " Ok, c'est clair que je vais avoir un impact ", que si on soulève la question de la relation thérapeutique, du lien thérapeutique, que ça devient un enjeu et que je le soulève et j'en parle, espérons que la personne va comprendre et qu'elle va pouvoir faire les choses différemment. [...] Si c'est un enjeu qui est soulevé lors d'un SOS, là on en parle, j'en parle avec l'interne, j'espère qu'elle va pouvoir l'aborder... practicum, mais j'ai moins de

	visibilité à ce moment-là. Donc, ce qui s'est passé réellement, je peux faire un suivi, etc. Mais encore là si je n'ai pas accès à une bande, je fais vraiment confiance au rapport. » (35)
--	---

Obstacles

Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis en tant que superviseur SOS jusqu'à maintenant? Si oui, lesquels?

Thème	Citation
Cas	<i>"Well the challenges that I encountered was just the case. There was a difficult issue with the cases, not moving forward. So, like a case that got started and then didn't finish." (28)</i>
Cas assigné tard dans l'année	<i>"So that we didn't have as long a time for [intern] to work with her supervisee as would have been desired." (30)</i>
Coordination	« [...] il faut coordonner bien du monde, avoir un client, un stagiaire, l'interne et moi toutes disponibles en même temps, donc c'est ça qui est des fois un problème, on commence un cas et le client au bout d'une ou deux rencontres ne vient pas, mais là est-ce que la même étudiante va pouvoir avoir un cas qui va fonctionner avec la supervision, avec mon stagiaire, ça demande une autre approche et ce en quoi on se spécialise, il n'y a pas nécessairement de garantie [...]. Je remarque que cette année certains des cas SOS sont arrivés tard malgré qu'on les ait demandés très de bonne heure, mais des fois, ils [les clients] ne sont pas disponibles [...]. Je pense que ça peut interférer parce qu'on se retrouve à être plus pressé dans le temps des fois, malgré les bonnes volontés de tout le monde. » (31)
Équilibrer la gestion de cas et le processus thérapeutique	<i>"So balancing case management versus supervisory processor, I found that a challenge." (29)</i>
Étudiant	<i>"The biggest challenge, I think, not so much with the students, but it's sort of in terms of dealing with boundary issues between the client and the student and the student's feeling a bit overwhelmed and uncertain on how to deal with that." (32)</i>

	« Une chose qui s'est passée, je ne suis pas certain que ça été un obstacle, mais ça été un facteur je pense, c'était que l'étudiante du practicum commençait avec un client et je ne me souviens plus exactement pourquoi, mais cette practicum-là ne pouvait plus continuer avec le couple alors on avait commencé avec une personne et on s'est trouvé avec une autre pour ce même couple et le même interne. La personne qui a changé en cours de route ce n'est pas le client, ce n'est pas l'interne, c'est le practicum, ce n'est pas idéal pour le client, ce n'est pas l'idéal pour la SOS non plus. » (35) « Bien des obstacles comme des retards importants dans la remise des notes ou des rapports, des rapports très, très incomplets, ou ça peut être des interventions qui ont été faites dans le processus d'intervention qui n'aurait pas dû être fait, fait que ça, c'est un enjeu plus important. [...] Au supervisé, le supervisé qui par exemple, écoute je peux t'en donner plein, c'est vraiment comme c'est ça les notes qui ne sont pas faites au moment de la supervision, des notes incomplètes, des rapports, comme ça, ça peut aussi être de ne pas se présenter à l'heure, d'avoir oublié des rendez-vous, d'avoir oublié que la personne devait faire telles choses ou oublier que à moins d'avoir un étudiant qui a eu une intervention spécifique en conceptualisation peut-être plus nuire au [...]. Non dans les deux cas, il y en a que les enjeux les plus importants c'est avec un étudiant, mais l'autre étudiant aussi il pouvait y avoir, mais avec un étudiant quand c'était abordé il y avait des changements automatiques c'est-à-dire que c'était des apprentissages à faire et tout ça, tandis que dans l'autre cas peu importe comment c'était abordé c'était... » (36)
• Évaluation	« Ce n'est pas tous les étudiants que je supervise qui prennent, je pense que tout le monde essaye d'être ouvert aux disons aux critiques ou aux aspects de supervision moins positifs, mais y'en a certainement qui répond plus ouvertement que d'autres pis des fois ça se voit avec même les

	évaluations, ça se voit tout de suite quand je vois une évaluation moins positive je peux presque toujours te dire c'est qui qui a fait l'évaluation juste avec des difficultés qu'on a eues en supervision. » (34)
• Interpersonnel	<i>"Around helping the supervisor manage the relationship with the student. So some conflict, I wouldn't say conflict, but differ in styles between the supervisor and the student, how to manage their challenge."</i> (33)
• Manque de temps	<i>"Yeah! I think that one of the challenges is time. So figuring out, you know, if we have twenty minutes, what are we going to focus on, right ?"</i> (29)
• Présence	« [...], mais par exemple des clients qui ne viennent pas à la séance ou qui viennent une fois par moi quelque chose comme ça, ça fait que c'est plus difficile d'avoir mon [incompréhensible], des difficultés... [...] Des fois c'est...j'avais une étudiante j'ai supervisé cette année pis c'était vraiment, ce n'était pas un problème avec l'étudiante je pense qu'elle faisait vraiment un bon travail, c'était vraiment un cas très compliqué, je pense c'était difficile pour nous deux, juste en terme même de conceptualisation, " qu'est-ce qui se passe exactement avec cette cliente, pourquoi elle réagit de cette façon en thérapie et la cliente ", l'étudiante, elle-même a décidé de faire des évaluations additionnelles, ça ça été, ça c'est prouvé utile [...]. » (34)
• Problème avec l'équipement	« [...] et moi ce que je n'ai pas aimé là-dedans, même si je fais beaucoup confiance à mon stagiaire, je n'avais pas une bonne visibilité de ce qui se passait chez les clients. [...] autre de ce que j'avais avec le stagiaire, il avait un bon rapport avec l'étudiant au practicum, moi j'avais un bon rapport avec lui, mais je n'ai pas de rapport direct avec ce qui se passe chez les clients et je trouve ça agaçant. Je suis moins confortable avec ça. » (36)

Développement professionnel du superviseur

Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Thème	Citation
Auto-évaluation	« Je pense qu'il faut être capable de s'observer aussi comme superviseur pour dire c'est quoi nos biais, nos limites, donc l'auto-observation de soi-même, une connaissance générale, je pense aussi des bons principes, tu sais, selon l'évidence de ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en supervision [...]. » (31)
Avoir accès à du mentorat	<i>"Having access to on-going mentoring after one has graduated and become licensed. [...] I think that's crucial. Probably thorough the career to some extent, and then, turning around and providing that on an informal basis as well as a more formalized basis. Either through your work setting or just through personal contacts and formal requests for mentoring, all of that is very important. Having lots and lots of regular access to younger students, students who are kind of coming down the pipe, younger clinicians, and clinicians at earlier stages of their career. And you know, you can do that thorough workshops, thorough meeting people at workshops or thorough formalized professional development or as I said in the work setting [...]." (28)</i>
Axé sur les besoins de l'étudiant	« [...] je pense que l'important c'est aussi que ça soit vraiment basé sur les besoins du stagiaire qu'on supervise et d'être capable de voir son stagiaire dans une vue d'ensemble et développementale aussi, je pense quelque chose qui est important c'est d'être capable de donner du <i>feedback</i> à son stagiaire pour l'aider à justement grandir, du <i>feedback</i> pertinent puis qui va être reçu de la meilleure manière possible. » (31) « Ok, je dirais c'est d'identifier où est rendu l'étudiant dans ses compétences puis dans ses désirs, parce que parfois il peut avoir des objectifs l'étudiant qui ne sont pas réalistes pis là peut-être qui ne poussera pas assez donc c'est de faire une

	bonne évaluation avec l'étudiant avec ce qu'il va nous dire et en cours de route, pas seulement au début, mais d'où il est rendu, mais à tous les niveaux, soit en termes de la compréhension de la diversité, des enjeux éthiques, de la conceptualisation, de l'évaluation, donc c'est de faire une évaluation de où il est et d'où il veut aller dans la période d'évaluation qu'on va avoir ensemble. [...] Oui, donc plutôt que d'offrir une supervision rigide avec chaque personne, la même théorie, le même ça, le même ci, le même ça, c'est vraiment...je fais la même chose en recherche parce que ce n'est pas tout le monde qui veut ou qui va être ne mesure de développer la même compétence au même niveau, fait que ça je dirais ça, mais je dirais aussi pour moi de travailler l'alliance, la relation superviseur-supervisé est au cœur du modelage client-thérapeute, j'utilise ma relation comme un...ce que je dis j'essaie, je ne suis pas toujours capable de le modeler, par exemple un étudiant qui va susciter en moi le besoin de toujours avoir des réponses pis de jamais n'avoir assez à moment donné moi à trop parler et à devenir, jouer le rôle d'expert et souvent ce que ça va comporter c'est que l'étudiant va trouver que je parle trop et que je ne lui laisse pas assez de place, mais ça c'est mon scénario que je sais qui est activé quand un étudiant se présente en besoin, comme s'il ne se sentait pas compétent, pis qu'il a beaucoup de peur, il va activer le besoin en moi de protection pis de combler une espèce de trou. Fait que ça, c'est arrivé cette année, la personne à nommer ce sentiment-là de pas nécessairement de pas toujours avoir la place, tsé ce que j'avais dit que au niveau de la collaboration que ce n'était pas toujours ce qui était senti, ça a été nommé très, très rapidement dans le processus, finalement moi j'ai demandé à ce que la personne se présente aussi avec ses compétences pis ce qu'elle comprenait au lieu d'arriver comme toujours avec un sentiment d'urgence, fait que je ne sais pas si tu comprends ? » (36)
• Bonne écoute	Mot clé mentionné à quelques reprises

• Bon thérapeute équivaut à un bon superviseur	<i>"You know the way I see it a lot of the skills of being a supervisor are extremely similar to the skills of being a psychologist, so I tend to see that, I think a good psychologist like a good therapist are also good supervisors, the ones who can be very good in sort of the active listening skills, empathy, supportive, normalizing, all those kinds of things [...]." (33)</i>
• Collaborative	« [...] une relation collaborative, pas thérapeutique, mais collaborative où on se met d'accord sur c'est quoi les buts, qu'est-ce qu'on essaye de faire ensemble, c'est quoi le cadre, c'est quoi les paramètres, qu'est-ce que je vais faire pour toi? » (31)
• Compréhension de ton expérience en tant qu'étudiant	<i>"I think having a good understanding of your own journey as a student. Having good role models and mentors." (28)</i>
• Compétence clinique	« La première c'est un bon niveau de compétence clinique. » (35)
• Désir d'enseigner	<i>"[...] but also the important part of being a supervisor is being able to provide education for your student so to teach them the skills they need to learn to develop as a therapist, so those just are things that I think to be best, you need to be a good teacher as a supervisor [...]." (33)</i> « Deuxièmement, c'est d'être un peu pédagogue [...]. » (35)
• Équilibre entre espace sécuritaire et gestion de cas	<i>"I really firmly believe that having a balance between a safe space and case management is important. Being able to stay on top of the case and offer advice about what to do. So, more than that, making sure that your supervisee feels like they can come to you if things related to the case, you know so ... Cause if they're not safe, they're not going to tell you when they've violated some ethical things or when they're stuck or when they need a little extra help or when they think the client hated them. They're not going to come to you and tell you that if they think that you're just going to judge them for it. [...] And I think that's important for students, except some things, no matter what. To kind of know when they're coming in, these are the expectations and this is</i>

