Document generated on 07/12/2025 4:43 a.m.

Revue de psychoéducation

Les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l'alliance thérapeutique

The specificities of psychoeducation in the process of building a therapeutic alliance

Myriam Beaulieu

Volume 53, Number 1, 2024

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1111113ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1111113ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)
2371-6053 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Beaulieu, M. (2024). Les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l'alliance thérapeutique. *Revue de psychoéducation*, *53*(1), 78–100. https://doi.org/10.7202/1111113ar

Article abstract

The concept of therapeutic alliance refers to the quality of a relationship formed in a professional context between a practitioner and the individual they support. Over the years, this concept has attracted the attention of researchers and clinicians, being associated with positive therapeutic outcomes. While several authors have examined the alliance-building processes, few have done so in the field of psychoeducation. This paper aims to explore the psychoeducational specificities in the process of building the alliance by examining the links between certain psychoeducational concepts and these processes. For that purpose, we will begin with a brief overview of the scientific literature related to the concept of therapeutic alliance. Then, we will address the specific characteristics of psychoeducational support as a form of supportive relationship: the educational nature of the relationship, the consideration of the person's interactions with their environment, and the notion of shared lived experience. Afterwards, we will explore the psychoeducational characteristics of alliance-building process, using Bordin's (1979) conceptual model: goal, task and bond. In conclusion, the conceptual contributions, limitations, and future research directions will be discussed. The conceptual contribution of this article serves as a call to further reflection on the specificities of psychoeducational support in the alliance-building process, particularly regarding significant changes in the emphasis on shared lived experience and aspects that are still under-studied, such as the contribution of the environment to the therapeutic alliance.

Tous droits réservés © La Corporation de la Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 2024

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Revue de psychoéducation
Volume 53, numéro 1, 2024, 78-100

Les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l'alliance thérapeutique

The specificities of psychoeducation in the process of building a therapeutic alliance

M. Beaulieu[1]

1 École de psychoéducation de l'Université de Montréal

Résumé

Le concept d'alliance thérapeutique renvoie à la qualité d'une relation établie dans un contexte professionnel entre un intervenant et la personne qu'il accompagne. Depuis plusieurs années, ce concept a retenu l'attention des chercheurs et des cliniciens lui reconnaissant son apport dans la réussite d'une intervention. Si plusieurs auteurs se sont penchés sur le processus de création de l'alliance thérapeutique, peu l'ont fait en psychoéducation. Cet article vise à explorer les spécificités psychoéducatives dans les processus de création de l'alliance thérapeutique en explorant les liens entre certains concepts psychoéducatifs et ces processus. Pour ce faire, nous effectuerons d'abord un bref survol des écrits scientifiques liés au concept d'alliance thérapeutique. Puis, nous aborderons les particularités de l'accompagnement psychoéducatif en tant que forme de relation d'aide : le caractère éducatif de la relation, la prise en compte des interactions de la personne avec son environnement et la notion de vécu partagé. Nous explorerons ensuite les spécificités psychoéducatives de la création de l'alliance à l'aide du modèle conceptuel de Bordin (1979) : objectif, tâche et lien. En guise de conclusion, les contributions, les limites et des pistes de recherche futures seront discutées. La contribution conceptuelle de cet article se veut un appel à poursuivre la réflexion sur les spécificités de l'accompagnement psychoéducatif dans les processus de création de l'alliance thérapeutique, notamment en regard aux importants changements quant à la place accordée au vécu partagé et aux aspects encore trop peu étudiés comme la contribution de l'environnement à l'alliance thérapeutique.

Mots-clés : alliance thérapeutique, accompagnement psychoéducatif, structure d'ensemble, relation d'aide.

Correspondance :

Myriam Beaulieu
Université de Montréal
Pavillon Marie-Victorin
90 av. Vincent d'Indy
Montréal, QC H2V 2S9

Tél. : 514 343-6111 #28510

myriam.beaulieu.1@umontreal.ca

Abstract

The concept of therapeutic alliance refers to the quality of a relationship formed in a professional context between a practitioner and the individual they support. Over the years, this concept has attracted the attention of researchers and clinicians, being associated with positive therapeutic outcomes. While several authors have examined the alliance-building processes, few have done so in the field of psychoeducation. This paper aims to explore the psychoeducational specificities in the process of building the alliance by examining the links between certain psychoeducational concepts and these processes. For that purpose, we will begin with a brief overview of the scientific literature related to the concept of therapeutic alliance. Then, we will address the specific characteristics of psychoeducational support as a form of supportive relationship: the educational nature of the relationship, the consideration of the person's interactions with their environment, and the notion of shared lived experience. Afterwards, we will explore the psychoeducational characteristics of alliance-building process, using Bordin's (1979) conceptual model: goal, task and bond. In conclusion, the conceptual contributions, limitations, and future research directions will be discussed. The conceptual contribution of this article serves as a call to further reflection on the specificities of psychoeducational support in the alliance-building process, particularly regarding significant changes in the emphasis on shared lived experience and aspects that are still under-studied, such as the contribution of the environment to the therapeutic alliance.

Keywords: therapeutic alliance, psychoeducational support, helping relationship.

Introduction

Le concept d'alliance thérapeutique renvoie à la qualité d'une relation établie dans un contexte professionnel entre un intervenant et la personne qu'il accompagne. Depuis plusieurs années, ce concept a retenu l'attention des chercheurs et des cliniciens puisqu'ils lui reconnaissent son apport dans la réussite d'une intervention, peu importe le type de relation d'aide ou l'approche sur laquelle s'appuie le traitement (Horvath, 2001; Wolfe et Goldfried, 1988). La construction d'une relation de qualité est un concept de premier ordre qui s'applique à l'ensemble des professionnels de la relation d'aide, peu importe la clientèle auprès de laquelle ils interviennent (individus, groupes ou familles) ou la nature de leurs interventions (directe ou dans le cadre du rôle-conseil).

N'y faisant pas exception, la construction d'une relation de confiance est une notion centrale du processus d'intervention dans le champ de la psychoéducation. Puskas (2009) affirme que : « c'est par elle [la relation] que se vit le changement; l'éducateur est le praticien de la relation » (p.64). L'établissement d'une relation de qualité est également considéré comme un facteur de réussite de l'intervention. À ce titre, certains auteurs (Caouette et Pronovost, 2013; Renou, 2005) mentionnent que les possibilités d'utilisation psychoéducative sont tributaires de la qualité de la relation sur laquelle elle prend appui. De plus, Gendreau (2001) atteste que : « l'éducateur ne pourra aider le jeune à atteindre ses objectifs que s'il établit avec lui une relation privilégiée » (p.80). Renou (2014) va dans le même sens, en soulignant que le psychoéducateur réalise son rôle de facilitateur de l'adaptation à partir de la relation significative qu'il réussit à établir avec la personne qu'il accompagne.

Or, à la lumière de l'importance que revêt le concept d'alliance thérapeutique dans la réussite d'une intervention (Fluckiger et al., 2018) et du rôle central de la notion de relation en psychoéducation, il apparait pertinent de se questionner sur la spécificité du processus de création de l'alliance dans l'accompagnement psychoéducatif. Si plusieurs auteurs se sont penchés sur le processus de création et de maintien de l'alliance thérapeutique, peu l'ont fait en psychoéducation. Dans leur ouvrage sur l'accompagnement psychoéducatif, Puskas et al. (2012) consacrent un chapitre entier aux particularités de la relation d'aide en psychoéducation où ils abordent le concept d'alliance thérapeutique en faisant quelques propositions intéressantes. Ils avancent notamment que l'utilisation peut servir à restaurer ou renforcer l'alliance thérapeutique et soulignent le caractère systémique de l'alliance pour plusieurs psychoéducateurs.

