

NOVEMBRE 2025 – VOL. 15 N° 1

OÙ LES ASTRES S'ALIGNENT : COMPRENDRE L'ALLIANCE PÉDAGOGIQUE DANS LES RÉTROACTIONS EN SUPERVI- SION CLINIQUE

Marco ROMAGNOLI^{1, 2*}

¹Université Laval, Québec, QC, Canada

²Clinique de Psychologie Québec, QC, Canada

*marco.romagnoli.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Romagnoli, M. (2025). Où les astres s'alignent : Comprendre l'alliance pédagogique dans les rétroactions en supervision clinique. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 42-47.

Droits d'auteur

© 2025 Romagnoli. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

OÙ LES ASTRES S'ALIGNENT : COMPRENDRE L'ALLIANCE PÉDAGOGIQUE DANS LES RÉTROACTIONS EN SUPERVISION CLINIQUE

Marco ROMAGNOLI^{1, 2*}

¹Université Laval, Québec, QC, Canada

²Clinique de Psychologie Québec, QC, Canada

*marco.romagnoli.1@ulaval.ca

Résumé

Contexte : L'écoute, la qualité de l'accueil, la compréhension de la situation et la manière d'intervenir sont des compétences fondamentales pour le thérapeute lors de l'entretien clinique. Si l'alliance thérapeutique est largement étudiée, l'alliance pédagogique, notamment en contexte de supervision clinique, reste peu documentée. **Objectif :** Explorer le concept d'alliance pédagogique lors de la rétroaction en supervision clinique, en identifiant les conditions favorables et défavorables à son émergence. **Méthode :** Des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de huit participants (intervenants, superviseurs et membres de la coordination) impliqués dans un organisme communautaire en santé mentale au Québec (Clic Aide). Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et analysés de manière thématique. **Résultats :** L'écoute active, la confiance, l'ouverture et le partage d'expériences ont été identifiés comme des piliers de l'alliance pédagogique. Les participants ont souligné que la verbalisation des difficultés et réussites favorise une compréhension approfondie des enjeux cliniques et contribue à réduire le stress lié à la pratique. **Conclusions :** L'alliance pédagogique est essentielle pour le développement professionnel des intervenants en santé mentale. Mieux la comprendre permettrait d'améliorer les pratiques de supervision et, par conséquent, la qualité des services offerts.

Mots-clés : Alliance pédagogique, intervention, supervision, santé mentale, rétroaction

Abstract

Background : Listening, reception quality, understanding of the situation, and the way of intervening are fundamental for therapists during clinical interviews. While therapeutic alliance is well documented, the concept of educational alliance in clinical supervision contexts remains underexplored. **Objective :** To explore the educational alliance during feedback in clinical supervision, by identifying conditions that promote or hinder its emergence. **Method :** Semi-structured interviews were conducted with eight participants (practitioners, supervisors and coordinators) from a Quebec-based community mental health organization (Clic Aide). Interviews were recorded, transcribed, and thematically analyzed. **Results :** Active listening, trust, openness, and experience sharing emerged as central to the educational alliance. Participants emphasized how verbalizing challenges and successes contributes to a deeper understanding of clinical issues and reduces professional stress. **Conclusion :** Educational alliance is key to the development and well-being of mental health professionals. Understanding it better can enhance supervision practices and service quality.

Keywords : Educational alliance, clinical supervision, intervention, mental health, feedback

L'écoute, la qualité de l'accueil, la compréhension de la situation qui mène à consulter et la manière d'intervenir sont des postures fondamentales du thérapeute lors de l'entretien clinique. En particulier, l'écoute, suivant la pensée de Carl Rogers (1942/2015), constitue la première pierre de l'alliance thérapeutique, permettant à la personne de nouer une relation de confiance avec le thérapeute.