	<i>what we're doing, these are our goals, here's how we're going to work on it and this is the kind of treatment we're going to offer to the client."</i> (29)
• Expérience	« Bin je pense premièrement un certain niveau d'expérience, certain niveau de compétence comme thérapeute, je pense que c'est important que tu sois à un nouveau pas mal plus avancé que la personne que tu supervises, je pense, aussi en général, comme thérapeute, comme superviseur d'être [...]. » (34)
• Flexibilité	« [...] tsé moi je suis quelqu'un que j'ai été chanceux comme étudiant j'ai eu de l'entraînement de beaucoup d'approches de thérapie et puis je pense que c'est utile, j'essaye, j'ai quand même mes biais certainement, mais j'essaye de rester ouvert à plusieurs options, pis différents étudiants veulent apprendre différente sorte de thérapies, différentes positions alors un certain montant de flexibilité. » (34)
• Humilité	« Écoute de un, c'est niaiseux, mais le premier mot qui m'est venu à la tête c'est l'humilité [...], écoute l'humilité ça l'amène l'approche collaborative pis je n'ai pas une approche de tant conseils.. [...]. En plein ça, fait que c'est là où l'humilité embarque, oui je suis capable de reconnaître que moi j'ai un rôle à jouer dans le bien-être pis dans le processus, que je peux l'activer d'une certaine façon que je ne fasse rien ou pas et que ça ça reste au cœur de ma supervision. » (36)
• Intérêt	« [...] ok alors oui la semaine passée tu me disais t'avais se problème là comment que s'est allé la séance cette semaine, être... » (34)
• Organiser	« Moi aussi je pense avec l'expérience je suis devenu juste plus organisé en terme de la façon que je garde mes notes de supervision, j'ai une approche quand même relaxe, mais en même temps je fais quand même un check-in de toute, chaque supervision, pis je pense que pour moi c'est important pour moi de faire ça, d'être... » (34)
• Passion	« [...] troisièmement c'est de vouloir le faire, d'avoir ça à cœur [...] tout ça décrit un peu la

	passion finalement. » (35)
• Processus de supervision	<i>"I think having support as well as having gone through a supervision process of supervising is really important, that isn't just kind of being thrown into it, but having had a bit of... some learning on how do you actually do this." (32)</i>
• Sécuritaire	<i>"Creating safety in the supervisory process is really key because people are nervous, it's a new skill. It's a new role and they're afraid of making mistakes the same way that they were afraid of making mistakes as therapists so safety is really important so you can talk about anything that comes up and it's okay. So safety, model and attuning to the supervisee as a person and in a professional context, I think is really key." (30)</i>

Annexe O
Arborescence

Sujet de la question posée	Thématiques Stagiaires	Sous-thématiques	Thématiques Interne	Sous-thématiques	Thématiques Superviseur	Sous-thématiques Superviseur
Le rôle de chacun des participants concernant leur expérience dans le processus de supervision	-Relation transformée à travers le temps -Une relation positive -Une relation affecté par des aspects négatifs	-Transformation positive -Détérioration -À l'écoute -Chaleureuse et accueillante -Collaborative -Confortable -Directive -Ouverte -Priorité -Sécuritaire -Soutenante -Accent sur les détails -Langue première -Manque de confiance	-Adaptation de la supervision selon le stagiaire à superviser -Expérience positive -Remise en question du niveau de sérieux du stagiaire	-Adaptation de la supervision selon le niveau du stagiaire ou sa personnalité -Authentique -Attachante -Collaborative -Collégiale -Conviviale -Ouverte -Sécuritaire	-Rôle secondaire -Expérience positive	-Soutien -Accompagnement -Mentor -Consultant -Bonne alliance de travail -Chaleureuse -Collégiale -Confiance -Ouverte -Professionnelle -Respectueuse -Sécuritaire

Le rôle de chacun des participants concernant leur expérience dans le processus de supervision vis-à-vis le superviseur			-Expérience de relation positive -Expérience de relation négative - Différente selon le superviseur	-Collaborative -Égale à égale -Enrichissante -Ouverture -Sentiment de sécurité -Similaire à la relation avec le supervisé -Inconfortable -Manque de temps -Différence concernant la perception du positionnement des rôles -Supervision différente avec superviseur débutant vs expérimenté		
Leur réaction face à scénario 3a pouvant survenir durant le processus de supervision « SOS »	-Tâches (semblables à celles d'un superviseur-mentor)	-Discussion concernant le développement professionnelle -La connaissance de l'évidence de la recherche et des questionnaires -L'enseignement	-Dépend du niveau du supervisé -Travail personnel -Travail	-S'assurer de sa compétence pour superviser -Disponibilité	-Ajustement des attentes selon l'interne qui est à superviser -Disponibilité	-Dépend du niveau de l'étudiant -Dépend du niveau de confort du stagiaire

		-Le suivi des cas incluant répondre aux questions -Déterminer les objectifs -Observer l'entrevue d'accueil -Lire le rapport et les notes de séance -Faire des jeux de rôles -Effectuer de la résolution de problèmes -Le visionnement de vidéo -L'évaluation continue et la rétroaction spécifique -Consultation du superviseur-mentor	interpersonnel -Tâches	-Espace sécuritaire -Soutien et encadrement -Transparence Travail thérapeutique Travail administratif	Importance du sentiment de sécurité en supervision -Rôle de soutien et de consultation	-Consultation -Partage de l'expertise
	Tâches moins appréciées	-Lecture de note -Révision de rapports -Tâches administratives				
	Caractéristiques personnelles	-Compétences -Compréhension du développement de l'étudiant -Disponibilité				

		-Direction -Entraide -Flexibilité -Habilité interpersonnelle -Ouverture -Réassurance				
Leur réaction face à scénario 3b pouvant survenir durant le processus de supervision « SOS »	-Affirmation -Discussion -Proactivité	-Compromis -Meilleure compréhension avec le superviseur-mentor -Rencontrer les attentes	-Exploration -Difficulté à respecter ses limites -Respect des limites -Révision du contrat	-Répondre aux besoins de l'étudiant -Expliquer les limites	-Référence au modèle développemental -Discussion avec l'interne -Acceptation de fournir davantage de soutien -Affirmation de ne pas être en mesure d'offrir plus de soutien si la demande dépasse la compétence du superviseur	-Appuyer l'interne -Consultation -Jeux de rôles -Résolution de problème -Ressources
L'opinion des participants concernant l'impact de la	-Influence positive	-Avoir plus de confiance en leurs	-Oui	-Confiance -Expérience du	-Oui	-Modelage Soutien

supervision sur le succès thérapeutique	-Influence négative -Pas d'influence	habiletés -Soutien -Modèle -Expérience -Aider à la conceptualisation de cas -Commentaires et suggestions du superviseur sont mauvais		superviseur -Définition de l'approche -Importance du modelage	-Effets non voulus	-Bris d'alliance
L'opinion des participants concernant le développement d'un superviseur clinique compétent	-Relation de supervision	-Collaboration -Être capable de donner de la rétroaction constructive tout en étant honnête et empathique -Être compétent dans le type de cas supervisé et reconnaître les compétences de l'étudiant -Expérience -Offrir des ressources -Validation -Avoir reçu une	-Caractéristiques -Processus	-Adaptation -Avoir des connaissances -Compétences interpersonnelles -Être conscient de ses limites personnelles -Développement professionnel -Disponibilité -Écoute -Ouverture -Relation de travail -Suivre une approche -Compétences	-Qualités -Relié au développement du superviseur	-Bonne écoute -Collaborative -Flexibilité -Humilité -Organiser -Sécuritaire -Sensibilité -Bon thérapeute est un bon superviseur -Auto-évaluation -Avoir accès a du mentorat -Compréhension de ton expérience en tant qu'étudiant

	-Formation -Supervision -Qualités	formation -But -Accessible - - Confiance en ses habiletés -Être compréhensif / à l'écoute -Organisation -Ouverture.	de la supervision	interpersonnelles semblables à celles pour devenir psychologue -Connaissances -Conscient de ses limites - personnelles -Développement personnel -Reconnaître sa compétence -Se mettre à la place du supervisé -Suivre une approche	-Relié au stagiaire -Intérêt -Formation -Relié au cas	-Compétence clinique -Expérience -Axé sur les besoins de l'étudiant -Désir d'enseigner -Passion -Processus de supervision -Équilibre entre espace sécuritaire et gestion de cas
Les différents obstacles rencontrés par les participants dans le processus de supervision	-Administration -Clients	-Premier cas, beaucoup d'apprentissage -Surpris d'être supervisé par un interne -Bilinguisme des clients -Disponibilité des clients -Gestion des émotions du client	-Équipement - Gestion de l'horaire -Gestion de la relation avec le supervisé	-Cas externe donc ne peut pas participer aux rencontres avec Dr Lebel -Enjeux personnels -Langue maternelle -Orientation	-Administration -Clients -Internes	-Cas -Cas assigné tard des cas -Coordination -Présence aux séances -Difficultés des clients -Habilités interpersonnelles -Problèmes de frontières

	-Relation avec interne -Processus SOS	-Langue primaire de l'interne étant la langue secondaire de l'étudiant -Personnalité de l'interne influençant la relation de travail -Manque de considération -Attentes en supervision -Lenteur du processus étant donnée l'implication de deux superviseurs -Transition -Manque de temps	-Gestion de situation de crise -Gestion du temps	- théorique et attentes -Situation de crise -Manque de temps	-Stagiaires -Équipement -Temps	-Transitions -Style de travail -Réception de la rétroaction -Difficultés interpersonnelles entre le supervisé et l'interne superviseur - Manque de temps
--	--	---	---	--	--	--

Annexe P
Manuel de l'accord interjuge
Stagiaires

Questions

1. Description

1.1 Vous présentez et décrivez à quel niveau vous vous situez dans le programme clinique.

Thématique	Citations
	- 12, 2, 14, 16 - 2^e année (14, 12, 16) - 3^e année (2) - <i>Case around intervention</i> (14) - <i>Mostly intervention but two assessment cases</i> (16)

2. Relié à l'atelier

2.1 Avez-vous participé à l'atelier en supervision clinique offert par le programme clinique?

Thématique	Citations
- Non	- Non (12, 2, 14, 16)

2.2 Est-ce que vous pensez qu'un atelier de supervision aide à améliorer votre perception de vos habiletés de supervision? Oui ou non? Comment?

Thématique	Citations
	- N/A (12, 2, 14, 16)

2.3 Est-ce que vous pensez qu'un atelier en supervision peut aussi avoir un impact sur la façon dont vous conceptualisez le processus de la supervision, votre rôle en tant que stagiaire ou ce que vous devez faire durant une séance spécifique de supervision?

Thématique	Citations
	- N/A (12, 2, 14, 16)

3. Rôle du stagiaire

3.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre interne SOS?

Thématiques	Citations	Notes
- Ouverte, confortable (12, 16) - Parle de ses expériences antérieures (12) - Aide additionnelle (12) - Collaborative (12, 2) - Dirigée (2) (12) - Support (2, 16) - Strong (14) (thématique seulement pour cette personne) - Rocky (14) - Micromanagement (14) - Power struggle (14) - Pas assez ouverte (à cause du stagiaire qui retient ses émotions) (16)	- <i>I felt very comfortable with her and I thought it was a good relationship. [...] I really felt I could talk to her about anything [...] She was very open and willing to talk about her experiences, provide additional guidance beyond what is expected of a supervisor. (12)</i> - <i>With X our relationship was very collaborative from the very beginning. (2)</i> - <i>With X, it was collaborative but a little more directed [...] but in a supportive and still collaborative way. (2)</i> - <i>When it started I felt it was kind of rocky, I didn't feel heard a lot. I felt that she would kind of micromanage everything I was doing, didn't really give me room to be a little bit more independent [...] I felt there was a kind of power struggle in our relationship. But after a while, I felt that she kind of felt my discomfort [...] and even her own</i>	- Ouverte, confortable (12, 16) (thématique codée) - Parle de ses expériences antérieures (12) (thématique pour ce participant seulement) - Aide additionnelle (12) (thématique pour ce participant seulement) - Collaborative (12, 2) (thématique codée) - Dirigée (2, 12) (codé sous « Directive ») - Support (2, 16) (codé sous « Soutien ».) - Strong (14) (thématique seulement pour cette personne) - Rocky (14) (codé sous « Changé avec le temps ».)

	<i>training and her own experience over time, maybe got more experienced consulted her supervisor [...] it became really good. [...] I really felt, now our relationship is very strong. (14)</i> - <i>I would say it's a good relationship, I generally feel supported, I know that she's there to back me up if I need it, and that she's there to talk about some of the complexities of the case and issues that had come up so far, what treatment. I feel like there's a lot of ways I can talk to her about my concerns with what's going on with treatment [...] It's open, not as open as I would like. I think that's just more myself holding certain feelings back, but I feel like it's open enough right now. (16)</i>	- <i>Micromanagement (14)</i> (codé sous « Changé avec le temps ».) - <i>Power struggle (14)</i> (codé sous « Changé avec le temps ».) Thématique manquante : - Accent sur les détails (16) - Manque de confiance (16) - Langue (16)
--	--	--

3.2 Comment décririez-vous vos comportements en tant que stagiaire avec votre interne SOS? Comment utilisez-vous votre temps lors de votre supervision?