Dans le prolongement de cette réflexion, cet article vise à explorer la spécificité de la psychoéducation dans les processus de création de l'alliance en explorant les liens entre certains concepts psychoéducatifs et ces processus. Pour ce faire, nous effectuerons d'abord un bref survol des écrits scientifiques liés au concept d'alliance thérapeutique. Puis, nous préciserons les spécificités de l'accompagnement psychoéducatif en tant que forme de relation d'aide. Ensuite, à partir des écrits psychoéducatifs et de la conceptualisation de l'alliance formulée par Bordin (1979) nous explorerons les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l'alliance.

Origines et conceptualisation de l'alliance thérapeutique

Si, historiquement, le concept d'alliance thérapeutique prend racine dans les travaux de Freud (1913), d'autres auteurs humanistes et cognitivo-comportementalistes en ont également fait un concept central (Doran, 2016; Safran et Muran, 2000). L'alliance est d'abord liée à la notion de transfert que Freud est le premier à aborder dans ses travaux (Bioy et Bachelart, 2010; Horvath, 2001). Il décrit le phénomène de transfert comme une distorsion inconsciente de la relation entre le thérapeute et son client (Horvath et al., 2011) et il reconnait l'apport d'un transfert positif sur la relation thérapeutique (Horvath, 2001). D'autres psychanalystes, tels que Sterba ou Zetzel, poursuivent les premières observations de Freud en continuant à développer l'idée de transfert (Bioy et Bachelart, 2010; Horvath, 2001). Toutefois, c'est Greenson qui est le premier à différencier les concepts d'alliance et de transfert (Bioy et Bachelart, 2010; Doran, 2016). Greenson (1965) suggère que l'alliance est une habileté du client et de son thérapeute à travailler ensemble selon l'objectif établi et stipule qu'elle repose sur la « vraie relation », celle qui s'appuie sur le réel. Tandis que la notion de transfert renvoie aux perceptions déformées par des affects projetés par le client sur le thérapeute (Greenson, 1965). Parallèlement à ces écrits, d'autres auteurs de l'approche humaniste, tels que Rogers, ou cognivo-comporemental comme Davison et Beck, font ressortir l'importance thérapeutique d'une relation basée sur la collaboration (Doran, 2016). Cette contribution souligne l'aspect conscient de l'alliance, contrastant ainsi avec la notion inconsciente de transfert (Horvath et al., 2011).

Influencé à la fois par le discours humaniste de Rogers pendant ses études ainsi que par les notions psychodynamique et transférentielle d'une relation, Bordin (1979) propose une conceptualisation de l'alliance qui transcende les théories dominantes de l'époque (Constantino et al., 2010). Selon Bordin (1979;1994), l'alliance est le résultat d'un processus bi-directionnel entre le thérapeute et son client, constituée de trois dimensions interreliées : les objectifs, les tâches et le lien affectif. L'alliance serait fondée d'une part sur un travail collaboratif consciemment engagé envers les objectifs et les tâches (Bordin, 1979). D'autre part, elle serait alimentée par la qualité de cette collaboration, caractérisée par un lien affectif et positif entre le thérapeute et son client, s'appuyant sur le respect mutuel, la confiance, l'appréciation et le souci de l'autre (Bordin, 1979).

Bien que la conceptualisation de Bordin (1979) soit encore largement utilisée (Baillargeon et al., 2005a; Doran, 2016; Horvath et al., 2011; Shattock et al., 2018), il faut rappeler que d'autres auteurs continuent d'alimenter le concept d'alliance thérapeutique. Précurseurs d'une nouvelle génération de recherche sur l'alliance s'attardant davantage aux processus survenant dans le cadre de la relation thérapeutique, Safran et Muran (2000; 2006) ont fait ressortir la nature dynamique de l'alliance. En s'intéressant aux ruptures survenant dans la relation thérapeutique, leurs travaux ont mis en lumière les processus de négociation et d'ajustement continuels qui doivent s'opérer pour établir un climat collaboratif. Ce faisant, l'alliance n'est plus considérée comme une tâche unique à accomplir au début de la relation thérapeutique, mais plutôt comme un processus mouvant qui croît et décroît au fil du traitement (Safran et Muran, 2000; 2006). Ces fluctuations dans l'alliance reflètent de la capacité de l'intervenant et de son aidé à négocier consciemment et inconsciemment leurs besoins dans le cadre de la relation thérapeutique (Safran et Muran, 2006). Une nouvelle compréhension de l'alliance qui a débouché sur la nécessité pour les cliniciens d'apprendre à reconnaitre les indices de ruptures, à tolérer la tension émotionnelle y étant rattachée et à négocier leur réparation avec empathie (Eubanks-Carter et al., 2015).

L'intérêt de l'alliance thérapeutique

Les études comparatives à propos de l'efficacité des différentes approches psychothérapeutiques ont mis en lumière la part importante que jouent les facteurs communs d'ordre relationnel dans le processus de changement (Wampold, 2007, 2015; Wampold et al., 1997). Parmi ces facteurs se retrouve notamment le style interpersonnel du thérapeute, les attitudes axées sur la relation (ex. empathie, congruence, chaleur) et l'alliance thérapeutique (Lambert et Barley, 2001). Depuis, de nombreuses études ont mis l'accent sur le lien entre la qualité de l'alliance thérapeutique et sa capacité à prédire l'efficacité d'une thérapie, au point où certains considèrent qu'il s'agit de la quintessence des variables évaluatives (Stiles et Horvath, 2017; Wolfe et Goldfried, 1988). En effet, plusieurs méta-analyses portant sur cette association (alliance et résultats thérapeutiques) ont démontré l'existence d'une corrélation positive, mais modérée (Fluckiger et al., 2018 : $r = 0.28$, $k = 295$; Horvath, et al., 2011 : $r = 0.28$, $k = 190$; Horvath et Symonds, 1991 : $r = 0.26$; $k = 26$; Martin et al., 2000 : $r = 0.22$, $k = 79$).

À cela, certains rappellent toutefois que le concept d'alliance thérapeutique permet d'expliquer seulement 7.5 % de son association à l'efficacité d'une thérapie (Horvath et al., 2011), nuançant ainsi l'influence qu'il exerce dans les processus de changements thérapeutiques (Lingiardi et al., 2016). Pour d'autres chercheurs (Barber, 2009; Crist-Christoph et Connolly-Gibbons, 2021), le lien de causalité reliant l'alliance aux résultats thérapeutiques n'est pas si clair qu'il n'y parait : l'amélioration des symptômes est-elle due à la présence d'une forte alliance ou cette dernière est-elle rendue possible grâce à la diminution des symptômes? Or, les résultats d'une méta-analyse indiquent que ces deux processus pourraient co-exister au cours d'une thérapie et s'inter-influancer dès les premières séances (Flückiger et al., 2020). Certains auteurs émettent l'hypothèse que la trajectoire du développement de l'alliance thérapeutique est curvilinéaire ou quadratique (Ellis et al., 2018; Stiles et al., 2004), c'est-à-dire qu'elle n'augmenterait pas forcément au fur et à mesure de la relation. Le processus non linéaire de l'alliance thérapeutique interagit avec une myriade de phénomènes prenant place au cours de la relation d'aide, tels que le processus de transfert, les ruptures, ainsi que les réparations de l'alliance (Gelso et Carter, 1994; Gelso, 2014).

Bien que l'influence qu'exerce l'alliance sur le processus de changement thérapeutique est complexe et reste encore à ce jour à préciser (Baier et al., 2020), l'intérêt pour ce concept demeure entier. Plusieurs cliniciens voient en l'alliance à la fois un outil thérapeutique et un « thermomètre » du processus thérapeutique; une bonne alliance indiquerait alors que le processus se déroule de façon positive (Krause et al., 2011), d'où l'attention accordée à tout ce qui permet de la renforcer. En plus de savoir faire preuve d'empathie, d'authenticité et de flexibilité (Ackerman et Hilsenroth, 2003; Hatcher, 2015; Nienhuis et al., 2018), il importe que l'intervenant soit en mesure de s'ajuster au fil du déroulement du processus thérapeutique, ce qui s'apparente au concept de *responsiveness* développé par Stiles et ses collaborateurs (1998; Stiles et Horvath, 2017). Un intervenant sachant faire preuve de *responsivenesse* ajuste au mieux son comportement, son attitude et ses interventions selon les interactions avec son client (Stiles, 2013; Stiles et Horvath, 2017). Il tient compte notamment du contexte émergeant, des réactions de son client ainsi que de ses besoins et caractéristiques (Stiles, 2013).