Bien que l'attention soit souvent portée sur l'alliance entre thérapeute et client, un autre type d'alliance se construit dans le cadre des supervisions cliniques : l'alliance pédagogique. Celle-ci désigne la relation de collaboration entre superviseur et stagiaire, axée sur le dialogue, la co-construction de sens et le développement des compétences professionnelles. Elle peut être comprise comme un « cadre conceptuel pour mieux comprendre la rétroaction axée sur

le dialogue » (Côté et al., 2017, p. 162), où l'écoute active vise à mettre en lumière des problématiques et processus psychologiques (Castillo, 2021, p. 5).

Verbaliser et partager les expériences cliniques vécues (défis, avancées, doutes) s'avère cathartique pour les intervenants, contribuant à réduire le stress et à favoriser leur développement professionnel. Cette dynamique est particulièrement visible lors des rétroactions en supervision clinique, où l'alliance pédagogique s'impose comme un vecteur central d'apprentissage, de soutien, et de construction de l'identité professionnelle.

À ce jour, la majorité des recherches sur l'alliance pédagogique ont été menées dans les milieux scolaires (Petrey Genay & Dupré, 2024) ou médicaux (Pereira Miozzari et al., 2024). Dans le champ psychothérapeutique, la littérature se concentre principalement sur l'alliance thérapeutique

(Aafjes-van Doorn et al., 2024), et non sur la relation formative entre superviseur et stagiaire. À notre connaissance, très peu d'études se sont penchées sur la manière dont cette alliance pédagogique se manifeste concrètement lors des rétroactions en supervision clinique (Watkins, 2014).

Or, la rétroaction est un moment clé de la supervision, mais aussi un espace de vulnérabilité et d'apprentissage. Le concept d'alliance pédagogique reste néanmoins flou, complexe et peu exploré dans cette configuration. Cet article propose donc d'analyser ce concept dans le contexte de la santé mentale, en mettant l'accent sur son rôle lors des rétroactions entre superviseurs et stagiaires dans un cadre de supervision clinique.

Cadre théorique : Le pouvoir de la parole

Alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique est un concept central dans le processus de rétablissement du patient. Elle repose sur une collaboration entre le thérapeute et la personne suivie, orientée vers des objectifs communs. D'après Ellyson (2017), elle permet aux deux parties de s'entendre sur les buts de la thérapie, de collaborer dans une relation de confiance, de s'accepter mutuellement et de reconnaître la compétence du thérapeute (dans Paquelin & Bois, 2021).

Certains auteurs en attribuent l'origine à Freud, pour qui un traitement ne saurait être efficace sans transfert et engagement du patient dans une alliance de travail (Bouchard, 2014). Le terme moderne d'« alliance thérapeutique » est dérivé du concept de « working alliance » (Greenson, 1965), plus tard précisé par Bordin (1979) qui en identifie trois composantes fondamentales : un accord sur les objectifs de la thérapie, un accord sur les tâches à accomplir, un lien affectif fondé sur la confiance et l'estime.

L'alliance thérapeutique est aujourd'hui reconnue comme un élément transversal, essentiel, peu importe l'approche clinique utilisée.

Alliance pédagogique

Le concept d'alliance pédagogique découle de celui de l'alliance thérapeutique et s'est progressivement imposé dans les champs de l'éducation et de la santé. Côté et al. (2017) la définissent comme un processus interactionnel influencé par plusieurs facteurs, tandis que Paquelin & Bois (2021) insistent sur la compréhension mutuelle des objectifs, des moyens d'y parvenir, et de la confiance réciproque entre les parties.