Thématiques	Citations	Notes
- Demander des questions (12) - Opinion (12) - Ouverte (12, 2, 14) - Organisé (2, 16) - Autonome (2,	- <i>Because she was so open, it made me more I guess like talkative and express my opinions more than I necessarily would</i>	- Demander des questions (12) (thématique codée) - Opinion (12) (thématique codée)

14) - Indépendent (2, 14) - Honnête (2) - Ouverte aux critiques et feedback (14, 16) - Ponctuelle (16) - Difficulté avec l'attention aux détails (16) - Update (2) - Planifier les séances futures (2, 14) - La réaction du client au traitement (16) - Problèmes de processus (16)	<i>have with some other supervisors. So, I felt like her warmth and outgoingness really helped out me at ease and then allowed me to ask questions that I wouldn't necessarily feel comfortable asking. (12)</i> - <i>Organized, [...] autonomous [...] independent [...] and open... I found it important to be honest with how I was feeling, with what I needed. (2)</i> - <i>I think I take criticism well, I'm very open [...] I really like to hear that kind of constructive feedback. [...] being more responsible for your own knowledge not depending on the supervisor to tell you exactly what to do every single time or teach you basically about things that maybe we should already know. (14)</i> - <i>I am punctual, I am somewhere organized, I feel like</i>	- Ouverte (12, 2, 14) (thématique codée) - Organisé (2, 16) (thématique codée) - Autonome (2, 14) (thématique codée) - Indépendent (2, 4) (codé sous « Autonome ») - Honnête (2) (thématique codée) - Ouverte aux critiques et feedback (14, 16) (codé sous « Ouvert ») - Ponctuelle (16) (thématique codée) - Difficulté avec l'attention aux détails (16) (thématique non codé, mais tout - à - fait d'accord. Cependant, thématique seulement pour ce participant.) - Update (2) (codé cette thématique sous « Question ») - Planifier les séances futures (2, 14) (codé sous « Processus ») - La réaction du client au
--	---	--

	<i>my planning is organized, but my attention to details to some notes, not always there. When I have more time it's fine but when I'm really busy during the semester suffer [...] I'm also really good at taking feedback and I like having feedback too. (16)</i> - <i>I used the time to say where I thought things were going and what I wanted to do next and she helped guide me in that way. So we were always looking at the next session and [...] planning for the future sessions. (2)</i> - <i>I prioritize what happened last session and difficulties that I had and looking forward to the next session. (14)</i> - <i>The client's reaction to treatment, also talking about how to discuss things and some of the process issues that have come up in the session. (16)</i>	traitement (16) (codé sous « Processus ») - Problèmes de processus (16) (codé sous « L'utilisation du temps de supervision ») Thématique manquante : - Questions (2)
--	--	--

3.3 Comment décririez-vous votre relation avec le superviseur de votre superviseur SOS?

Thématiques	Citations	Notes
- Approfondi (12) - Expérience (12) - Confortable, ouverte (12) - Collaborative (12)	- <i>Good as well [...]</i> <i>He is very thorough and went through how to do all the testing and he was a very good first supervisor [...]. He had experience and knew all the answers so to speak. [...] With him I felt very comfortable. [...]</i> <i>So, I think I had a lot more contact than I would have if I had not been in his supervision initially. Even for report editing, she edited my report and then she sent it to him to edit, but because he knew me we were all emailing back and forth in a way that I don't think would have occurred if I hadn't had an existing relationship. (12)</i> - <i>Never met them. (2, 16)</i>	- Approfondi (12) (d'accord avec ces thématiques) - Expérience (12) (d'accord avec ces thématiques) - Confortable, ouverte (12) (d'accord avec ces thématiques) - Collaborative (12) (thématique codée)

	- N/A (14)	
--	------------	--

Les prochaines questions vont se concentrer sur des expériences potentielles que vous avez vécues en supervision. Si vous n'avez pas vécu ces expériences particulières, s'il vous plaît, nous indiquer la façon que vous pourriez réagir dans le cas où cela vous arriverait.

6. Dépendance en supervision

6.1 Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que votre superviseur SOS devrait faire légitimement pour vous en supervision?

Thématiques	Citations	Notes
- Répondre aux questions (12) - Support (12) - Guidance, reassurance (12, 14) - Weigh in on her perspective (12) - Less work than me (2, 14) - Available to help me if needed (2, 14) - Give feedback about the process (16) - Not go over notes, talk more about the clients (16)	- <i>Be there to answer questions when I'm unsure of how to move forward [...] if anything came up [...] Especially in the intake interview and in the feedback, I expect that if I'm at a loss, she would be able to step in and support me. [...] in terms of case conceptualization, being able to guide me and also weigh in on her perspective. (12)</i> - <i>Not as much work as I put into the case, so I would expect that I would be doing more work than they would be doing, but I would also expect that if I said I needed a little more work from them with something, that they would be willing to do it [...] I would expect that she would go at of her way to do</i>	- Répondre aux questions (12) (codé sous « Compétence ») - Support (12) (codé sous « Compétence ») - Guidance, reassurance (12, 14) (thématique codée) - Weigh in on her perspective (12) (thématique codée pour ce participant seulement) - Less work than me (2, 14) (codé sous « Pas beaucoup d'attentes ») - Available to help me if needed (2, 14) (codé sous « Disponibilité ») - Give feedback about the process (16) (codé sous

	<i>a little more work to help me. (2)</i> - <i>Probably not much [...] I expect them to be available if, when I'm having a difficult time that's the most important part and reassurance that what I'm doing is the right thing to do. [...] Hum, I don't expect them to do intervention I expect them to guide me in doing that myself. (14)</i> - <i>I think that they should be there to talk about the client and they should be there to talk about the process and they should be there to give feedback [...]. One thing that I hate is when they go through notes, they spend half an hour sitting there going through notes [...] the client, to me that's a much more a fulfilling experience and much more valuable use of time, especially since we only have half an hour meeting. (16)</i>	« Suivi des cas ») - <i>Not go over notes, talk more about the clients (16) (codé sous «Suivi des cas)</i> Thématique manquante : - Lecture de notes (mais a la même citation que moi) (16)
--	--	---

6.2 Qu'est-ce que vous faites quand votre superviseur SOS semble s'attendre à plus de votre part que ce que vous pensez avoir à fournir?

Thématiques	Citations	Notes
- Anxieux (12)	- <i>I get really anxious,</i>	- Anxieux (12)

- <i>Try to do it, push myself depending on what it is (12, 16)</i> - <i>Learning experience (12)</i> - <i>Find a compromise (12, 14, 16)</i> - Expliquer que c'est trop demandé mon niveau d'expérience (12, 2, 14, 16)	<i>but I think what I would do is go try, like if it was for therapy [...]. There are times when I'm just like I just want the answers, but I think that's how to learn, so I try to push myself. [...] But if I thought it was really unreasonable I would say something like given my level of training I don't really feel comfortable and then sort of maybe figure out a compromise or a middle-ground. (12)</i> - <i>I would have felt comfortable saying like I don't know how to get there and I need a goal that's closer to where I am right now and I would have felt comfortable like explaining that in a detailed way like why I feel I'm where I am and why that objective or that standard is too far for me. (2)</i> - <i>I would very gently explain that I don't have the experience or the knowledge and where am at in the program to be able to do what they are asking me and maybe we could find a better</i>	(thématique pour ce participant seulement) - <i>Try to do it, push myself depending on what it is (12, 16) (codé sous « Rencontrer les attentes »)</i> - <i>Learning experience (12) (thématique pour ce participant seulement)</i> - <i>Find a compromise (12, 14, 16)</i> - Expliquer que c'est trop demandé mon niveau d'expérience (12, 2, 14, 16) (codé sous « Discussion et compromis » et sous « Proactivité et communication » pour 2)
---	---	--

	way to do this that would be more at my experience level. (14) - I think I would be fine with it, I would do it [...] well I think it depends if, I have a hard time picturing it. Let's say they wanted a final report for next week, I would probably say that it's probably not going to happen. I would do my best to tell them what's a reasonable. (16)	
--	---	--

8. Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

8.1 Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (12, 14, 16) - Renforce la relation (12) - Rallonge le temps d'attente pour les rapports et feedback donné au client (12) - Autre pair de yeux (14) - Knowledge is passed on (16) - Aide à focaliser sur la meilleure façon d'aider le client (16) - Non (2)	- Yes, absolutely [...] I think that's a huge piece [...] Because of that advice (from the supervisor) I think it really strengthens the relationship. [...] Being supervised can have a detrimental effect on the relationship because it takes longer to get reports back to them (clients) or scheduling feedback. (12) - No, I think that the	- Oui (12, 14, 16) (thématique codée) - Renforce la relation (12) - Rallonge le temps d'attente pour les rapports et feedback donné au client (12) (thématique pour ce participant seulement) - Autre pair de yeux (14) (codé sous « Plus confiance en habileté »)

- Relation avec le client est à part de la relation avec le superviseur (2)	<i>relationship you have with a client is your own thing with them because we each have different personalities [...] you have to [...] feel what works with you and a client and I don't think that that feeling is something a supervisor can teach you but I think that you can bounce that off them, like how you're feeling with it and if that sound like enough report to move on (...) but I don't think that they can necessarily help you make a better relationship. (2)</i> - <i>It's always good to have other eyes [...] it's just me and a client, especially at my stage of training, sometimes my judgment is not as accurate as I think it is or maybe I think it's worse than it actually is because of, you know lack of experience [...] Having another, someone that's experienced, expertise, looking on the outside. (14)</i> - <i>Yes, absolutely [...]</i>	- <i>Knowledge is passed on (16) (codé sous « Expérience »)</i> - <i>Aide à focaliser sur la meilleure façon d'aider le client (16) (codé sous « Sécurité pour le client »)</i> - <i>Non (2) (thématique codée)</i> - <i>Relation avec le client est à part de la relation avec le superviseur (2) (codé sous « Le superviseur n'a pas d'impact ». Même thématique pour 12, mais avec un effet négatif.)</i>
--	---	--

	<i>because I think a lot of knowledge can be passed on and when you have a really supportive supervisor, they can give you a lot of confidence, it can really help clarify what's going on in therapy. [...], it can really help focus on the best way to help the client. (16)</i>	
--	--	--

8.2 Est-ce que vous pensez que la supervision peut avoir un effet sur les symptômes psychologiques présentés par le client? Si oui, comment?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (12, 2, 16) - Propre perception influencée par l'opinion du superviseur (12) - Redirect you (2) - Make sure that things runs smoothly (2) - Mauvaise relation étudiant-superviseur empêche d'aider efficacement client (16) - Non (14)	- <i>I definitely think it can affect how I perceive their symptoms. [...]</i> <i>There's the one piece where perception is reality. So, I might perceive it differently based on having a supervisor based on their own opinions. But then that could obviously affect how I'm interacting with the client what I'm telling them which could also affect how they're presenting themselves to me. Whether it is a negative or positive thing, I don't know. I would hope that the supervisor was right.</i>	- Oui (12, 2, 16) (thématique codée) - Propre perception influencée par l'opinion du superviseur (12) (codé sous « Incertaine ») - Redirect you (2) - Make sure that things runs smoothly (2) (codé sous « Influence ») - Mauvaise relation étudiant-superviseur empêche d'aider efficacement client (16) (codé sous « Influence »)

	(12) - <i>Yes because I think that they can redirect you [...] and if you didn't have that supervision you might not actually be able to continue with a client or get anywhere. [...] a supervisor can impact the symptoms by making sure that all thing runs smoothly. (2)</i> - <i>No I don't think so. [...] I think the client is coming in with what's happening with them and my supervision with my supervisor is not going to impact what they're going through. I think whatever they're going through, they're going through. (14)</i> - <i>Yes [...] Our supervision sessions were sometime very confusing. So I think that's going to impact the client. If we are not helping them, the relationship suffers and then they start to get more symptomatic, or if they are more symptomatic then it's just going to get more</i>	- Non (14) (thématique codée)
--	---	---

	<i>out of control and there's nothing we can do to help. (16)</i>	
--	---	--

9. Obstacles

9.1 Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis dans le cadre de votre cas SOS? Si oui, lesquels? Comment avez-vous adressé ces obstacles? Qu'est-ce que vous recommandez à un collègue qui doit faire face à une situation similaire?