L'accompagnement psychoéducatif : une forme de relation d'aide

La relation d'aide est pratiquée par plusieurs types de professionnels et elle peut prendre différentes formes : par exemple pour les psychologues, il s'agit généralement de la psychothérapie, du côté des soins infirmiers, la relation d'aide est appelée *caring*, alors que pour les professionnels de l'orientation , il est question de *counselling*. À la première page de l'introduction de son ouvrage, Hétu (2007) propose une définition générale et transdisciplinaire de la relation d'aide : « aider quelqu'un, c'est l'écouter parler de son problème en lui témoignant du respect, et réagir efficacement à ses propos ». (p. XV)

Dans le champ de la psychoéducation, la relation d'aide a été circonscrite par la notion d'accompagnement psychoéducatif, définie par Puskas et al. (2012) comme :

> Une aide à la fois thérapeutique et éducative, s'adressant à une personne, à une famille ou à un groupe de personnes vivant des difficultés d'adaptation ou susceptible d'en vivre et visant à rétablir ou à préserver un équilibre dynamique de la personne avec son environnement. (p.39)

Pour établir une telle relation, le psychoéducateur doit mettre à profit son savoir-être et son savoir-faire, qui seront également relayés par les connaissances qu'il aura accumulées à propos des difficultés d'adaptation, des approches théoriques, des milieux d'interventions, des meilleures pratiques, etc. En psychoéducation, le savoir-être s'appuie sur les six schèmes relationnels développé par Gendreau (2001) : la considération, la sécurité, la confiance, la disponibilité, la congruence et l'empathie. De plus, pour accompagner les personnes en difficulté, le psychoéducateur doit recouvrir non seulement aux techniques propres à la relation d'aide, mais il s'appuie également sur les huit opérations professionnelles suivantes : l'observation, l'évaluation pré-intervention, la planification, l'organisation, l'animation, l'utilisation, l'évaluation post-intervention et la communication (Gendreau, 2001). En plus de s'appuyer sur ces références professionnelles propres au champ de la psychoéducation, l'accompagnement psychoéducatif se distingue des autres formes de relation d'aide par : 1) le caractère éducatif de la relation; 2) la prise en compte de l'environnement et de ses interactions avec le sujet; 3) la notion de vécu partagé. Ces trois aspects seront élaborés davantage dans les paragraphes suivants.

En psychoéducation, la relation d'aide est qualifiée d'éducative (Capul et Lemay, 2005; Puskas, 2009; Renou, 2005; Tremblay, 2000) en référence à l'importance accordée à la notion d'apprentissage, plus précisément : l'apprentissage en vue du développement de capacités adaptatives (Beauregard et al., 2018). Pour Puskas (2009), cet apprentissage se réalise dans le cadre d'une activité organisée, animée et à partir de laquelle certains évènements seront utilisés amenant l'individu ou le groupe à faire des apprentissages sur eux-mêmes et les autres. À cet effet, Richelieu et al. (1994) mentionnent que : « la singularité thérapeutique du travail de l'éducateur consisterait […] à donner un sens aux difficultés éprouvées par un jeune dans la perspective d'un accompagnement clinique » (p.24). L'utilisation est l'opération professionnelle à travers laquelle les apprentissages sont réalisés (Puskas, 2009). Cette opération s'appuie sur une démarche volontairement et rigoureusement planifiée, dans laquelle le psychoéducateur élabore des hypothèses sur le sens de l'évènement vécu par le sujet et où il cherche à provoquer une prise de conscience en vue d'augmenter l'adaptation du sujet à son environnement (Puskas et al., 2012).

Le processus d'apprentissage de l'accompagnement psychoéducatif est généré par un déséquilibre. S'appuyant sur les travaux de Piaget, Gendreau (2001) explique que l'intervention psychoéducative provoque volontairement un déséquilibre pour stimuler le jeune à adopter de nouveaux schèmes et retrouver un nouvel équilibre. La planification de ce déséquilibre doit prendre en compte l'écart

entre les capacités de la personne et celles de son milieu. Il s'agit là du deuxième élément distinctif de la relation d'aide psychoéducative : la prise en compte de l'environnement et de ses interactions avec le sujet.

Renou (2005) explique que l'apprentissage découle des interactions de l'individu avec son milieu, lorsqu'il est placé devant un défi qui l'amène à mobiliser ses ressources. Le défi sera mobilisateur s'il correspond au niveau de convenance de la personne : si l'écart entre ses capacités et celles de son milieu n'est ni trop important, ni trop petit. C'est au psychoéducateur d'organiser les composantes du milieu et de soutenir la personne qu'il accompagne pour s'assurer que l'expérience correspondra au bon niveau de convenance. Ainsi, même lorsqu'il travaille auprès d'un seul individu, le psychoéducateur adopte une vision globale de la personne auprès de laquelle il intervient en tenant compte des caractéristiques de son environnement. Cette vision s'appuie sur le postulat systémique énonçant que l'individu a une relation d'interdépendance avec le système dans lequel il évolue (Renou, 2005). Enfin, estimée comme une richesse qui confère à l'intervention psychoéducative une dimension supplémentaire, la notion de vécu partagé correspond au troisième élément distinctif qui caractérise l'accompagnement psychoéducatif. À cet effet, Gendreau (2001) mentionne que : « le vécu partagé est le moment où s'incarnent les interactions « ici et maintenant », qui sont au cœur de l'intervention psychoéducative » (p.43). C'est ce qui amène Capul et Lemay (2005) à affirmer que l'éducation spécialisée est : « une science de la relation étayée par le quotidien » (p.137). L'essence de cette notion repose sur l'idée que tous les moments du quotidien sont une source d'informations et une occasion de développer les capacités adaptatives d'un individu ou d'un groupe (Duvauchel, 2001; Renou, 2005). L'observation participante dans le contexte de vécu partagé permet au psychoéducateur d'entrer dans l'univers de la personne, d'observer le déploiement de ses difficultés et de ses forces dans les gestes de son quotidien (Capul et Lemay, 2005). Pour Richelieu et al. (1994), il s'agit d'une occasion unique de pouvoir observer les comportements qui traduisent des préoccupations pour lesquelles les personnes accompagnées ne trouvent pas toujours les mots. En ce sens, le vécu partagé : « offre […] un potentiel d'éclairage, de prise de conscience […] à nul autre pareil. C'est le potentiel de celui qui a vécu l'évènement avec l'autre, […], comparé au potentiel de celui qui ne fait qu'entendre ce qu'on veut […] lui raconter » (Gendreau, 2001, p.49).

Par conséquent, l'accompagnement psychoéducatif est une forme de relation d'aide qui se distingue par l'importance accordée à l'apprentissage de capacités adaptatives en prenant en compte les interactions de la personne avec son milieu dans le cadre du vécu partagé. À la différence de la pratique de la psychothérapie qui prend place dans un environnement structuré, prévisible et constant (Edmond, 2019), l'accompagnement psychoéducatif se déroule parfois dans un cadre informel où le psychoéducateur est à l'affut de toutes les situations qui peuvent servir de support à la démarche adaptative (Renou, 2005). Le rôle central de l'environnement dans l'accompagnement psychoéducatif donne lieu à un cadre plus large qu'une relation dyadique : le psychoéducateur peut à la fois prendre appui sur l'environnement et agir sur l'environnement en vue de soutenir le développement adaptatif de la personne qu'il accompagne (OPPQ, 2017). Comme

toute forme de relation d'aide, il importe de se préoccuper de la manière dont se construit la relation significative établie avec l'individu, le groupe ou la famille qu'il accompagne.