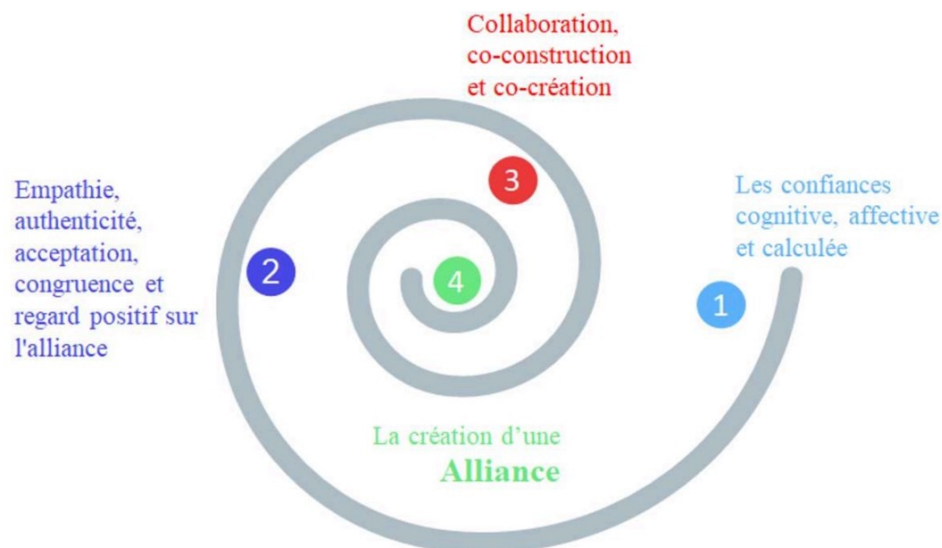
L'alliance pédagogique implique un partage expérientiel, au-delà de la simple transmission de savoirs. Telio et al. (2015) soutiennent qu'elle repose sur la création conjointe de nouvelles significations, dans une dynamique d'intersubjectivation. Cette perspective s'inspire directement de Carl Rogers (1977), qui voyait dans le partage et la présence authentique les leviers d'un apprentissage centré sur la personne.

Dans ce contexte, le stagiaire en psychologie forme une alliance avec le superviseur, comme le patient avec le thérapeute, facilitant l'apprentissage par la sécurité relationnelle. Bois (2023) propose une spirale des étapes de construction de cette alliance : elle commence par un climat de confiance, se développe par l'authenticité et l'empathie, et culmine dans une collaboration efficace (Figure 1).

Selon Telio et al. (2015), une alliance pédagogique de qualité repose sur trois piliers : un accord sur les objectifs de la rétroaction, un consensus sur les moyens à mettre en œuvre, et un lien de confiance réciproque entre superviseur et stagiaire.

Figure 1

Spirale de la séquence menant à la création de l'alliance pédagogique (Bois, 2023).



Supervision et rétroaction

La supervision clinique est un dispositif essentiel dans la formation des professionnels de la santé mentale. Elle permet de soutenir le développement des compétences, l'autonomie professionnelle, ainsi que la qualité des soins prodigués (Kilminster et al., 2007 ; Ramani & Leinster, 2008). Elle constitue un espace structuré d'échanges entre un superviseur et un ou plusieurs intervenants, dans lequel sont discutés les suivis cliniques, les questionnements, les stratégies d'intervention et les pistes d'amélioration.

Selon Castro, Santiago-Delefosse & Capdevielle-Mougnibas (2009), la supervision est un processus critique intégrant observation, analyse, commentaire et intervention, visant à améliorer la qualité de l'acte professionnel.

Au cœur de ce processus se trouve la rétroaction, comprise comme un retour structuré sur les pratiques et les compétences mobilisées. Elle aide le stagiaire à évaluer son efficacité, identifier ses forces et ses zones de développement, établir des stratégies d'apprentissage, et se motiver dans son cheminement professionnel (Norcini & Burch, 2007).

La rétroaction dépasse la simple évaluation technique. Elle devient un lieu de dialogue, d'accompagnement, et potentiellement de transformation. Côté et al. (2017) soulignent son caractère relationnel, influencé par le climat instauré entre superviseur et supervisé. Même si aucun cadre théorique n'a encore été pleinement stabilisé, plusieurs auteurs insistent sur l'importance de la nature de la relation entre le prestataire et le bénéficiaire (ici la supervision et la personne supervisée) dans laquelle s'inscrit cette rétroaction (Telio et al., 2015; Bernard & Goodyear, 2014; Watkins, 2011; Hill et al., 2007).

En somme, la supervision est un terrain privilégié pour observer l'émergence et la consolidation de l'alliance pédagogique, dont la qualité peut avoir un impact direct sur l'intégration des savoirs et le sentiment de confiance des intervenants.