Thématiques	Citations	Notes
- Relation interne-superviseur (12) - L'adaptation du superviseur aux différentes personnalités et approches à adopter avec différents étudiants (12, 14, 16) - Comment réagir aux émotions du client (2) - Barrières langagières (2, 16) - Manque de confiance en mes compétences (16) - Focus trop sur la prise de notes (16) - Différent style et expériences antérieures (16) - Patience, attendre que ça passe (12, 14) - Faire valoir ses	- <i>The warmth, like the overly sweet personality [...] At first encounter, it was sort of like almost too nice. I was just like okay this is a little bit much, and she's talking and explaining things in so much detail and I was a little bit like annoyed. (12)</i> - <i>Dealing with the client's emotions [...] she (supervisor) was really helpful with that. (2)</i> - <i>French piece was the challenge for me so learning the words in French [...] building my confidence in that way and giving me the tools. (2)</i> - <i>Her own</i>	- Relation interne-superviseur (12) (thématique codée) - L'adaptation du superviseur aux différentes personnalités et approches à adopter avec différents étudiants (12, 14, 16) (12-thématique codée sous « Personnalité/style»; 14 et 16; « Relation avec superviseur ») - Comment réagir aux émotions du client (2) - Barrières langagières (2, 16) (thématique codée) - Manque de confiance en mes compétences (16) (codé sous « Construire confiance ») - Focus trop sur la

besoins (2, 14) - Parler au superviseur du superviseur (16)	<i>development [...] Through learning how to be a supervisor [...] the struggle of like what I wanted and what she wanted and kind of the friction there, but letting her figure out what works for her and what's the best approach in dealing with me, it might not be the same dealing with another student.</i> (14) - <i>I feel like my supervisor doesn't always trust me, I get that sense [...], I could sense a little bit of distress, a little bit of anxiety for me, sometimes there's been certain things lost in translation as well because I'm primarily English speaking, she's primarily French speaking so sometime things don't come across right. [...] it really felt like we were focused on a lot of note writing and going over those in great detail but we were missing</i>	prise de notes (16) (codé sous « Relation avec superviseur ») - Différent style et expériences antérieures (16) (codé sous « Relation avec superviseur ») - Patience, attendre que ça passe (12, 14) (thématique codée) - Faire valoir ses besoins (2, 14) (codé sous « Partager les émotions » avec d'autres participants aussi) - Parler au superviseur du superviseur (16) (thématique codée)
--	--	--

	<i>bigger aspects of the case. [...] We started off a rocky start but now it feels like we are more on the same page (...) I think maybe we just had different styles coming into it, different experiences. (16)</i> - <i>For me waiting it out was effective. [...] If it was like ages, then maybe talk to the person [...] if their supervisor is not open to it, you could really jeopardize your relationship, so I think they need to know their supervisor well before to know whether or not it's worth bringing up or not. (12)</i> - <i>Make the most of it and not be shy to say how you're feeling and what you need because this is your experience to learn from. (2)</i> - <i>Being patient with them and just wait it out there, they're</i>	
--	--	--

	<i>learning just as much as we are [...] just being mindful of that and being aware they're trying hard [...] But at the same time I'm also being obligating for yourself and making your needs know if it's not working. (14)</i> - <i>Talk with the immediate supervisor, it's easier to tell someone else to do that but doing that yourself is always difficult. (16)</i>	
--	---	--

10. Développement professionnel du superviseur

10.1 En repensant à cette expérience SOS, qu'est-ce que vous avez appris concernant le travail d'un étudiant superviseur?

Thématiques	Citations	Notes
- Reschedule (12) - Aime savoir que le superviseur est impliqué à 100% (12) - Reconnaître la chance d'être supervisé (12) - Apprendre de ses erreurs (2) - <i>Being self-aware of where I am in terms of knowledge</i> (2) - Sélective de	- <i>I've learned that I want to reschedule... I've learned about myself that I really value when supervisors take the time to help you and you know that they're going above and beyond what is necessary. Like when they show that they care about your training I think</i>	- Reschedule (12) (thématique pour ce participant seulement) - Aime savoir que le superviseur est impliqué à 100% (12) (thématique codée) - Reconnaître la chance d'être supervisé (12) (thématique codée) - Apprendre de ses

l'information à parler en supervision (14) - Importance de la relation avec le superviseur (14, 16)	<i>that's really helpful and really strengthens the supervisor-supervisee alliance. And they also I think in general the recognizing the chance to supervise when you're in training is so helpful. (12)</i> - <i>It's ok to make mistakes and that I can learn from those mistakes and I've learned to be self-aware [...] sometimes you realize, I'm at this level but I wish I was at this level [...] and like being nice to myself and forgiving myself that that's where I am [...] I've learned that I'm actually more advanced than I thought I was. (2)</i> - <i>You have to be very selective on what's the most important thing that I want to talk about because [...] they're not going to ask [...] and it's very limited time [...] the relationship you have with the</i>	erreurs (2) (thématique codée) - <i>Being self-aware of where I am in terms of knowledge (2) (thématique codée)</i> - Sélective de l'information à parler en supervision (14) (codé sous « Être sélectif ») - Importance de la relation avec le superviseur (14, 16) (codé sous « Relation avec superviseur »)
--	---	---

	<i>supervisor really impacts the overarching flow and stuff that's going on in therapy. (14)</i> - <i>Your relation with your supervisor is really important, it can really can set the tone for the case. (16)</i>	
--	---	--

10.2 Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Thématiques	Citations	Notes
- Respecter les opinions de l'étudiant (12) - Prendre en considération où l'étudiant en est dans son développement personnel (12, 14) - Réceptif (12) - Flexible (12, 14) - Demander des questions (2) - Initiative (2) - Confiance (14) - <i>Do the training</i> (16) - Bonne relation interpersonnelle (16) - <i>Support</i> (16) - Ouvert (16)	- <i>I think being able to respect the opinions of the student, [...] know where they're at, like how they're feeling about the case, where their strengths and challenges are what they find difficult. [...] being receptive to the student so that you can tailor your practice or your supervision style to their needs. [...] being adaptive to different personalities and different competencies. (12)</i> - <i>Be willing to ask questions [...] be willing to use your own thoughts and ideas and not just to rely on you supervisor to guide you through the whole thing,</i>	- Respecter les opinions de l'étudiant (12) (codé sous « Considérer expérience et étudiants ») - Prendre en considération où l'étudiant en est dans son développement personnel (12, 14) (codé sous « Considérer l'expérience et les étudiants ») - Réceptif (12) (codé sous « Considérer expérience et étudiants ») - Flexible (12, 14) (codé sous « Considérer expérience et

	<i>to give you all the answers. I think you have to, it's really important to build your competence, to try to figure it out on your own. (2)</i> - <i>Understanding that we're in training, that we're learning and that we're novices and being mindful of that and not expecting what they can do that we can do as well [...] considering where we are in our development [...] knowing that every student is a different place in their development [...] being flexible [...] the second thing is trusting the student [...] that they can do it, giving them a little bit more independence when you can tell that's what they need and trusting that they can do a good job. (14)</i> - <i>Doing the training, it's really brief, it gives you the theories, but applying those theories too practice is a lot more difficult. I think going into supervision and knowing that it's not therapy, you're not doing therapy with somebody or you're</i>	étudiants ») - Demander des questions (2) (thématique codée) - Initiative (2) (thématique codée) - Confiance (14) (codé sous « Confiance en capacités ») - <i>Do the training</i> (16) (codé sous « Formation ») - Bonne relation interpersonnelle (16) (thématique codée) - <i>Support</i> (16) (thématique codée) - Ouvert (16) (thématique codée) Thématique manquante : - But à la supervision (16)
--	---	---

	<i>supporting a case and you're helping them, you are providing a model. You should have a supervision plan, you should have a model where you are working from, an assistant in place [...] As long it's a good relationship and the person is supported. You want to be as completely open as possible as a supervisor and supported too. Someone that can foster that openness but also feel confident [...] interpersonal skills is a big one. (16)</i>	
--	--	--

Internes

Questions

1. Description

1.1 Vous présentez et décrivez votre(s) rôle(s) de superviseur à l'internat.

Thématique	Citations
	- 26 , 24, 19 - <i>Supervising two students who I believe are in their 3rd years of study in the PHD program [...] Did kind of a detailed assessment [...] and now they've moved in in intervention.</i> (26) - « J'avais deux étudiantes. C'est toutes les deux dans le cadre d'évaluation psychoéd (psychoéducationnelle). » (24) - « Je supervise un cas ici au CRSP d'une étudiante de deuxième année »(19)

2. Relié à l'atelier

2.1 Avez-vous participé à l'atelier en supervision clinique offert par le programme clinique?

Thématique	Citations
	- Oui, cours complet (26) - Oui (24) - Oui, donné par Dre X et Dr. X (SOS) (19)

2.2 Est-ce que vous pensez qu'un atelier de supervision aide à améliorer votre auto-évaluation reliée à vos habiletés de superviser? Oui ou non? Comment?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (26 , 24, 19) - <i>Build confidence to effectively assess</i> (26) - <i>Give the student more independence</i> (26) - <i>Be more focused</i>	- <i>Yes. [...] For me I think it belt my confidence in being able to effectively kind of assess and deal with</i>	- Oui (26 , 24, 19) (thématique codée) - <i>Build confidence to effectively assess</i> (26) (codé sous « Bâtir une confiance ») - <i>Give the student</i>

<i>on the supervisory relationship rather than case management (26)</i> - Styles de supervision (24, 19) - Comment faire un génogramme - Identifier quels superviseurs a été positifs dans le passé (24) - Autoévaluation (24, 19) - Trop tôt pour concrètement conceptualiser (24) - Modèle développemental (19, 26) - Établir les attentes (19) - Temps et activités en supervision (19) *Les citations, ici, ont été utilisés aussi pour la question suivante. Les thématiques s'interchangent.	<i>supervisory issues more so because [...] as advance clinical students we know how to manage a case but I think for me it helped me kind of keep an eye on how my supervisory relationship is going at the same as monitoring the case and maybe be able to give the student a little bit more independence, I think I would have been a lot more focused on kind of case management stuff rather than supervisory relationship had I not have that experience previously. (26)</i> - « Ce qui m'est resté c'était comme [...] les styles de supervision pis comme vraiment comme faire un	<i>more independence (26) (codé sous « Permet de mieux gérer le cas »)</i> - <i>Be more focused on the supervisory relationship rather than case management (26) (codé sous «Rôle»)</i> - Styles de supervision (24, 19) (thématique codée) - Comment faire un génogramme - Identifier quels superviseurs a été positifs dans le passé (24) (codé sous « Permet la réflexion avec d'autres participants ») - Autoévaluation (24, 19) (thématique codée) - Trop tôt pour concrètement conceptualiser (24) (thématique pour ce participant seulement) - Modèle développemental (19, 26) (thématique codée) - Établir les attentes (19) (thématique codée) - Temps et activités en supervision (19) (codé sous « Permet de clarifier les
---	---	--

	génogramme et comme identifier [...] quels superviseurs qui avaient été particulièrement positifs pour nous pis comme qu'est- ce qui avait fait de spécial qui nous avait aidé [...] Faque pour m'auto-évaluer, je pense que je repense un peu à cet exercice là, mais ouin. Indirectement, je pense que ça m'a aidé, mais je pense que ça m'aurait été plus utile si je l'aurais pris comme plus tard ou comme même pendant l'internat peut- être. [...] Pis c'était un bon atelier, mais c'est juste au moment où je l'ai pris est-ce que c'était le moment le plus utile pour que ça soit, se concrétise dans quelque chose. » (24)	attentes. »)
--	---	---------------------