Les spécificités de la psychoéducation dans le processus de création de l'alliance thérapeutique

Nous proposons de réfléchir au processus de la création de l'alliance thérapeutique dans le cadre de l'accompagnement psychoéducatif en se basant sur les trois dimensions de l'alliance de Bordin (1979) : les objectifs, les tâches et le lien affectif. Ce modèle a été choisi d'abord parce qu'il s'agit de la conception de l'alliance la plus reconnue, mais également parce qu'il s'agit d'un modèle transthéorique pouvant s'appliquer à tous les types de relation d'aide (Horvath, 2018), notamment au modèle psychoéducatif.

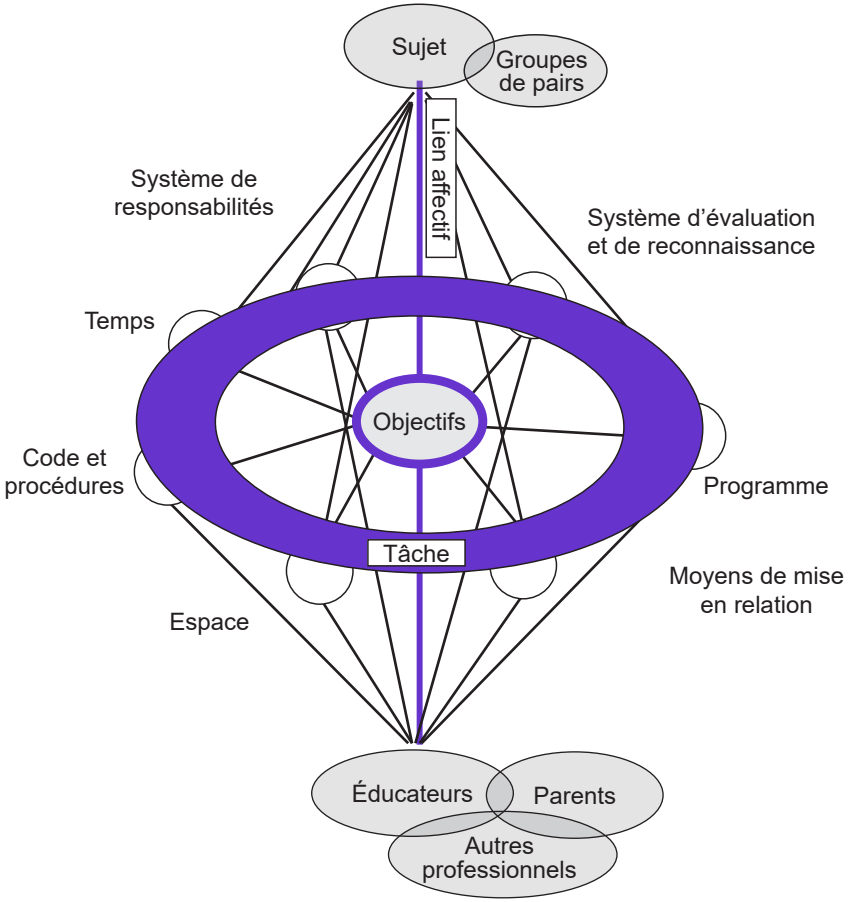
Objectif

Selon la conceptualisation de l'alliance thérapeutique de Bordin (1979), la dimension *objectif* réfère à la cible poursuivie par la thérapie (Horvath, 1994; Pinsof, 1994). Dans le champ de la psychoéducation, la notion d'objectif tient un rôle tout aussi prépondérant, compte tenu de la position centrale qu'elle occupe au sein de la structure d'ensemble (figure 1). Gendreau (2001) l'aborde d'ailleurs de la même façon que Bordin en mentionnant l'importance de : « se rallier autour d'une seule et même cible » (p.207). Considérant la nature éducative de la relation d'aide en psychoéducation, cette cible est rattachée à l'acquisition d'apprentissages centrés sur le développement de capacités adaptatives (Beauregard et al., 2018); il s'agit pour la personne accompagnée de retrouver un équilibre face à elle-même ainsi qu'à son environnement tout en répondant à ses besoins et à ceux de son milieu (Gendreau, 2001).

La négociation des objectifs, leur priorisation ainsi que les résultats attendus constituent un tournant dans la construction de l'alliance, ce qui permet à l'intervenant et à son client de s'engager réellement dans le processus (Pinsof, 1994). À cet égard, le plan d'intervention est un outil de choix. Non seulement il permet la planification de l'intervention comme son nom l'indique, mais il peut être utilisé comme un outil de communication. Son élaboration est une occasion de se concerter et d'échanger sur les perceptions de part et d'autre quant aux cibles de changement et aux attentes liées à celles-ci (Goupil, 2004).

Figure 1.

Les trois dimensions de l'alliance thérapeutique de Bordin (1979) et leurs correspondances avec la structure d'ensemble de l'intervention psychoéducative à partir de la figure de Gendreau, (2001), p.53



Tâche

D'après la conceptualisation de Bordin (1979), la dimension *tâche* correspond aux activités dans lesquelles le client et l'intervenant doivent s'engager pour atteindre les objectifs de la thérapie (Bordin, 1994; Pinsof, 1994; Safran et Muran, 2000). Dans le champ de la psychoéducation, cette dimension réfère aux activités que Renou (2005) définit comme : « le moyen clé de l'intervention psychoéducative » (p.129). L'accompagnement psychoéducatif prend racine dans les évènements du quotidien (Puskas et al., 2012), ce faisant, les activités (tâche) réalisées dans le cadre de la relation auront souvent une portée concrète. Elles

pourront être structurées ou s'appuyer sur les évènements de la vie quotidienne (Renou, 2005). Ces activités peuvent être décortiquées à partir des composantes d'ordre structurel de la structure d'ensemble : le temps, l'espace; le programme, les moyens de mise en interaction, le système de responsabilité, le code et les procédures, le système d'évaluation et de reconnaissance (Gendreau, 2001).

Le processus de construction de l'alliance thérapeutique à l'égard de cette dimension repose sur les attentes de part et d'autre quant à ces tâches (Bordin, 1994), la reconnaissance de leur pertinence dans la démarche (Horvath, 1994), la reconnaissance des responsabilités de chacun (Horvath, 1994; Pinsof, 1994) et le degré de confort du client (Pinsof, 1994). En psychoéducation, la négociation des tâches doit donc se réaliser de la même façon que pour l'objectif. Toutefois, en plus de porter attention au degré de confort de son client, il est primordial que le psychoéducateur tienne compte du niveau de convenance du défi proposé en s'assurant que l'aménagement des caractéristiques du milieu ou le soutien qu'il offrira permettront de créer un déséquilibre mobilisateur (Renou, 2005).

Lien affectif

Dans la conceptualisation de Bordin (1979), le lien fait référence à la qualité affective de la relation entre le client et l'intervenant (Horvath, 1994). Cet attachement positif se construit dans la confiance et le respect mutuel ainsi qu'à travers le sentiment d'être réellement un objet d'attention digne d'intérêt (Pinsof, 1994). Ce processus aurait cours dès les premiers contacts entre la personne et son intervenant, et ce, même lors de la réalisation de tâches moins axées sur la clinique comme compléter un questionnaire ou une fiche administrative (Hilsenroth et al., 2004).

Dans le champ de l'intervention psychoéducative, le développement d'un lien de confiance est l'une des assises essentielles au rôle d'accompagnateur du psychoéducateur (Renou, 2014; Tremblay, 2000). Selon Gendreau (2001), la construction d'une relation de confiance est tributaire du savoir-être du psychoéducateur qui s'exprime à travers la présence des six schèmes relationnels.