L'objectif de cette recherche est de comprendre comment se manifeste l'alliance pédagogique lors des rétroactions en supervision clinique. Deux questions principales guident l'enquête : (1) quelles sont les conditions qui favorisent ou freinent son émergence ? et (2) comment cette alliance influence-t-elle l'expérience de la personne stagiaire ?

Méthode

Cette recherche repose sur une approche qualitative inductive, visant à explorer le phénomène de l'alliance pédagogique dans son contexte naturel. La méthode d'enquête choisie est l'entrevue semi-dirigée, car elle permet de recueillir en profondeur la signification que les participants attribuent à leurs expériences vécues (Fortin & Gagnon,

2016, p. 319). Selon Blanchet & Gotman (2010), ce type d'entretien offre à l'enquêteur une structure souple : un guide d'entretien préétabli oriente la discussion, tout en laissant place à la spontanéité des réponses.

Les entrevues ont été menées entre juin et août 2024, auprès de huit personnes affiliées à l'organisme Clic Aide, soit quatre intervenants (stagiaires ou bénévoles en santé mentale), un superviseur clinique, et trois membres de l'équipe de coordination.

Les participants ont été recrutés par approche directe, en collaboration avec la coordination de l'organisme. Toutes les personnes ont donné leur consentement libre, éclairé et écrit avant de participer aux entrevues, conformément aux principes éthiques de la recherche avec des êtres humains.

Les entretiens ont été réalisés par visioconférence (Zoom), enregistrés avec l'accord des participants, puis intégralement retranscrits mot à mot. Une grille d'analyse thématique inspirée de Braun & Clarke (2006) a été utilisée pour coder les données.

L'échantillon est restreint ($n = 8$), mais diversifié quant aux rôles et aux responsabilités. L'âge des participants varie entre 25 et 70 ans. Les données ont été analysées selon leur rôle (intervenante, superviseur, coordination) afin d'identifier des nuances entre les points de vue.

Le chercheur principal, également enquêteur, a adopté une posture réflexive et empathique, en veillant à instaurer un climat de confiance pendant les entretiens. Bien qu'impliqué dans le domaine de la santé mentale, il n'avait aucun lien hiérarchique avec les participants, ce qui a permis une expression libre des vécus.

Résultats de recherche : S'allier, un tango d'échanges

Trois grandes catégories ont émergé : (1) définition de l'alliance pédagogique; (2) conditions favorables; (3) conditions défavorables. Le codage a été effectué manuellement. Chaque catégorie a été subdivisée en sous-thèmes à partir d'un codage inductif, en lien direct avec les questions de l'entretien. Ces thèmes reflètent les dimensions les plus saillantes évoquées par les participants, en réponse aux questions de recherche.

Définir l'alliance pédagogique

Tous les répondants s'accordent à définir l'alliance pédagogique comme une relation de confiance, de respect mutuel et de co-apprentissage entre superviseur et intervenant. Cette relation est perçue comme une forme de mentorat, où l'autorité du superviseur repose sur sa compétence et sa bienveillance, plutôt que sur une logique hiérarchique.

La supervision est décrite comme un espace de dialogue, de partage d'expériences cliniques et de réflexions sur la pratique. Elle permet aux intervenants de se sentir soutenus, d'évoluer, et de s'approprier leur rôle professionnel dans un cadre sécurisant. Une participante note :

« C'est une connexion bienveillante. Ce n'est pas juste recevoir un retour : c'est échanger, comprendre ensemble. »

Conditions favorables

Plusieurs conditions favorables à l'établissement de cette alliance émergent des données recueillies. Les participants ont souligné l'importance d'une posture ouverte à la critique constructive, d'une volonté manifeste d'apprendre ainsi que d'une implication active dans les supervisions. Ces attitudes favorisent un climat propice à l'échange et à la croissance professionnelle.

L'accessibilité du superviseur, sa posture d'écoute et sa capacité à offrir une rétroaction de manière constructive ont été fréquemment évoquées comme des éléments facilitateurs. Les participants ont également insisté sur l'équilibre entre le rôle de guide exercé par le superviseur et celui de pair, ce qui permet d'éviter une dynamique perçue comme autoritaire ou descendante.