	- « Oui, je pense que c'est surtout que cet atelier-là nous a donné de l'information sur le modèle développement al [...] qui nous permet de voir [...] Les attentes qu'on devrait avoir envers notre étudiant, mais envers nous-même aussi. [...] Ça aide certainement à évaluer mon auto-évaluation. Puis, également, ça me guide sur le type d'activité qui doit être faite en supervision, le temps consacré à chacune des activités, les différents styles de supervision qui sont [...]. Ça rend ça un peu plus concret, ce qui aide à s'évaluer davantage. » (19)	
--	--	--

2.3 Est-ce que vous pensez qu'un atelier en supervision a aussi impact sur la façon dont vous conceptualisez le processus de la supervision, votre rôle en tant qu'interne ou ce que vous devez faire durant une séance spécifique de supervision?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (26 , 19) - Plus ou moins (24) - Différents rôles (26 , 19) - Structure vient plus avec le temps (26) - Établir son modèle/style de supervision (24, 19) - Tâches (19) - Attentes (19) - Obstacles (19) - Solidifier inquiétudes (19)	<i>- I think in terms of my role of a supervisor similarly like I think all the models kind of outline you know there is a mentorship role, there's kind of like a teaching role and then there's the case management kind of role, so I think It helps me keep an eye on weather I'm meeting those kind of three roles at once, [...] structure wise, I don't know, like I guess the course helped me structure because we have practiced with that, but not really like theoretically it's more just kind of finding my own way of making sure that there's a little bit of structure in the session and that we kind of check-in at the beginning to make sure that everyone's needs are like (...) you know to just think about what that might look like. (26)</i> - « Je pense comme sur 1 à 10, je dirais peut-être comme 2 ou 3 parce que c'était il y a trois ans. [...] si ça été vraiment bon pour nous donner une bonne base pour comprendre les choses plus concrètes qu'on a vues cette année. [...] Certains bons superviseurs	- Oui (26, 19) (thématique codée) - Plus ou moins (24) (thématique codée) - Différents rôles (26, 19) (codé sous « Rôle ») - Structure vient plus avec le temps (26) (codé sous « Permet une structure ») - Établir son modèle/style de supervision (24, 19) (thématique codée) - Tâches (19) (thématique pour ce participant seulement) - Attentes (19) (thématique codée) (codé sous « Permet de clarifier les attentes ») - Obstacles (19) (thématique pour ce participant seulement) - Solidifier inquiétudes (19) (thématique pour ce participant seulement)

	que j'avais eu (afin de conceptualiser ses séances). J'ai pensé à ça. J'ai aussi beaucoup pensé à qu'est-ce que moi j'aimerais pis qu'est-ce qui m'aide moi en tant qu'étudiante [...]. Je pense que ça démontre des bons modèles de supervision que j'ai eus et des moins bons. Des modèles de supervision que j'étais comme je veux ressembler à cela; je veux être comme ces modèles-là. » (24) - « Oui. On a parlé des rôles du superviseur, des tâches, des attentes, obstacles etc. Oui, surtout au début là avec nos inquiétudes, ça nous a permis aussi de solidifier nos inquiétudes, nos préoccupations. Se rappeler comment, qu'est-ce que ça fait un superviseur. Ça l'a aidé. Également, pour moi, ça a été de me remémorer les différentes supervisions que j'ai eues. Donc, c'est certain que nos expériences antérieures ont certainement un effet. Et de voir qu'est-ce que j'ai apprécié et qu'est-ce que j'ai moins apprécié de chaque superviseur, puis essayer de trouver, mélanger ça avec mon propre style à moi. » (19)	
--	--	--

3. Rôle de l'interne

3.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre supervisé?

Thématiques	Citations	Notes
- Sur la même page en terme d'orientation (26) - Collaboration (26, 19) - Ouverte (26, 24) - Confiante (26) - Facile (26) - Difficulté concernant le style, de l'orientation, du développement personnel, du rôle (26) - Adaptation à un modèle de supervision différent (26, 24) - Bonne relation (24) - Travaillante (24) - Volonté d'apprendre (24) - Accueillant (19) - Terre à terre (19) - Sans jugement (19)	<i>- So with one of my supervisees I feel like we're much on the same pagee orientation wise which then offers a really easy collaboration and she's still developing her skill and so she's very open but also a little bit more confident than my other supervisee, so I think our relationship has been pretty easy and like we clicked very well. (26)</i> <i>- With my other supervisee I wouldn't describe it as difficult but there have been some challenges in terms of report between us just because she comes from a [...] already identified as a very structured CPT kind of model [...] it's not how I practice supervision, it's not how I practice with my client and so it's been really finding a way forward that allows her to feel confident and to use some of the skills that she already has while kind of stretching and being open to incorporating some new</i>	- Sur la même page en terme d'orientation (26) (codé sous «Collaboration») - Collaboration (26, 19) (thématique codée) - Ouverte (26, 24) (thématique codée) - Confiante (26) (codé sous « Adaptation ») - Facile (26) (codé sous « Collégial ») - Difficulté au niveau du style, de l'orientation, du développement personnel, du rôle (26) (codé sous « Adaptation ») - Adaptation à un modèle de supervision différent (26, 24) (codé sous « Adaptation (sous l'étudiant) ») - Bonne relation (24) (codé sous « Positive ») - Travaillante (24) - Volonté d'apprendre (24) (thématique pour ce participant seulement) - Accueillant (19)

	<i>things, so I think for a while she kind of felt like she had to drop everything she already knew and just do it my way and I think she was like lacking confidence at her sessions and starting to not kind of enjoy them as much [...] we have more conversations about style, orientation, personal development, what kind of the role in supervision is and what my expectations are. [...] and I think that that might also be related to kind of the supervision she's had before, she might not necessarily been asked to reflect as much on the process of supervision, which has made it harder to have these conversations naturally so I had to kind of bring it up in a more structured way, but I mean it's been a great experience still.</i> (26) - « Je pense comme positif [...] selon moi, c'était une bonne relation. [...] d'une façon à elle, je les aimais beaucoup [...] elle travaillait fort comme elle voulait bien faire, voulait apprendre, était ouverte, comme en	(codé généralement sous « Partage de l'information ») - Terre à terre (19) (codé généralement sous « Partage de l'information ») - Sans jugement (19) (codé généralement sous « Partage de l'information »)
--	--	---

	même temps, pas que tu t'attaches un petit peu [...] je suis super contente de les voir. » (24) - « Je dirais collaboratif [...]. À mon avis, je pense qu'effectivement, c'est accueillant, très terre à terre, sans jugement. Je pense que le rôle de mentorat joue une grande place. Le fait qu'en tant qu'interne je suis encore étudiante et qu'en même temps, je suis plus avancée au niveau de ma formation, donc il y a une partie qui est enseignement où est-ce que je peux donner de l'information, mais je pense que tout ce qui est dans la normalisation, la validation de l'expérience de l'autre c'est important aussi et avec le coaching aussi par rapport à l'approche. » (19)	
--	--	--

3.1.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre superviseur?

Thématiques	Citations	Notes
- Concentre sur le processus et le développement professionnel (26) - Confiance (26) - Positive (26, 24) - <i>Micromanaging</i>, contrôle (26)	- <i>One of my supervisor is very kind of focused on process, on professional development, on my independence and really kind of trust</i>	- Concentre sur le processus et le développement professionnel (26) (codé sous « Différence entre superviseurs ») - Confiance (26) (codé

- Tension (26) - Pas assez concentré sur le processus et le développement personnel (24) - Contraintes de temps (24) - Pas de <i>feedback</i> (24) - Pas expérimenté (19) - Valide, normalise (19) - Exemples de sa propre expérience (19)	<i>me as a supervisor which at this stage is my preference, like I find that really empowering and kind of what I need because I'm very open to asking for help when I need it so I find that supervision very positive. [...] My other one he's [...] like micromanaging a little bit, which adds a little bit of tension to our relationship because I've had to kind of clarify the purposes of select (12:11) room a couple times, yeah so I kind of just had to accept that he wants more control over what I'm doing in my supervision and what my supervisee is doing in her sessions. (26)</i> - « Il n'y a pas de problème, comme il n'y a vraiment rien de mal et c'est positif aussi. Comme si je l'évaluais sur papier aussi, je dirais [...] ça va bien [...]. L'affaire c'est qu'on manquait de temps, comme dans sa	sous « Différence entre superviseurs ») - Positive (26, 24) (thématique codée) - <i>Micromanaging</i>, contrôle (26) - Tension (26) (codé sous « Différence entre superviseurs ») - Pas assez concentré sur le processus et le développement personnel (24) (thématique pour ce participant seulement) - Contraintes de temps (24) - (codé sous « Manque de temps ») - Pas de <i>feedback</i> (24) (thématique codée) - Pas expérimenté (19)(codé sous « Superviseur jeune vs plus expérimenté ») - Valide, normalise (19) - Exemples de sa propre expérience (19) - (codé sous « Similaire à la relation entre supervisé et elle ») Thématique manquante: - Égal à égal (19)
--	--	---

	supervision [...] on a moins parlé de comme le processus, le développement en tant que superviseur puis ça, ça m'a un peu manqué [...]. Faque je me sentais un peu pressée dans sa supervision avec lui. [...] Les contraintes de temps ont eu un impact comme ça descend la chaîne là. [...] Il ne m'a pas vraiment parlé de en tant que superviseur comme qu'est-ce qui serait là mes points forts ou mes points à travailler. [...] j'ai ma propre auto-évaluation, mais je n'ai pas eu de <i>feedback</i> de sa part. » (24) - « Il n'est pas psychologue depuis plusieurs années. Donc à ce moment-là, on a aussi cette idée de mentorat, de collaboration, de coach où est-ce que [...] Il va valider, normaliser, il utilise aussi [...] des exemples de sa propre expérience. Il me parle aussi du développement	
--	--	--

	professionnel en tant que superviseur, mais en tant que psychologue aussi. Il va me donner un peu de l'enseignement, mais c'est plus à un niveau d'égal à égal [...]. Il y a au niveau de l'ouverture, c'est positif. [...]. En même temps, peut-être qu'il a moins d'expérience en supervision [...]. ce n'est pas quelqu'un qui a eu plein d'expériences de supervision non plus. » (19)	
--	---	--

6. Dépendance en supervision

6.1 Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que vous devriez faire légitimement l'étudiant sous votre supervision? Qu'est-ce que vous faites quand votre supervisé semble s'attendre à plus de ce que vous croyez que vous devriez fournir?

Thématiques	Citations	Notes
- Équilibré (26) - Fournir les outils (26) - Rôle administratif (26) - Correct de faire plus de temps en temps (26) - Écriture des rapports (24) - Intégration des <i>feedback</i> (24) - Processus d'apprentissage (24)	<i>- I think it should be kind of equal in supervision, like I expect my supervisee to be prepared and have done the admin task that they should do [...] and it's an important part of professional development for</i>	- Équilibré (26) (thématique pour ce participant seulement) - Fournir les outils (26) (codé sous « Fournir les ressources ») - Rôle administratif (26) (codé sous « Tâches » en plus d'un autre participant) - Correct de faire plus de temps en temps (26) (codé sous

- Donner exemple/discuter du rapport, des notes et structure des séances (19) - Établir collaborativement une orientation théorique (19) - Conceptualisation (19) - Présenter les nouvelles habiletés (19) - Transmettre mes connaissances (19) - Explorer/confirmer les diagnostics (19) - Processus thérapeutique (19) - Réflexion sur le problèmes (19) - Établissement d'ententes (19) - Revenir sur les rôles respectifs (19)	<i>example for them to kind of manage [...] then I expect them to follow-up in terms of e-mailing me, keeping me up to date [...] I'm happy to give tools and do kind of my administrative roles like sending notes and that kind of thing, but they have to have to looked up tools and have their notes ready [...] That depends like if it's a one off and the supervisee is feeling really overwhelmed for some reason I'm fine to give a little bit more in terms of like giving a few more resources or giving him a few more tools. But when it comes to something like a report if it's not done and the revisions are like a little bit over the top I might give the report back to the</i>	« Confortable ») - Écriture des rapports (24) (codé sous « Tâches ») - Intégration des <i>feedback</i> (24) (codé sous « Tâches ») - Processus d'apprentissage (24) (codé sous « Discussion des attentes ») - Donner exemple/discuter du rapport, des notes et structure des séances (19) (codé sous « Tâches ») - Établir collaborativement une orientation théorique (19) (codé sous « Tâches ») - Conceptualisation (19) (codé sous « Tâches ») - Présenter les nouvelles habiletés (19) (thématique codée) - Transmettre mes connaissances (19) (codé sous « Tâches ») - Explorer/confirmer les diagnostics (19) (codé sous « Tâches ») - Processus thérapeutique (19) (codé sous « Tâches ») - Réflexion sur le problèmes (19) (codé
---	--	--