De plus, en psychoéducation, la notion de lien affectif prend racine dans une culture d'implication dans la relation ou ce que Renou (2014) appelle la *valorisation de la relation*. À cet effet, il raconte comment on lui a attribué la note de passage lors de sa deuxième année de stage parce qu'il a refusé de planifier le transfert d'un jeune vers le nouveau centre où il prévoyait travailler−une époque où l'usager déménageait si son intervenant changeait de centre. Comme il avait été le seul à développer un lien significatif avec ce jeune, son refus a été perçu comme un manque d'engagement dans la relation. Aujourd'hui, les exigences envers les psychoéducateurs ont changé. Il est par ailleurs plutôt bien vu que le psychoéducateur maintienne une distance professionnelle avec la personne qu'il accompagne (Code des professions, 2021). Toutefois, cette culture d'implication dans la relation continue d'influencer les rapports relationnels entretenus par le psychoéducateur, tel que le soulignent Beauregard et al. (2018) en expliquant que : « la relation ne va pas dans une seule direction. Chacun permettant à l'autre de se

construire et de devenir plus humain, l'intervenant grandit au contact de la personne accompagnée » (p.33).

Ainsi, la construction d'un lien affectif dans le cadre d'une relation de nature éducative implique un engagement. Capul et Lemay (2005) mentionnent à cet effet : « aucune éducation ne peut demeurer objective. Elle est toujours imprégnée de notre subjectivité et du cadre symbolique dans lequel nous nous situons. Accompagner n'est donc pas un désengagement utopique, mais une implication délibérée […] » (p.126). Cet engagement s'opère dans le cadre d'un vécu partagé où le psychoéducateur est à la fois acteur et spectateur des démarches de la personne qu'il accompagne (Gendreau, 2001; Richelieu et al., 1994). Le fait d'être connu, identifié et mis à l'épreuve dans le cadre de ce vécu partagé permet au psychoéducateur de devenir une personne significative (Prémont, 1986).

Interdépendance des trois dimensions de l'alliance thérapeutique

La conceptualisation de l'alliance thérapeutique de Bodin (1979) met en évidence le caractère dynamique et l'interdépendance entre les dimensions de l'alliance : la capacité de l'intervenant et de son client à négocier un accord entre les objectifs et les tâches est influencée par la qualité du lien affectif entre eux, de même que la qualité de ce lien est à son tour influencée par leur capacité à négocier cet accord. Ainsi, l'alliance se forge dans un équilibre entre les interactions de nature structurelle (objectifs et tâches) et celles de nature relationnelle (lien affectif) (Puskas, 2009). La figure 1 présente les trois dimensions de l'alliance selon la conceptualisation de Bordin (1979) transposées dans le modèle de la structure d'ensemble (Gendreau, 2001) qui souligne également l'interdépendance de ces trois dimensions :

> La relation psychoéducative est le résultat d'un ensemble d'interactions appropriées entre un éducateur et un jeune, interactions vécues dans l'effort d'appropriation mutuelle des objectifs visés et des moyens pour les atteindre. Un résultat devient alors un point de départ sur lequel s'appuient les interactions éducatives subséquentes. (p.80)

Lorsque le vécu partagé est la trame de fond des interactions entre ces trois dimensions, il agit comme un *tremplin* pour l'alliance thérapeutique. Le modèle de l'intervention à trois niveaux de Renou (2005) montre à quel point la richesse expérientielle des niveaux structurel et fonctionnel vient nourrir le niveau des résultats. Plus l'accès au vécu partagé est important et riche en termes d'évènements significatifs, plus le psychoéducateur est en mesure de les utiliser pour favoriser l'adaptation de la personne qu'il accompagne (Renou, 2014). L'accès au vécu partagé permet donc non seulement au psychoéducateur d'être mis à l'épreuve (Premont, 1986) sur le plan relationnel (lien affectif), mais également d'être davantage au fait des besoins de la personne qu'il accompagne sur le plan structurel (les objectifs et les tâches). L'observation participante donne l'occasion au psychoéducateur de consolider sa compréhension des caractéristiques de la personne qu'il accompagne et du niveau de convenance dont elle a besoin pour développer ses capacités adaptatives (Bouchard et al., 2021). Cette compréhension

plus fine guidera à son tour le psychoéducateur dans la mise en place d'interventions plus percutantes dont les résultats viendront renforcer l'alliance (Gendreau, 2001).

En psychoéducation, il arrive régulièrement que la cible d'intervention soit l'individu, mais que plusieurs interventions tiennent compte des membres de son entourage (parents, famille, autres intervenants) dans une relation de collaboration (Gendreau, 2001; Schüle, 2012). Par exemple, les psychoéducateurs travaillant auprès d'enfants, d'adolescents ou d'adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme vont également jouer un rôle de soutien dans la relation parent-enfant en s'assurant que les parents possèdent les informations pour mieux interagir; un rôle de liaison en les orientant vers les services appropriés; un rôle-conseil auprès des différents intervenants (éducateurs, direction d'école, enseignants, etc.) qui gravitent autour de l'enfant (OPPQ, 2022). Ces différents rôles amènent le psychoéducateur à créer une alliance élargie avec les membres du système entourant la personne qu'il accompagne. Il doit alors conjuguer avec leurs objectifs et points de vue respectifs sur ce qu'il convient de mettre en place (Beauregard et al., 2018). Ainsi, la cible d'intervention demeure la personne, mais les membres de l'entourage et plus particulièrement les parents, constituent un levier d'intervention par lequel il est possible d'atteindre les objectifs (Duvauchel, 2001).

Les contextes du développement de l'alliance en psychoéducation

Les psychoéducateurs sont amenés à intervenir auprès de plusieurs clientèles dans différents milieux, créant un contexte particulier au développement de l'alliance. Loin de prétendre faire état de ces contextes de façon exhaustive, les paragraphes suivants proposent d'explorer le développement de l'alliance thérapeutique auprès de trois clientèles habituellement rencontrées en psychoéducation : 1)les enfants et les adolescents; 2)les familles; 3) les personnes dans un contexte non-volontaire.

Les enfants et les adolescents

Beaucoup moins abondante que la littérature scientifique portant sur l'alliance thérapeutique chez les adultes (McLeod, 2011), plusieurs auteurs abordent tout de même l'importance de ce concept auprès de cette jeune clientèle (Accurso et Garland, 2015; Baylis et al., 2011; Ormhaug et al., 2015; Roest et al., 2016). De fait, la méta-analyse de Karver et al. (2018) a révélé que l'impact de l'alliance thérapeutique sur les effets d'une intervention est similaire à celui observé chez les adultes (r=.19, k=28). Parmi les particularités propres à cette clientèle, il faut d'abord noter que ce sont généralement leurs parents qui sont les instigateurs de la demande d'aide (Accurso et Garland, 2015). Ils peuvent donc avoir une perception différente des priorités de l'intervention, de la nature du problème, voire de son existence (Karver et al., 2019), menant souvent à niveau d'engagement initial plus faible (Baylis et al., 2011). À cet effet, Malhotra et Chauhan (2020) recommandent d'aborder ouvertement le motif de la consultation en adaptant la discussion à l'âge de l'enfant. Ils préconisent également la création d'un espace que l'enfant peut explorer à sa guise et où il peut se retirer s'il se sent inconfortable au cours de la rencontre.

De plus, contrairement aux adultes où les dimensions de l'alliance sont partagées entre une part affective (lien) et cognitive (tâche et objectif), plusieurs auteurs rapportent que l'alliance perçue par les enfants et les adolescents serait centrée presque exclusivement sur la dimension affective (Ormhaug et al., 2015; Roest et al., 2016; Shelef et Diamond, 2008). Les enfants et les adolescents perçoivent la qualité de l'alliance en fonction de caractéristiques ou des comportements de leurs intervenants, dont la gentillesse, l'authenticité ou le soutien émotionnel offert (Baylis et al.,2011; Campbell et Simmonds, 2011).

Les phases développementales dans lesquelles se trouvent les enfants et les adolescents joueraient également un rôle dans le processus de création de l'alliance. Par exemple, la construction de l'identité liée au stade du développement social des adolescents les amène à prendre leurs distances avec des adultes d'influence; de même que leur stade cognitif fait en sorte qu'ils sont plus limités sur le plan des abstractions, les amenant à avoir de la difficulté à négocier les objectifs et à tolérer les délais pour voir les gains de la thérapie (Zack et al., 2007).