La majorité des répondants ont mis en lumière l'importance d'une relation humanisée. Le fait de prendre des nouvelles personnelles, d'échanger de manière informelle ou simplement de créer un climat chaleureux renforçait le sentiment d'appartenance et de sécurité psychologique. Comme le mentionne une participante :

« Dans notre groupe, on prenait des nouvelles, on jasait un peu... ça rendait la chose plus humaine. »

La compétence du superviseur constitue également un facteur central. Elle se manifeste notamment par la capacité à offrir des réponses concrètes, à structurer les supervisions autour des suivis cliniques individuels, et à soutenir les intervenants au-delà des aspects purement techniques.

D'autres éléments jugés facilitateurs ont été rapportés, tels que la possibilité offerte aux intervenants de changer de groupe si nécessaire, l'organisation de rencontres entre superviseurs pour partager leurs pratiques, la disponibilité d'entretiens individuels en cas de difficulté, ainsi que le développement d'un fort sentiment d'appartenance à une communauté de pratique, parfois désignée par les participants comme une « alliance d'équipe ».

Conditions défavorables

Les obstacles à l'établissement d'une alliance pédagogique de qualité ont également été identifiés par les participants. Certains ont rapporté des expériences marquées par le

jugement, une posture fermée de la part du superviseur ou encore des critiques formulées de manière peu constructive. De telles situations ont pu entraver le sentiment de sécurité et limiter la liberté d'expression des intervenants.

Le rapport hiérarchique, lorsqu'il est perçu comme autoritaire ou rigide, semble freiner la qualité du lien pédagogique. Le manque de clarté des attentes, de même qu'une rétroaction jugée trop rare ou peu utile, ont également été mentionnés comme des facteurs défavorables.

Un intervenant a notamment déploré l'absence d'encouragement au partage d'expériences dans certaines supervisions passées :

« J'ai eu d'autres superviseurs qui encourageaient moins le partage... moi j'aimais ça donner mon avis sur les suivis des autres. »

De leur côté, les superviseurs ont parfois été confrontés à des situations délicates de rétroaction, comme en témoigne l'un d'eux, qui a préféré offrir un retour individuel à une étudiante afin de ne pas la mettre en difficulté devant le groupe.

Enfin, quelques tensions interpersonnelles entre membres d'un même groupe ont été évoquées. Toutefois, la capacité de la superviseuse à intervenir avec tact a permis de restaurer la confiance collective. Comme l'explique une intervenante :

« Ça a été réparé en ce sens-là... rien n'a été brisé, juste un petit froissement. »

Discussion

Cette discussion revient d'abord sur les deux questions de recherche : les conditions favorables ou défavorables à l'alliance pédagogique et son impact sur les stagiaires. Les résultats obtenus éclairent ces deux aspects.

Les résultats confirment que l'alliance pédagogique apparaît comme un levier central dans la supervision clinique. Elle facilite l'intégration des apprentissages, soutient la construction identitaire du stagiaire, et diminue la détresse liée à la pratique clinique.

Les conditions favorables identifiées dans cette étude recoupent les trois piliers de Telio et al. (2015) : accord sur les objectifs, choix partagés des moyens, et lien de confiance. Ce cadre relationnel permet une supervision plus horizontale, perçue comme un espace de collaboration, plutôt que comme une évaluation descendante.

La présence active et bienveillante du superviseur est cruciale. Elle crée un climat sécurisant où l'intervenant peut s'exprimer sans crainte. Ce facteur rejoint les propositions de Bois (2023) et de Rogers (1977) sur la centralité de la

relation humaine dans tout processus de développement.

L'étude met également en évidence des zones de vulnérabilité : tensions intra-groupes, supervision unidirectionnelle, manque de feedback clair. Ces éléments montrent que l'alliance pédagogique doit être entretenue activement et ne peut être tenue pour acquise.