	<i>supervisee for example and ask that they look at it a little bit more carefully and then bring it back. (26)</i> - « Discussion sur les attentes comme en général comment moi je conçois comme l'écriture d'un rapport et l'intégration des <i>feedbacks</i> et commentaires et de l'autre côté qu'est-ce qui serait ses attentes pis après ça comment on peut, j'expliquerais aussi le raisonnement pour lequel je ferais X, Y ou Z et comme si je dirais comme dans l'exemple du rapport que j'aimerais que je fais une commentaire, mais la c'est l'étudiant qui va faire les modifications concrètes et j'expliquerai [...] pourquoi dans le processus	sous « Tâches ») - Établissement d'ententes (19) (codé sous « Tâches ») - Revenir sur les rôles respectifs (19) (codé sous « Tâches »)
--	--	--

	d'apprentissage, qu'est-ce que ça apporte? Que ce n'est pas juste que pour que tu fasses du travail; c'est parce qu'il y a une raison spécifique pour cela. » (24) - « Par exemple, donner un exemple de rapport ou du moins de discuter des sections principales du rapport, du contenu. Offrir [...]. Discuter, élaborer collaborativement une orientation théorique. Pour moi, la conceptualisation c'est important, donc un guide à la conceptualisation. Même chose avec les notes de séances, donc d'offrir soit des exemples ou encore de discuter des thèmes principaux [...] de relire les notes de séances et les rapports, offrir une rétroaction	
--	--	--

	constructive par rapport à ça. Discuter, encore une fois, selon le niveau, d'une structure, de la structure de séance, d'une structure d'évaluation. [...] Ça peut être de présenter les nouvelles habiletés. [...] Transmettre mes connaissances, explorer les diagnostics, aider, confirmer les diagnostics [...] Puis l'aspect vraiment processus, aussi. Je pense que j'ai un rôle aussi d'amener l'étudiant ou le supervisé à remarquer son propre choix, ses propres réactions en thérapie. Puis, avoir commencé à contribuer peut-être à la thérapie ... [...] Planifier. [...] J'aurais tendance à demander à refléter [...]. À voir un peu qu'est-ce qui se passe avec le supervisé, pour	
--	---	--

	lui puisqu'il a de l'anxiété [...] nervosité etc. [...] de voir un peu là-dedans qu'est-ce qui se passe et comment on pourrait travailler ensemble. [...] C'est de dire même, revenir sur nos rôles [...] Arrives-moi avec des hypothèses diagnostiques [...] On a vu le modèle de conceptualisation , ben avoir suffisamment de temps et de dire essaies de remplir, fais la conceptualisation , une première ébauche, reviens-moi. En même temps ça peut rassurer le supervisé, mais ce n'est pas moi qui a fait toute la conceptualisation ». (19)	
--	--	--

8. Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

8.1 Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (26 , 24, 19) - Utilisé son expérience personnelle (26) - Remarques du client (26) - Capacité à reconnaître qu'il y a un problème (26) - Impact de la relation (24) - Confiance en soi (24) - Supervision clinique aide les incertitudes (19) - Réorientation (19)	<i>- It depends on the supervisee in terms of what they need but I think often, it can keep out one doing in supervision while I got myself in early supervision it's really about kind of using your own experience [...] of the client to be able to you know kind of see if there's something that's not going right in therapy or if there's some tension or if there's some patterns that are coming up that are getting in the way of kind of reaching the client's goals and I think that that's not something that's obvious, it'll be often you know as psychology students who are people who are already good with people, who care, who can empathized, but actually being able to be like hmm I'm not feeling good and I'm not sure why I think supervision is the best place for that. (26)</i> - « Oui, parce que si le supervisé [...] se sent	- Oui (26 , 24, 19) (thématique codée) - Utilisé son expérience personnelle (26) (codé sous « Buts du client ») - Remarques du client (26) (codé sous « Buts du client ») - Capacité à reconnaître qu'il y a un problème (26) (codé sous « Buts du client ») - Impact de la relation (24) (codé sous « Confiance ») - Confiance en soi (24) (codé sous « Confiance ») - Supervision clinique aide les incertitudes (19) - Réorientation (19) (codé sous « Importance du modelage », mais d'accord avec cette thématique)

	comme s'il peut prendre des risque et peut faire des choses qui n'est pas à la perfection qui pourrait améliorer, si le supervisé sent qu'il n'y a pas besoin de faire parfaitement; ça va être encore que son superviseur a confiance envers le supervisé ça peut vraiment, ça peut amener une relation très positive. Sté tu t'inquiètes chaque fois que ton superviseur va regarder ta vidéo, il va noter tous ce que tu as fait de mal, c'est certain que tu ne sauras pas autant toi-même et tu ne prendras pas autant de risque dans la relation faque ouais ouais c'est sur que ça fait une différence. » (24) - « Je pense que oui. Particulièrement quand il y a des impasses, quand on n'est pas certain comment aider le client, ou quand on se sent même envahi par les symptômes du client, avoir de la supervision clinique nous aide. Ça peut être une soupape, ça peut être une façon de se faire valider, de nous réorienter dans des moments où est-ce qu'on a l'impression	
--	---	--

	qu'on ne sait pas où est-ce qu'on s'en va. » (19)	
--	---	--

8.2 Est-ce que vous pensez que la supervision clinique peut avoir un effet sur les symptômes psychologiques présentés par le client? Si oui, comment?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (26 , 24, 19) - Si client ne se sent pas confortable avec son thérapeute, il sera moins à l'aise (26) - Mauvaises interventions entraîne régression des symptômes du client (24) - Supervision peut augmenter leur efficacité (19)	- <i>Yes. [...] The research on common factors in therapy, I think that if a client is not feeling safe, supported or comfortable with their therapist, then they're not going to feel as comfortable to share as deeply and then address kind of the deeper issues.</i> (26) - « Ouais, pour la même raison, si, oui parce que tes interventions en théorie sont pour améliorer les symptômes physiques faque si tu ne fais pas les bonnes interventions ou si tu fais une intervention à moitié ou si tu n'oses pas faire des interventions de peur de faire un empty chair d'être assez bien pour ton superviseur, tu ne feras pas de empty chair et la ton client va juste régresser avec ça tout le long donc, oui, c'est sûre. » (24) - « Oui, considérant que les supervisés sont encore en formation, je pense que la supervision peut augmenter leur	- Oui (26 , 24, 19) (thématique codée) - Si client ne se sent pas confortable avec son thérapeute, il sera moins à l'aise (26) (codé sous « Confiance ») - Mauvaises interventions entraîne régression des symptômes du client (24) (codé sous « Confiance » et « Rôle au niveau du plan de traitement ») - Supervision peut augmenter leur efficacité (19) (codé sous « Efficacité »)

	efficacité. » (19)	
--	--------------------	--

9. Obstacles

9.1 Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis en tant qu'interne jusqu'à maintenant? Si oui, lesquels? Comment avez-vous adressé ces obstacles? Qu'est-ce que vous recommandez à un collègue qui doit faire face à une situation similaire?

Thématiques	Citations	Notes
- Enregistrement vidéo (26) - Différences théoriques et attentes en supervision (26) - Temps (24) - Non (19) - Parler au superviseur (26) - Inclure des termes plus accessibles (26)	- <i>Video recording [...] Challenge around kind of differences in theoretical orientation and kind of expectations around supervision [...] and I think it's kind of like my relationship with the supervisee has kind of emptied float because of it and so sometimes it feels really tense and I kind of have to address and then we move forward.</i> (26) - « Le temps avec mon superviseur, je pense avoir eu plus de temps avec lui ça aurait [...]. Pis comme mon temps avec mes étudiantes être le genre de superviseure que je voudrais être, ça prend quand même du temps, beaucoup de temps pour faire une conceptualisation complète pour la première fois avec une étudiante [...]. Ce n'était pas un obstacle,	- Enregistrement vidéo (26) (thématique codée) - Différences théoriques et attentes en supervision (26) (codé sous « Orientations théoriques » et « Attentes de supervision ») - Temps (24) (thématique codée) - Non (19) (thématique codée) - Parler au superviseur (26) (codé sous « Discussion avec superviseur ») - Inclure des termes plus accessibles (26) (thématique pour ce participant seulement) Thématique manquante: - Observation (26)

	ça fonctionné, ça marché, je pense qu'elle a appris de cela pis je pense que ça été utile et je le referais encore de la même façon, mais en même temps ça pris du temps là. » (24) - « Pas vraiment, non ». (19) - <i>I discussed it with my supervisor as well which was actually really helpful because I think like developmentally I wasn't thinking how my explanation more kind of relationship or process work might have been coming across to somebody with a very heavy CBT background so my supervisor helped me kind of frame it in more CBT terms that were a little bit more accessible and maybe less terrifying to my supervisee. (...) like obviously I have a background in CBT as well so just thinking about the overlap between kind of a more interpersonal or dynamic approach and CBT and seeing how I can kind of bridge the gap between the two like</i>	
--	--	--

	<i>what pause back (28:34) [...] not feel like she has to kind of do everything that I say you know kind of being able to be more independent in what she's brining to therapy. (26)</i>	
--	--	--

10. Développement professionnel du superviseur

10.1 En repensant à cette expérience SOS, qu'est-ce qui a changé dans la façon dont vous approchez la supervision basée sur vos expériences jusqu'à maintenant? Qu'est-ce qui est restée pareil?

Thématiques	Citations	Notes
- Mieux structuré (26) - Établir collaborativement une agenda (26) - Utilisation du temps (24) - Apprendre à mettre ses limites (19) - Approche collaborative (26) - Focus en terme de processus en supervision et en thérapie (26) - Style (19)	- <i>I probably become a little bit more structured actually, so setting an agenda collaboratively always at the beginning of supervision [...] like I make sure that we check-in about like ok what are your needs and priority and kind of setting an agenda before we start. (26)</i> - « Je pense que j'aurais besoin de travailler et de trouver des façons de prendre moins de temps. » (24) - « Apprendre à mettre mes limites. [...] À réaliser, justement, les limites de ce qu'on peut offrir. À réaliser que, il y a une grosse différence. Comme, ce n'est pas nous qui est assis dans la salle avec le client et autant que j'ai l'impression de connaître ce client-là, lui il ne me connaît pas pantoute et	- Mieux structuré (26) (codé sous « Structure ») - Établir collaborativement une agenda (26) (thématique codée) - Utilisation du temps (24) (codé sur « Prise de conscience (temps) ») - Apprendre à mettre ses limites (19) (codé sous « Mettre les limites ») - Approche collaborative (26) (codé sous « Style ») - Focus en terme de processus en supervision et en thérapie (26) (codé sous « Focus »)

	[...] c'est très différent que c'est ma supervisée qui est la thérapeute. » (19) Resté pareil : - <i>My collaborative approach and like my focus on kind of processes in supervision and in therapy.</i> (26) - « Le style est resté pareil ». (24) - « Je pense que tout l'aspect collégial, l'aspect mentor. » (19)	- Style (19) (codé sous « Style » en plus d'un autre participant)
--	--	--

10.2 Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Thématiques	Citations	Notes
- Avoir un superviseur de supervision adéquat pour ses besoins (26) - Adaptation aux besoins de l'étudiant (24) - Être à l'écoute, engagé (24) - Avoir connaissance de la nature des symptômes de ton client (24) - Reconnaître les limites de tes compétences personnelles (24, 19) - Renouvellement constant de ses connaissances (19)	- <i>I think making sure you have a supervisor of supervision who kind of meets your needs so like I mentioned about kind of professional development and a timing and have been having the time to discuss the process of supervision versus having someone who is trying to manage your case, your supervisees case for you, I don't think it would help to become confident in the long run.</i> (26)	- Avoir un superviseur de supervision adéquat pour ses besoins (26) (thématique pour ce participant seulement) - Adaptation aux besoins de l'étudiant (24) (codé sous « Adaptation ») - Être à l'écoute, engagé (24) (codé sous « Écoute ») - Avoir connaissance de la nature des symptômes de ton client (24) (codé sous « Connaissances ») - Reconnaître les limites de tes compétences