Les familles

L'alliance thérapeutique peut également être appréhendée dans un contexte systémique, notamment dans le cadre d'une intervention auprès d'un couple ou d'une famille. De la même façon que dans une thérapie individuelle, les objectifs et les tâches doivent faire l'objet de discussions et l'intervenant doit être en mesure de développer un lien affectif (Friedlander et al., 2018). En revanche, dans un contexte systémique, l'alliance se compose de quatre niveaux qui s'influencent mutuellement : les alliances individuelles, les alliances sous-systémiques, les alliances avec le système entier et les alliances intrasystémiques (voir Baillargeon et al., 2005b pour une description plus complète de chaque niveau). La particularité repose sur le fait que l'intervenant doit développer et maintenir simultanément des alliances multiples (Nathan et al., 2020), un défi d'autant plus important lors de conflits (Friedlander et al., 2018). Les liens entre l'intervenant et chaque personne impliquée font constamment l'objet d'observations et sont soumis à une influence mutuelle; si la qualité du lien entre l'intervenant et un membre de la famille en particulier augmente trop, la qualité des liens que l'intervenant entretient avec les autres membres peut diminuer (Benítez et al., 2020). L'intervenant doit aussi s'assurer que les membres de la famille développent un fort sentiment de connexion entre eux et une façon commune de voir le problème, de sorte qu'ils sentent faire partie de la même équipe collaborant vers un objectif commun (Escudero et Friedlander, 2017; Muntigl et Horvath, 2016).

De plus, contrairement aux interventions individuelles où la discussion prend fin lorsque la rencontre se termine, les échanges dans le cadre des rencontres familiales peuvent se poursuivre bien au-delà et ainsi avoir des répercussions sur le système familial et le niveau de divulgation par la suite (Friedlander et al. 2011; Welmers-van de Poll, 2018). Dans ce contexte, il est essentiel de se doter de règles garantissant la confidentialité et les échanges en dehors des rencontres (Friedlander et al. 2011). Les intervenants doivent aussi mettre en place un climat d'échanges sécuritaire en se montrant particulièrement vigilants pour protéger les

membres plus vulnérables, notamment en intervenant lorsqu'ils sont témoins de manifestations d'hostilité ou de dénigrement (Benítez et al., 2020). L'intervention familiale est un contexte dans lequel il n'est pas aisé pour un intervenant de naviguer, mais définitivement porteur d'un potentiel d'utilisation psychoéducative d'une grande richesse compte tenu de la variété des interactions possibles et de l'occasion d'observer la dynamique familiale dans l'ici et maintenant (Duvauchel, 2001).

Les personnes dans un contexte non-volontaire.

Les psychoéducateurs sont parfois appelés à intervenir auprès de personnes qui sont contraintes de recevoir des services créant un contexte particulier à l'instauration de l'alliance. L'irritabilité, l'anxiété, l'hostilité, la tendance à l'autodestruction et l'insensibilité sont des traits de personnalité présents en grande proportion chez les individus qui se trouvent dans ce contexte (Ross et al., 2008). Ceux-ci sont également nombreux à avoir vécu des abus dans l'enfance, ce qui se manifeste par des problèmes interpersonnels susceptibles d'entraver la création de l'alliance thérapeutique (Hudson et Ward, 1997; Smallbone et Dadds, 1998). Plusieurs auteurs mentionnent par ailleurs que la qualité de l'alliance est moins élevée dans un contexte où la demande n'est pas volontaire (Friedlander et al., 2018; Welmers-van de Poll et al., 2018). Par contre, lorsqu'elle est élevée au cours de la thérapie, elle demeure un indicateur de résultats thérapeutiques positifs auprès de cette clientèle (Florsheim et al., 2000).

La double fonction qu'occupent souvent les intervenants dans ce contexte complique également l'instauration de l'alliance. D'un côté, ils jouent un rôle d'agent de changement en raison duquel ils demandent à la personne de se confier et d'un autre côté, ils exercent une forme de contrôle, soit en divulguant de l'information aux autorités légales, soit en assumant eux-mêmes un rôle d'autorité (Ward et al., 2015). Dans la mesure où le partage de certaines informations peut contribuer au maintien des conditions judiciaires, il est aisé de comprendre qu'il est plus difficile de faire émerger un climat de confiance et de dévoilement de soi (Ross et al., 2008). De même qu'il est plus complexe d'instaurer une relation de collaboration dans un contexte où l'intervenant doit également faire respecter les règles d'un code de vie (Lafortune, 2022). Même s'il peut être plus ardu d'intervenir dans une telle situation, l'instauration d'une alliance n'est pas chose impossible. La clarification de la double fonction de l'intervenant peut faciliter ce processus ainsi que d'aborder franchement quelles informations seront sujettes à être divulguées à un tiers (Trotter, 2023). L'autodétermination est également un facteur crucial à prendre en compte dans ce contexte (Papalia et al., 2022). Les interventions doivent être axées vers le renforcement des choix de la personne et lui renvoyer l'image d'un agent actif en mesure de définir ses objectifs (Paradisopoulos et al., 2015). En ce sens, l'entretien motivationnel est une approche à privilégier pour identifier les valeurs de la personne et les motivations avec lesquelles les interventions pourront s'enligner (Miller et Rollnick, 2019), car il ne faut pas faire l'erreur de croire que parce qu'elle est contrainte de revoir des services, elle est dénuée de toute forme de motivations intrinsèques.

Conclusion

L'objectif de cet article était de se pencher sur les spécificités de l'accompagnement psychoéducatif dans les processus de création de l'alliance thérapeutique en explorant les liens entre certains concepts psychoéducatifs et ces processus. Il a d'abord été défini que l'accompagnement psychoéducatif est une forme de relation d'aide qui se distingue par l'importance accordée : 1)au caractère éducatif de la relation; 2) à la prise en compte des interactions de la personne avec son environnement; 3) à la notion de vécu partagé. Ces trois particularités ont été utiles pour réfléchir au processus de création de l'alliance dans le cadre de l'accompagnement psychoéducatif à partir de la conceptualisation de Bordin (1979) : objectif, tâche et lien. En psychoéducation, les objectifs sont rattachés à une cible d'intervention éducative liée à l'adaptation (Beauregard et al., 2018). Les tâches sont planifiées en tenant compte des caractéristiques de la personne et de son environnement de façon à placer la personne devant un défi mobilisateur (Renou, 2005). Tandis que le lien affectif est tributaire du savoir-être du psychoéducateur et il repose sur un engagement qui s'opère dans le cadre du vécu partagé (Gendreau, 2001; Richelieu, et al., 1994). Ces trois dimensions peuvent être transposées à la structure d'ensemble du modèle de Gendreau (2001) pour illustrer leur caractère dynamique et interdépendant. De plus, en psychoéducation, le processus de création de l'alliance est teinté par la richesse du vécu partagé (Puskas et al., 2012). Le partage d'activités et d'évènements du quotidien procure au psychoéducateur une posture privilégiée où il est le témoin actif de l'actualisation des forces et des difficultés de la personne qu'il accompagne (Renou, 2005). Cette posture lui permet d'ajuster les objectifs et les tâches de manière à atteindre le niveau de convenance le plus approprié pour le développement du potentiel adaptatif de son client (Renou, 2014). La création d'une alliance élargie avec les autres personnes qui gravitent autour de la personne accompagnée est un autre aspect important à souligner en trame de fond du processus de création de l'alliance dans le cadre d'un accompagnement psychoéducatif. En guise de conclusion, les contributions et les limites des propositions apportées dans cet article seront discutées. Quelques pistes de recherche futures seront également suggérées.