Enfin, les données qualitatives confirment ce qu'ont observé Teunissen et al. (2009) dans les milieux médicaux : il existe un écart entre la perception de la fréquence et de la qualité des rétroactions entre superviseurs et supervisés. L'alliance pédagogique est donc un processus dynamique, dépendant de facteurs personnels, relationnels et contextuels.

Conclusion : Où les astres s'alignent

L'alliance pédagogique est un processus relationnel dynamique et co-construit entre superviseur et supervisé. Elle repose sur la confiance, le dialogue et la reconnaissance mutuelle.

Cette étude visait à comprendre comment cette alliance se manifeste dans le contexte de la rétroaction clinique en santé mentale. Elle met en lumière les conditions qui facilitent ou entravent la construction de cette relation.

La supervision clinique apparaît ici comme un lieu d'alignement des « astres » – une constellation formée par les intervenants, les superviseurs et les coordonnateurs –, où chacun participe à créer un système de relations soutenantes et formatrices.

Méthodologiquement, l'entrevue semi-dirigée s'est révélée adaptée pour accéder aux récits détaillés des participants. Toutefois, le fait que l'échantillon provienne d'un seul organisme restreint la transférabilité des résultats. Une suite possible serait d'élargir l'étude à d'autres contextes (publics, privés, universitaires), au Québec et ailleurs.

Les résultats de cette étude invitent à repenser les pratiques de supervision dans une perspective plus collaborative. Ils pourraient orienter la formation des superviseurs vers une posture plus réflexive, basée sur l'écoute et la co-construction. D'autres recherches pourraient explorer l'impact à long terme de cette alliance sur la qualité des interventions.

Enfin, un futur axe de recherche consisterait à explorer l'alliance thérapeutique, soit la dynamique relationnelle entre pairs, au sein du même groupe de supervision.

Annexe. Questions de l'étude.

En s'inspirant de la grille proposée par Côté et al. (2017), voici le guide d'entrevue sur l'alliance pédagogique lors de la rétroaction en supervision clinique, utilisé pour les entretiens semi-dirigés conduits au cours de l'étude psychologique.

- Que signifie pour vous la notion d'alliance pédagogique lors de la rétroaction en supervision clinique ? Quelles sont selon vous les conditions favorables (et défavorables) à cette alliance ?
- Depuis que vous coordonnez/supervisez à Clic Aide ou depuis que vous êtes bénévole à Clic Aide, pouvez-vous me parler d'une ou de quelques situations de supervision où l'alliance pédagogique entre le superviseur et le stagiaire s'est créée et était satisfaisante ? Selon vous, qu'est-ce qui a le plus contribué à ce que ce soit satisfaisante ?
- Depuis que vous coordonnez/supervisez à Clic Aide ou depuis que vous êtes bénévole à Clic Aide, avez-vous déjà vécu une ou des situations de supervision où l'alliance pédagogique entre le superviseur et le stagiaire était insatisfaisante ? Si oui, pouvez-vous m'en parler ? Selon vous, qu'est-ce qui a contribué à ce que ce soit insatisfaisante ? Comment avez-vous géré cette (ces) situation(s) ?
- Avant de terminer cette entrevue, avez-vous d'autres commentaires à faire en lien avec l'alliance pédagogique lors de la rétroaction en supervision clinique ?

Références

- Aafjes-van Doorn, K., Spina, D. S., Horne, S. J., & Békés, V. (2024). The association between quality of therapeutic alliance and treatment outcomes in teletherapy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 110.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Pearson.
- Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : Historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49(4), 317–326.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'entretien : L'enquête et ses méthodes* (2e éd.). Armand Colin.
- Bois, C. (2023). La présence : Élément participant à la création de l'alliance pédagogique. *Distances et médiations des savoirs*, (42). <https://journals.openedition.org/dms/9176>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Bouchard, M.-E. (2014). Alliance thérapeutique, expérience du thérapeute et satisfaction du client envers la thérapie : Étude des relations entre ces variables [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. *Savoirs UdeS*. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5453>
- Castillo, M. (2021). L'écoute dans les contextes cliniques : Entre art et technique. *Rhizome*, 79, 5–6.
- Castro, D., Santiago-Delefosse, M., & Capdevielle-Mougnibas, V. (2009). La supervision de la pratique clinique : Définitions et questionnements. *Le Journal des psychologues*, 270(7), 45–48.