- Autonomie pour le développement du supervisé (19) - Demander l'opinion (19)	- « Être capable de bien s'adapter aux besoins de l'étudiant. Tout le monde va avoir une personnalité différente, des forces et des faiblesses différentes, pouvoir s'adapter besoin, niveau où ils sont. [...] comme être à l'écoute, il faut que tu sois là et engagé et tu t'intéresses au client et à ton supervisé il faut que les deux soient là. [...] Important d'avoir des connaissances aussi de la nature des symptômes de ton client, ce que tu es en train de faire. [...] Reconnaître [...] les limites de tes compétences plutôt et en même temps en avoir parce que tu ne peux pas superviser quelqu'un si toi tu n'as aucune idée où tu t'en vas. » (24) - « Avoir des connaissances et renouveler ses connaissances donc être à l'affût de ce qui sort, mais en	personnelles (24, 19) (codé sous Conscient de tes limites personnelles avec d'autres participantes) - Renouvellement constant de ses connaissances (19) (codé sous « Connaissances ») - Autonomie pour le développement du supervisé (19) (codé sous « Adaptation ») - Demander l'opinion (19) Thématique manquante : - Développement personnel (26)
--	---	--

	même temps, d'être conscient de ses limites personnelles et de prendre le temps d'aller chercher avec le supervisé cette information là et de donner de la place au supervisé pour qu'il se développe et qu'il ait une certaine autonomie et un superviseur qui demande l'opinion. » (19)	
--	---	--

Superviseurs

Questions

1. Décrire votre(s) rôle(s) en tant que superviseur de supervision (SOS) au CRSP.

Thématiques	Citations
- 1 interne (29, 33) - Intervention case (29) - 2 ou 3 internes depuis 9 ans (31)	- <i>I've supervised one intern during SOS with one case. It was an intervention case. (29) right now I am seeing one intern supervision of supervision and I think this is the second time I've done that, where I supervised a supervisor, and my role is we meet weekly for I think 20-30 minutes per...but I'm pretty flexible, [...] and typically we discuss very little about the actual client, we discuss more about how the supervision is going itself. So that's sort of my role is to supervise the supervision, to talk about difficult issues, to talk about relational issues between the supervisor and her student, to discuss any sort of difficult issues that come up. The supervisor will always tell me about any sort of critical issues, things that would be basically injure my license that I should know about and how she's feeling about those kind of issues. And I see my role as sort of supporting her to be the primary supervisor. [...] I'm more in the process of supervision than the content of the supervision...the content of therapy. (33)</i> - « Depuis que je suis superviseur, ça va faire neuf ans que je suis superviseur à CRSP et par année j'ai environ un ou deux internes que je supervise et... combien j'ai de personne SOS? J'ai l'impression d'avoir au moins deux ou trois internes qui étaient des SOS et cette année j'ai une interne qui a un cas SOS qui a finalement pas fonctionner et un

	autre en cours avec moi. » (31)
--	---------------------------------

3. Rôle du superviseur

3.1 Comment décririez-vous votre relation avec votre interne SOS?

Thématiques	Citations	Notes
- Collaborative (29) - Relation personnelle et professionnelle (29) - Confortable (29, 33, 31) - Sécuritaire (29) - Bonne relation professionnelle (33) - Aide avec problèmes (33) - Conscientieuse (31)	- <i>I would say it's collaborative. I also think we have a warm relationship, like a personal relationship additional to a professional [...]. You know, one of the things I try to encourage in my supervision is accepting not to succeed, but also accepting the process of supervision and the reactions that you have to supervision, the teachers that you are struggling with. Accepting that enable a relationship where my supervisee felt comfortable exposing that she was anxious about or worried about, that sort of thing. So I think it was a safe relationship as well.</i> (29) - <i>I would say we have a good working professional</i>	- Collaborative (29) (thématique codée) - Relation personnelle et professionnelle (29) (thématique codée) - Confortable (29, 33, 31) (codé sous « Confortable » en plus d'une autre participante) - Sécuritaire (29) (thématique codée) - Bonne relation professionnelle (33) (thématique codée) - Aide avec problèmes (33) (codé sous « Ouverture ») - Conscientieuse (31) (thématique pour ce participant seulement)

	<i>relationship would definitely be how I would describe it. I think she is very open to bring up any issues that need to be brought up. I think the relationship we have is essentially I am sounding board for any issues that she seems to encounter in supervision. So I kind of see our relationship that way. (33)</i> - « Oh, excellente! C'est quelqu'un avec qui j'ai plusieurs cas en plus du cas SOS et avec qui je travaille depuis septembre, c'est super vraiment, interne très ouverte, très consciencieuse, ça va très bien, aucune difficulté. » (31)	
--	--	--

6. Dépendance en supervision

6.1 Quelles sont vos attentes vis-à-vis ce que vous devriez faire légitimement pour votre interne SOS lors du processus de supervision? Qu'est-ce que vous faites quand votre interne SOS semble s'attendre à plus de ce que vous croyez que vous devriez fournir?

Thématiques	Citations	Notes
- <i>Overlay the case (29)</i>	- <i>I think I'd deal with the overlay the case itself. [...] Pray that</i>	- <i>Overlay the case (29)</i>
- <i>Make sure that</i>		- <i>Make sure that</i>

<i>supervising provided by practicum students are adequate (29)</i> - <i>Let them take the lead (29)</i> - Revoir conceptualisation et diagnostic du cas (29) - Aider à développer le plan de traitement (29) - Minimum (33) - Aider à développer confort (33) - Confortable de donner plus d'aide même si a tendance à donner moins d'aide - Revoir les responsabilités et attentes (29) - Procurer de l'aide si nécessaire (33) - Établissement de but collaborativement (31) - Nommer le problème selon pratiques comportementale (31)	<i>all works the best way possible, make sure that the supervising provided by practicum students are adequate, but I love to let them take the lead as much as possible. So I will walk with them to review the case conceptualization, review the diagnosis and make sure it's appropriate, help develop the treatment plan. I think that it's anticipated of all aspects of the case, but I try to do it [...]. I try to let the supervisor do it first and then review it and offer my feedback. [...] have a conversation about expectations and what their responsibility is versus mine and sort of make that more [...] written down I'd say. [...] we did have a session about goals and expectations at the beginning. (29)</i> - <i>My role [...] is minimal [...] helping her develop comfort in a supervisor herself so I don't think my role is sort of overwhelm her with new ideas, new thoughts, new directions, it's more how can she take her</i>	<i>supervising provided by practicum students are adequate (29) (codé sous « Rôle de soutien »)</i> - <i>Let them take the lead (29) (codé sous « Rôle de soutien »)</i> - Revoir conceptualisation et diagnostic du cas (29) (codé sous « Rôle de soutien ») - Aider à développer le plan de traitement (29) (codé sous « Rôle de soutien ») - Minimum (33) (codé sous « Rôle de soutien ») - Aider à développer confort (33) (codé sous « Rôle de soutien ») - Confortable de donner plus d'aide même si a tendance à donner moins d'aide (codé sous « Rôle de soutien ») - Revoir les responsabilités et attentes (29) (codé sous « Conversation avec l'interne ») - Procurer de l'aide si nécessaire (33) (codé sous « Appuyer l'interne ») - Établissement de but collaborativement
---	--	---

	<i>style that she already has and her skill that she already has and help someone else earn those skills. So I actually see my role as SOS as doing less than what I'm supervising directly. [...] I would provide whatever they ask for, like if for example they have a specific concern like how do I help someone do a risk assess let's say or how do I feel comfortable or what's my role as supervisor when my student's doing a risk assessment, then I would provide much more practical information in that situation. [...] if it's something that the supervisor would need I would definitely provide for. (33)</i> - « C'est normal qu'au début [...] t'aies besoin de plus d'aide [...] moins mais si j'avais l'impression que ça dépassait la moyenne [...] d'abords je consulterais avec mes collègues pour voir [...] évidemment j'aurais une conversation avec l'interne pour lui dire, j'essayerais de nommer le problème selon mes pratiques en termes	(31) (codé sous « Collaboration ») - Nommer le problème selon pratiques comportementale (31) (codé sous « Conversation avec l'interne »)
--	---	--

	vraiment plus behavioral [...] rester avec des exemples concrets et dire [...] probablement qu'on aurait fait des objectifs aussi avant de qu'est-ce que tu voudras obtenir comme compétence en supervision et dire regarde j'ai l'impression qu'il faudrait aussi que je t'aide à faire telle chose, qu'un de nos buts pour moi ça serait que ça se fasse comme ça, [...] j'essayerais de le faire collaborativement [...] on va se le mettre comme un objectif et on verra à la prochaine évaluation comment est-ce qu'on s'en sort, je veux te donner du <i>feedback</i> là-dessus par rapport à ça. » (31)	
--	---	--

8. Relié aux symptômes psychologiques présentés par le client

8.1 Est-ce que pensez que la supervision clinique peut contribuer à une meilleure qualité de la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute? Si oui, comment?

Thématiques	Citations	Notes
- Oui (29, 33, 31) - Relation thérapeutique (29) - Présence de modelage (29) - Espère que fait la même chose	- <i>Yeah, [...] the most obvious way is that one of the things you need to accept in the clinical supervision is the therapeutic relationship. So, encouraging them to pay attention to it, you</i>	- Oui (29, 33, 31) (thématique codée) - Relation thérapeutique (29) (codé sous « Relation thérapeutique »)

qu'elle a appris en supervision (29, 31) - Approche dynamique (33, 31) - Diminue le stress pour que l'étudiant soit plus confortable en thérapie (33) - Contre-transfert (31) - Impact de la relation superviseur-supervisé (33)	<i>know, what's going on with it etc. I also think at a process level [...]. You know, I treat my supervisory relationship very similar to my client-therapist relationship, so I think there's also modeling taking place. You know, let's ask consecratic questions and collaborate to arise that shared goal. Those are the things that contribute to therapeutic relationship as well, so if I do that in supervision, I hope that they are also doing that in therapy. (29)</i> <i>- Yes I do. [...] it depends on theoretical orientation but in general I think the biggest thing that the supervisor can contribute that helps the relationship is when you ask them specifically, right? It sort of evens the stress on the clinician on the students [...] it's someone who can take over the stress and the difficult parts of being a therapist or the parts that they were most worried at as students and have that be on the supervisor shoulders so the student can be a little bit more relaxed and comfortable in therapy. I also do see sort of that dynamic approach a little bit than what these challenges in therapy can be nearer than supervision, so you can see a supervisor</i>	- Présence de modelage (29) (codé sous « Modelage ») - Espère que fait la même chose qu'elle a appris en supervision (29, 31) (thématique codée) - Approche dynamique (33, 31) (thématique codée) - Diminue le stress pour que l'étudiant soit plus confortable en thérapie (33) (codé sous « Soutien ») - Contre-transfert (31) - Impact de la relation superviseur-supervisé (31) (codé sous « Modelage »)
--	---	---

	<i>working thorough those issues with you and sort of nearer having to do that with the client as well. (33)</i> - « Oui, oui, je pense que j'ai déjà vu des exemples ou des fois il y avait, comment on appelle ça se processus où ce qui se passe entre le client et le thérapeute ensuite se reproduit en supervision [...] (contre-transfert) des fois il y a des modèles de supervision plus psychodynamiques où on regarde ce qui est en train de se produire entre le supervisé et le client se reproduit en supervision donc je pense que ça peut, [...] t'as l'impression, qu'est-ce qui se passe en supervision aujourd'hui donc la dynamique est différente et je pense que des fois on peut le percevoir comme superviseur SOS [...] j'ai jamais eu de supervision, d'interne SOS qui étaient pas chaleureux et soutenant, mais je pourrais voir que si j'en avais un et que j'étais capable d'adresser ça, ça pourrait faire une meilleure relation de supervision et je pense qu'en bout de ligne oui ça aurait un impact sur le client. » (31)	
--	---	--

8.2 Est-ce que vous pensez que la supervision clinique peut avoir un effet sur les symptômes psychologiques présentés par le client? Si oui, comment?