Contributions

Cette synthèse des spécificités de l'accompagnement psychoéducatif dans les processus de création de l'alliance thérapeutique amène à reconnaitre en quoi les assises théoriques propres à la psychoéducation, notamment celles de Gendreau (2001) et de Renou (2005), ont forgé la façon d'être en relation des psychoéducateurs ainsi que leur façon de négocier les tâches et objectifs de l'intervention. Comme l'écrit Potvin (2016), pour assurer le développement de la profession : « la recherche en psychoéducation devrait prendre aussi pour objet la pratique elle-même et non seulement les « objets » de la pratique, comme les problèmes des clientèles ou les problèmes sociaux » (p. 86). L'apport de cet article se situe sur ce plan en mobilisant les fondements de la psychoéducation pour contribuer à la définition des processus liés à l'accompagnement psychoéducatif; une contribution modeste, mais nécessaire considérant le caractère encore récent de la profession et les changements dans les contextes de pratique (Bégin

et al., 2012; Daigle et al., 2018; Leblanc et Morizot, 2021; Renou, 2014). Sur le plan clinique, reconnaitre et comprendre les mécanismes propres à la profession de psychoéducateur dans les processus de création de l'alliance est un premier point de départ pour les entretenir et les cultiver. Il s'agit d'une reconnaissance qui contribue à faire ressortir la plus-value de la profession et ses aspects distinctifs.

Limites et pistes de recherche futures

Les propositions élaborées dans cet article ne sont pas le fruit d'une démarche empirique, mais plutôt d'une réflexion conceptuelle réalisée à partir de la littérature scientifique sur l'alliance thérapeutique et des fondements de la psychoéducation. Elles ne constituent pas le résultat d'une démarche aboutie, mais plutôt l'amorce d'une réflexion sur les spécificités de la psychoéducation quant au processus de création de l'alliance dans l'accompagnement psychoéducatif. S'ajoutant aux travaux de Puskas et al. (2012), elles font partie des premières briques d'un effort de construction qui doit se poursuivre. Les prochaines études pourraient porter sur les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l'alliance auprès de certaines clientèles spécifiques (p.ex auprès des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme, auprès des enfants en centre jeunesse, en milieu scolaire, etc.). À l'aide d'une méthodologie ethnographique, elles pourraient décrire les processus distinctifs de la psychoéducation en rapport aux trois éléments mentionnés : la nature éducative de la relation, la prise en compte de l'environnement et l'apport du vécu partagé.

Une des particularités soulignées dans cet article concerne la notion d'alliance élargie avec les personnes gravitant autour de la personne accompagnée. Il s'agit d'un constituant important de la profession de psychoéducateur qui n'a pas été exploré pleinement et qui mériterait qu'on s'y penche davantage. À cet effet, les modèles d'alliance mettent bien peu en évidence la contribution de l'environnement sur le développement de l'alliance thérapeutique (Roest et al., 2023) et plusieurs questions demeurent. Comment entretenir et maintenir une alliance avec les différents sous-systèmes liés au client? Que faire lorsque ceux-ci s'entrechoquent et alors, comment négocier les objectifs et les tâches? De plus, les psychoéducateurs sont parfois appelés à animer des groupes (Paquette et al., 2015). Les processus de création de l'alliance dans un contexte de groupe sont encore peu explorés comparativement à ceux dans le cadre de rencontres individuelles (Alvarez et al., 2020). D'autres études sont nécessaires pour comprendre l'établissement de ce type d'alliance et étudier les particularités liées au modèle psychoéducatif.

Le vécu partagé a été présenté dans cet article comme un tremplin pour la création et le maintien de l'alliance dans le cadre de l'accompagnement psychoéducatif (Renou, 2005). Or, plusieurs auteurs ont mis en lumière les changements de pratique importants qui ont entrainé une diminution de la quantité de vécu partagé (Daigle et al., 2018; Daigle et Renou, 2019; Puskas et al., 2012). Davantage de psychoéducateurs s'appuient désormais sur *le parler avec* plutôt que *le vivre avec* (Daigle et al., 2018). Si le vécu partagé est considéré comme une richesse pour la construction d'une relation de qualité et si la réussite d'une intervention dépend en

partie de la qualité de cette relation, il importe de se questionner sur les dérives du sens accordé au vécu partagé et de son impact sur la relation.

Enfin, il a été précisé que les processus de création de l'alliance sont dynamiques. Il ne s'agit pas d'une tâche unique à accomplir au début de la relation thérapeutique, mais plutôt un processus mouvant qui doit être constamment négocié et qui peut être accompagné de ruptures (Safran et Muran, 2000; 2006). Les questions de ruptures de l'alliance et des spécificités de la psychoéducation dans les processus pour la restaurer n'ont pas été couvertes dans cet article. Ces sujets pourront faire l'objet d'un prochain article.

Remerciement

L'auteure souhaiterait remercier les réviseurs pour leurs précieux commentaires qui ont nettement contribué à améliorer l'article. Merci également à Martin Caouette pour sa relecture, ses commentaires et ses encouragements. Merci aussi à Marie-Hélène Lachance, ps.éd. et Marianne Plante, ps.éd. pour leurs lumières sur la composante environnement.

Références

Accurso, E. C. et Garland, A. F. (2015). Child, caregiver, and therapist perspectives on therapeutic alliance in usual care child psychotherapy. *Psychological Assessment, 27*(1), 347-352.

Ackerman, S. J., et Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1-33.

Alvarez, I., Herrero, M., Martínez-Pampliega, A. et Escudero, V. (2020). Measuring perceptions of the therapeutic alliance in individual, family, and group therapy from a systemic perspective: structural validity of the SOFTA-S. *Family Process. 60*(2), 302-315.

Baier, A. L., Kline, A. C., et Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review, 82*, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921

Baillargeon, P., Pinsof, W. M., et Leduc, A. (2005a). L'alliance thérapeutique : la création et la progression du lien. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 55*(4), 225-234.

Baillargeon, P., Pinsof, W. M., et Leduc, A. (2005b). Modèle systémique de l'alliance thérapeutique. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 55*(3), 137-143.

Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 19*(1), 1-12.

Baylis, P. J., Collins, D. et Coleman, H. (2011). Child alliance process theory: A qualitative study of a child centred therapeutic alliance. *Child and Adolescent Social Work Journal, 28*(2), 79-95. https://doi.org/10.1007/s10560-011-0224-2

Beauregard, D., Morin, J. et Petretta, R. (2018). *Une alliance psychoéducative*. Les Éditions Première chance.

Bégin, J.-Y., Bluteau, J., Arseneault, C. et Pronovost, J. (2012). Psychoeducation in Quebec: Past to present. *Journal of Theories and Research in Education, 7*(1), 1-16.

Benítez, J. L., Abascal, A., Garrido, M. et Escudero, V. (2020). Building an expanded therapeutic alliance: A task analysis with families trapped in parental-adolescent conflict. *Family Process, 59*(2), 409-427.

Bioy, A. et Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives psy, 49*(4), 317-326.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice, 16*(3), 252-260.

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New direction In A. O. Horvath et L. S. Greenberg (dir.), *The working alliance theory, research and practice* (p. 13-37). John Wiley et Sons.

Bouchard, M., Brault, N. et Bluteau, J. (2021). L'observation participante. Dans J. Pronovost, M. Caouette et J. Bluteau (dir.), *L'observation psychoéducative : Concepts et méthodes* (2e éd., p.73-87). Béliveau éditeur.

Campbell, A. F. et Simmonds, J. G. (2011). Therapist perspectives on the therapeutic alliance with children and adolescents. *Counselling Psychology Quarterly, 24*(3), 195-209.

Caouette, M. et Pronovost, J. (2013). L'utilisation psychoéducative : une compétence du psychoéducateur. *Revue de psychoéducation, 42*(2), 281-297.

Capul, M., et Lemay, M. (2005). *De l'éducation spécialisée* (2e éd.). Erès.

Code des professions (2021). *Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices*. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20207.2.01%20/

Constantino, M., Ladany, N., et Borkovec, T. (2010). Edward S. Bordin: Innovative thinker, influential investigator, and inspiring teacher. Dans L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany et T. Anderson (dir.), *Bringing psychotherapy research to life: understanding change through the work of leading clinical researchers* (p. 21-57). American Psychological Association.