- Côté, L. (2015). Réflexion sur une expérience de supervision clinique sous l'angle de l'alliance pédagogique. *Pédagogie médicale*, 16(1), 79–84.
- Côté, L., Breton, E., Boucher, D., Déry, E., & Roux, J.-F. (2017). L'alliance pédagogique en supervision clinique : Une étude qualitative en sciences de la santé. *Pédagogie médicale*, 18(4), 161–170.
- Ellyson, A. (2017). La représentation de la construction de l'alliance thérapeutique et de la réparation des ruptures d'alliance chez les thérapeutes novices [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/10831/1/D3280.pdf>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives. Chenelière Éducation.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, 34, 155–181.
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 434–449. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.434>
- Kilminster, S. M., Cottrell, D., Grant, J., & Jolly, B. (2007). AMEE Guide no. 27: Effective educational and clinical supervision. *Medical Teacher*, 29(1), 2–19. <https://doi.org/10.1080/01421590701210907>
- Norcini, J., & Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide no. 31. *Medical Teacher*, 29(9), 855–871. <https://doi.org/10.1080/01421590701775453>
- Paquelin, D., & Bois, C. (2021). De l'alliance thérapeutique à l'alliance pédagogique : L'essence d'une collaboration éducative. *Questions Vives*, (36). <https://journals.openedition.org/questionsvives/6374>
- Pereira Miozzari, A. C., Sader, J., Gillabert, C., Bideau, M., Meynard, A., Paschoud, A., Diana, A., Sommer, J., Rieder, A., & Audétat, M. C. (2024). Cercles de qualité pédagogique (CQP) : Une recherche-action visant à optimiser la formation des cliniciens enseignants en cabinet. *Pédagogie médicale*.
- Petry Genay, I., & Dupré, F. (2024). Des alliances pédagogiques pour favoriser l'accès à l'étude des savoirs : Une étude de cas en Ulis collège. *La Nouvelle revue – Éducation et société inclusives*, 277–294.
- Ramani, S., & Leinster, S. (2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, 30, 347–364. <https://doi.org/10.1080/01421590802061613>
- Rogers, C. (2015). La relation d'aide et la psychothérapie (J.-P. Zigliara, Trad.). ESF Sciences humaines. (Travail original publié en 1942)
- Rogers, C. (1977). Carl Rogers on personal power. Delacorte.
- Stern, D. (2005). Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ? *Psychothérapies*, 4(4), 215–222.
- Telio, S., Ajjawi, R., & Regehr, G. (2015). The “educational alliance” as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. *Academic Medicine*, 90, 609–614. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000560>
- Teunissen, P. W., Stapel, D. A., van der Vleuten, C. P., Scherpbier, A., Boor, K., & Scheele, F. (2009). Who wants feedback? An investigation of the variables influencing residents' feedback-seeking behavior in relation to night shifts. *Academic Medicine*, 84(7), 910–917. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181a81454>
- Watkins, C. E., Jr. (2011). Toward a tripartite model of supervision for psychotherapy: Enhancing knowledge, skills, and self-awareness. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3), 201–211. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9163-1>
- Watkins C. E., Jr (2014). The supervisory alliance: a half century of theory, practice, and research in critical perspective. *American journal of psychotherapy*, 68(1), 19–55. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.19>
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., & Bombardier, M. (2017). L'alliance thérapeutique lors d'une télépsychothérapie par vidéoconférence pour un trouble du spectre anxieux : Recension systématique des écrits. *Revue québécoise de psychologie*, 37(3), 277–302.

Pour citer l'article

Romagnoli, M. (2025). Où les astres s'alignent : Comprendre l'alliance pédagogique dans les rétroactions en supervision clinique. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 42–47.

Droits d'auteur

© 2025 Romagnoli. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.