Thématiques	Citations	Notes
Oui (29, 33, 31) - Fonction de la supervision (29) - Relation affecte les symptômes psychologiques (33)	- <i>I hope so. I mean that's supposed to be what it's for, right? So, it better. You know all of my supervisees read about theoretical models and consult treatment protocols. We talk about what they're going to do in their next session and how, what they're going to bring up etc. So, absolutely, yeah. (29)</i> - <i>I would say yes. Because it's affecting the relationship and I believe the relationship is a big part of what helps psychological symptoms. (33)</i> - « Oui, dans le même ordre oui. » (31)	- Oui (29, 33, 31) (thématique codée) - Fonction de la supervision (29) (codé sous « Planification ») - Relation affecte les symptômes psychologiques (33) (codé sous « Meilleure relation ») Thématique manquante : - Lectures (29)

9. Obstacles

9.1 Est-ce que vous avez rencontré des obstacles/défis en tant que superviseur SOS jusqu'à maintenant? Si oui, lesquels? Comment avez-vous adressé ces obstacles? Qu'est-ce que vous recommandez à un collègue qui doit faire face à une situation similaire?

Thématiques	Citations	Notes
Oui (29, 33) - Utilisation du temps (29, 31) - <i>Balancing case management</i>	- <i>Yeah! I think that one of the challenges is time. So figuring out, you know, if we have twenty minutes, what are we</i>	- Oui (29, 33) (thématique codée) - Utilisation du temps (29, 31) (codé sous « Temps »)

<i>and supervisory processor (29)</i> - <i>Feedback (29)</i> - <i>Relation interpersonnelle entre supervisé-étudiant (33)</i> - <i>Tâches administratives (31)</i> - <i>Going back to the drawing board (29)</i> - <i>Supervisé a trouvé sa propre solution (29)</i> - <i>Rôle de support (29)</i> - <i>Faire demande pour avoir un autre client (31)</i>	<i>going to focus on, right? So balancing case management versus supervisory processor, I found that a challenge. [...] It had to be 30 minutes with her client and then we were supposed to have 20 minutes for the SOS. But I had other cases with her, right? So it kind of all blended together. That was a challenge for me. I think my supervisee struggled a little bit with giving feedback. But we worked on that. We had regular case challenges, but I don't know if those supervisory necessarily. Overall, I think it went quite well. (29)</i> <i>- Yes slightly, not major challenges but minor challenges. Around helping the supervisor manage the relationship with the student. So some [...] differ in styles between the supervisor and the student, how to manage their challenge. [...] interpersonal part. (33)</i> <i>- « Je pense que c'est des difficultés inhérentes à CRSP c'est-à-dire que... il faut coordonner bien du monde, avoir un client, un stagiaire, l'interne et moi toutes</i>	- <i>Balancing case management and supervisory processor (29)</i> (codé sous « Équilibrer la gestion de cas » et « Processus thérapeutique ») - <i>Feedback (29)</i> - <i>Relation interpersonnelle entre supervisé-étudiant (33)</i> (codé sous « Interpersonnelle ») - <i>Tâches administratives (31)</i> (codé sous « Coordination ») - <i>Going back to the drawing board (29)</i> (codé sous « Réviser l'agenda ») - <i>Supervisé a trouvé sa propre solution (29)</i> (codé sous « Prendre plus de temps ») - <i>Rôle de support (29)</i> (codé sous « Prendre plus de temps ») - <i>Faire demande pour avoir un autre client (31)</i> Thématique manquante: - <i>Autonomie (31)</i>
--	---	--

	disponibles en même temps, donc c'est ça qui est des fois un problème [...] Oui, juste c'est ça donc de mettre tous ses morceaux-là ensemble, la disponibilité d'un client qui va matcher avec ce stagiaire-là qui va matcher avec [...] on se retrouve à être plus pressé dans le temps. » (31) - <i>We would keep sort of going back to the drawing board a little bit. So if time is an issue, then we needed to look maybe at how we were setting our agenda. Or we would talk beforehand about what are the things we want to talk about today? And sometimes we just went overtime. You know, I mean it has to get talked about so we're going to talk about it. (29)</i> - <i>Supervisor came up with her own solution to it that was very, very appropriate for the factor, so I reacted more as a support role as you know helping her process and helping her come up with ideas [...] My input was clearly minimal into it, I think she really solved it on her own. But the way I saw my role</i>	
--	--	--

	<i>was just insuring that the supervisor was comfortable and that she was working in the best interest of her student as well [...] I saw myself as doing more than valid it for her as she was talking and describing and the working through that. (33)</i> - « Faire des demandes pour essayer d'avoir un autre client, mais ça c'est généralement des choses qui sont pas dans ton contrôle. » (31)	
--	---	--

10. Développement professionnel du superviseur

10.1 En repensant à cette expérience SOS, qu'est-ce qui a changé dans la façon dont vous approchez la supervision basée sur vos expériences jusqu'à maintenant? Qu'est-ce qui est restée pareil?

Thématiques	Citations	Notes
- Utilisation d'une approche développementale (29) - Utilisation du temps (29) - Vérifier les documents (29) - Presque rien (33) - Spécifiquement identifier les besoins de l'interne (31) - Parcours (31) - Création d'un	<i>- I'm a little better at using a developmental approach to supervision. [...] I think I've gotten a little better at being concise, like so doing supervision in the appropriate amount of time. [...] I've become a little pickier about making sure that I'm checking files (29)</i>	- Utilisation d'une approche développementale (29) (thématique codée) - Utilisation du temps (29) (thématique codée) - Vérifier les documents (29) (codé sous « Attention aux détails ») - Presque rien (33) (Codé sous « Rien ») - Spécifiquement

environnement sécuritaire (29, 31) - Relation collaborative (29, 31) - <i>Therapeutic framework</i> (29) - Style (33) - Ouverte (31) - Chaleureuse (31)	- <i>Very little, I would say nothing has changed.</i> (33) - « Je suis de plus en plus explicite sur c'est quoi les besoins de l'interne, vérifier s'il a [...] vraiment d'aller dans le détail, besoin par besoin pour vérifier, bon ce besoin-là est-il rempli, ok on passe à un autre besoin et vraiment focaliser je pense sur les besoins et les compétences très spécifiques pas juste une discussion générale du cas, mais vraiment y aller avec des points [...] de plus en plus ciblés. [...] maintenant que j'ai plusieurs internes, j'ai une meilleure idée de leur parcours aussi à travers l'année aussi et avec quoi ils commencent avec quoi ils sont dans le milieu et vers quoi on veut les amener à la fin, donc j'ai une meilleure idée [...] de c'est quoi une trajectoire normative ici à CRSP et où est-ce qu'on veut les amener à la fin. »	identifier les besoins de l'interne (31) (codé sous « Explicite ») - Parcours (31) (codé sous « Travail axé sur le client/ou l'étudiant ») Resté pareil : - Création d'un environnement sécuritaire (29, 31) (codé sous « Espace sécuritaire ») - Relation collaborative (29, 31) (codé sous « Travail axé sur le client/ou l'étudiant ») - <i>Therapeutic framework</i> (29) - Style (33) (thématique codée) - Ouverte (31) (codé sous « Travail axé sur le client/ou l'étudiant ») - Chaleureuse (31) (codé sous « Travail axé sur le client/ou l'étudiant »)
--	---	--

	(31) - <i>I think I do a pretty good job with creating a safe space for my supervisees [...] we've remained collaborative, and finally, we're still focused on CDT models, the same therapeutic framework. (29)</i> - <i>My style, no I would say little has changed about my style going through the supervisor process, because this feedback [...] used to be very positive so I guess it just reinforces this approach I have of you know putting confidence in the intern, being a sounding board without being too directive, means being more supportive then directive, I guess it just reinforces my style. (33)</i> - « Oui, je pense ma façon d'être ou d'aborder la relation avec l'interne, [...] c'est une relation collaborative et	
--	--	--

	ouverte, chaleureuse, sécuritaire. » (31)	
--	---	--

10.2 Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus important afin de devenir un superviseur clinique compétent?

Thématiques	Citations	Notes
- Équilibre entre un environnement sécuritaire et gestion du cas (29) - Établir des buts et objectifs clairs (29, 31) - Voir la supervision comme une échelle progressante (29) - Encadrement de leur indépendance (29) - Autoévaluation (29, 31) - Écoute active (33) - Empathique (33) - Support (33) - Normalise (33) - Procurer un enseignement (33) - Flexibilité (33) - Sensibilité à la relation superviseur-supervisé (31) - Relation collaborative (31) - Transparent (31) - Développementale (31) - Feedback (31)	<i>- I really firmly believe that having a balance between a safe space and case management is important. Being able to stay on top of the case and offer advice about what to do. So, more than that, making sure that your supervisee feels like they can come to you if things related to the case, [...]. They're not going to come to you and tell you that if they think that you're just going to judge them for it. I think it's important to give your client a framework [...]. To kind of know when they're coming in, these are the expectations and this is what we're doing, these are our goals, here's how we're going to work on it and</i>	- Équilibre entre un environnement sécuritaire et gestion du cas (29) (codé sous « Équilibre entre espace sécuritaire et gestion de cas ») - Établir des buts et objectifs clairs (29, 31) (thématique codée) - Voir la supervision comme une échelle progressante (29) (codé sous « Équilibre entre espace sécuritaire et gestion de cas ») - Encadrement de leur indépendance (29) - Autoévaluation (29, 31) (thématique codée) - Écoute active (33) (codé sous « Bon thérapeute équivaut à bon superviseur ») - Empathique (33) (codé sous « Bon thérapeute équivaut à bon superviseur ») - Support (33) (codé sous « Bon thérapeute équivaut à bon superviseur ») - Normalise (33) (codé

	<i>this is the kind of treatment we're going to offer to the client. [...] Even if they're senior students, they can be flexible and do things on their own, but they need to do that within the framework. [...] I think it's also important for supervisors to view supervision as a scale in progress always, right? We can sort of cheat, we need to be as self-aware in supervision as we are in our therapy, right? Thinking about what are the things that are getting in the way for me and how can I improve and what am I missing and that kind of thing. (29)</i> <i>- You know the way I see it a lot of the skills of being a supervisor are extremely similar to the skills of being a psychology, so I tend to see that, I think a good psychologist like a</i>	sous « Bon thérapeute équivaut à bon superviseur ») - Procurer un enseignement (33) (codé sous « Désir d'enseigner ») - Flexibilité (33) (codé sous « Flexibilité » en plus d'un autre participant) - Sensibilité à la relation superviseur-supervisé (31) (Codé sous « Sensibilité ») - Relation collaborative (31) (codé sous « Collaborative ».) - Transparent (31) (codé sous « Axé sur les besoins du supervisé ») - Développementale (31) (codé sous « Axé sur les besoins du supervisé ») - Feedback (31) (codé sous « Axé sur les besoins du supervisé »)
--	--	--

	<i>good therapist are also good supervisors, the ones who can be very good in sort of the active listening skills, empathy, supportive, normalizing, all those kinds of things, but also the important part of being a supervisor is being able to provide education for your student so to teach them the skills they need to learn to develop as a therapist (...) be flexible, I think that the supervisor main flexibility is very important too. (33)</i> - « Sensibilité à la relation entre le superviseur et le supervisé. [...] établir [...] une relation collaborative [...] où on se met d'accord sur c'est quoi les buts, qu'est-ce qu'on essaye de faire ensemble, c'est quoi le cadre, c'est quoi les paramètres, qu'est-ce que je vais faire	
--	--	--

	pour toi? Et qu'on a des mécanismes clairs de qu'est-ce qu'on évalue, c'est quoi [...] nos <i>outcomes</i> [...] je pense que si c'est très transparent déjà là c'est bon et puis pour moi je pense que l'important c'est aussi que ça soit vraiment basé sur les besoins du stagiaire qu'on supervise et d'être capable de voir son stagiaire dans une vue d'ensemble et développemental aussi [...] d'être capable de donner du <i>feedback</i> à son stagiaire pour l'aider à justement grandir, du <i>feedback</i> pertinent puis qui va être reçu de la meilleure manière possible, je pense qu'il faut être capable de s'observer aussi comme superviseur pour dire c'est quoi nos biais, nos limites, donc l'auto-observation de soi-même, une connaissance	
--	---	--

	générale, je pense aussi des bons principes, tu sais, selon l'évidence de ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en supervision. » (31)	
--	--	--