Crist-Christoph, P. et Connolly Gibbons, M. B. (2021). Psychotherapy Process-Outcome Research: advances in understanding causal connections Dans B. Michael, L. Wolfgang et G. C. Louis (dir.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p 263-296). Wiley. John Wiley et Sons.

Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P. et Rousseau, M. (2018). Spécificité identitaire, usage du vécu partagé et exercice contemporain de la psychoéducation. *Revue de psychoéducation, 47*(1), 135-156. https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1046775ar

Daigle, S. et Renou, M. (2019). *Le psychoéducateur et le vécu partagé : évolution, actualité, avenir.* Béliveau Éditeur.

Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going? *Psychotherapy Research, 26*(2), 146-163. https://doi.org/10.1080/10503307.2014.954153

Duvauchel, M. (2001). Éclairer sans aveugler. Dans G. Gendreau (dir.), *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative* (p. 337-372). Éditions Sciences et culture.

Edmond, M. (2019). Qu'est-ce qu'une psychothérapie? Dans C. Tarquinio (dir.), *Pratique de la psychothérapie EMDR* (p. 11-18). Dunod.

Ellis, A. E., Simiola, V., Brown, L., Courtois, C., et Cook, J. M. (2018). The role of evidence-based therapy relationships on treatment outcome for adults with trauma: A systematic review. *Journal of Trauma and Dissociation, 19*(2), 185-213.

Escudero, V. et Friedlander, M. L. (2017). Using the Therapeutic Alliance to Empower Couples and Families Dans V. Escudero et M. L. Friedlander (dir.), *Therapeutic alliances with families: Empowering clients in challenging cases* (p. 1-35). Springer.

Eubanks-Carter, C., Muran, J. C. et Safran, J. D. (2015). Alliance-focused training. *Psychotherapy, 52*(2), 169-173.

Florsheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G., Barratt, T. et Hwang, W.-C. (2000). Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(1), 94-107.

Flückiger, C., Rubel, J., Del Re, A., Horvath, A. O., Wampold, B. E., Crits-Christoph, P., Atzil-Slonim, D., Compare, A., Falkenström, F. et Ekeblad, A. (2020). The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: A two-stage individual participant data meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(9), 829-843.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., et Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 55*(4), 316-340. https://doi.org/10.1037/pst0000172

Freud, S. (1913). On the beginning of treatment: Further recommendations on the technique of psychoanalysis. Dans J. Strachey (dir.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (p. 122-144). Hogarth Press.

Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. et Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy, 48*(1), 25-33.

Friedlander, M. L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M. J. et Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance–outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy, 55*(4), 356-371. https://doi.org/10.1037/pst0000161

Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research, 24*(2), 117-131.

Gelso, C. J., et Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology, 41*(3), 296-306. https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.3.296

Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative.* Éditions Sciences et Culture.

Goupil, G. (2004). *Plans d'intervention, de services et de transition.* Gaëtan Morin Éditeur.

Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly, 34*(2), 155-181.

Hatcher, R. L. (2015). Interpersonal competencies: Responsiveness, technique, and training in psychotherapy. *American Psychologist, 70*(8), 747-757.

Hétu, J.-L. (2007). *La relation d'aide* (4 éd.). Gaëtan Morin éditeur

Hilsenroth, M. J., Peters, E. J. et Ackerman, S. J. (2004). The development of therapeutic alliance during psychological assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. *Journal of Personality Assessment, 83*(3), 332-344.

Horvath, A. O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of alliance: the working alliance inventory perceptive Dans A. O. Horvath et L. S. Greenberg (dir.), *The working alliance theory, research and practice* (p. 109-128). John Wiley and Sons.

Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 365-372. https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., et Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9-16. https://doi.org/10.1037/a0022186

Horvath, A. O., et Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 139-149. https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139

Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research, 28*(4), 499-516.

Hudson, S. M. et Ward, T. (1997). Intimacy, loneliness, and attachment style in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 12*(3), 323-339.

Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M. et Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 55*(4), 341-355. https://doi.org/10.1037/pst0000176

Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M. et Shirk, S. R. (2019). Alliance in child and adolescent psychotherapy. Dans J. C. Norcross et M. J. Lambert (dir.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (p. 79-116). Oxford University Press.

Krause, M., Altimir, C. et Horvath, A. (2011). Deconstructing the therapeutic alliance: Reflections on the underlying dimensions of the concept. *Clinical and Health, 22*(3), 267-283.

Lafortune, D. (2022). L'alliance de travail en contexte d'intervention sous contrainte. Dans J., Carpentier, C., Arseneault et M., Alain (dir.), *Délinquance à l'adolescence : Comprendre, évaluer, intervenir* (p.303-325). Les Presses de l'Université du Québec.

Lambert, M. J., et Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357-361.

Le Blanc, M. et Morizot, J. (2021). La psychoéducation classique est-elle une discipline en dissipation? Le parcours de l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal en parallèle de quatre périodes doctrinaires : de la réforme à la rééducation vers l'hétérogisme et le contrôle. *Revue de psychoéducation, 50*(2), 265-326.

Lingiardi, V., Holmqvist, R. et Safran, J. D. (2016). Relational turn and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis, 52*(2), 275-312.

Malhotra, S. et Chauhan, N. (2020). The therapeutic alliance between the child, parents, and health professionals. Dans A. Gallagher, C. Bulteau, D. Cohen et J. L. Michaud (dir.), *Handbook of Clinical Neurology* (p. 323-332). Elsevier.

Martin, D. J., Garske, J. P. et 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.

McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(4), 603-616.

Miller, W. R., et Rollnick, S. (2019). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement* (2e éd.). InterEditions.

Muntigl, P. et Horvath, A. O. (2016). A conversation analytic study of building and repairing the alliance in family therapy. *Journal of Family Therapy, 38*(1), 102-119.

Nathan R. Hardy, Allen K. Sabey et Anderson, S. R. (2020). The Process of Change in Systemic Family Therapy. Dans K.S. Wampler, R.B. Miller et R.B. Seedall (dir.), *The Handbook of Systemic Family Therapy* (p.171-204). John Wiley & Sons.

Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S. et Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. P*sychotherapy Research, 28*(4), 593-605.

OPPQ. (2017). Le psychoéducateur en milieu scolaire. Cadre de référence. https://ordrepsed.qc.ca/publications/la-psychoeducation-en-milieu-scolaire-cadre-de-reference-pdf/

OPPQ. (2022). Les psychoéducateurs en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme. https://ordrepsed.qc.ca/publications/les-psychoeducateurs-en-deficience-intellectuelle-et-en-troubles-du-spectre-de-lautisme/

Ormhaug, S. M., Shirk, S. R. et Wentzel-Larsen, T. (2015). Therapist and client perspectives on the alliance in the treatment of traumatized adolescents. *European Journal of Psychotraumatology, 6*(1),1-10.

Papalia, N., Dunne, A., Maharaj, N., Fortunato, E., Luebbers, S. et Ogloff, J. R. P. (2022). Determinants and outcomes of the therapeutic alliance in treating justice-involved youth: A systematic review of quantitative and qualitative research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 25*(4), 658-680. https://doi.org/10.1007/s10567-022-00407-2

Paquette, G., Plourde, C. et Gagné, K. (2015). *Au cœur de l'intervention de groupe : nouvelles pratiques psychoéducatives*. Béliveau éditeur.

Paradisopoulos, D., Pote, H., Fox, S. et Kaur, P. (2015). Developing a model of sustained change following multisystemic therapy: Young people's perspectives. *Journal of Family Therapy, 37*(4), 471-491.

Pinsof, W. M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance : Theorical, clinical and research implications. Dans A. O. Horvath et L. S. Greenberg (dir.), *The working alliance theory, research and practice* (p. 173-195). John Wiley and Sons.

Potvin, P. (2016). *L'alliance entre le savoir issu de la recherche et le savoir d'expérience: un regard sur le transfert de connaissances*. Béliveau éditeur.

Premont, J. (1986). Interventions psycho-éducatives au Carrefour. *Perspectives psychiatriques, 4-5*, 302-308.

Puskas, D. (2009). *Capteurs de rêves: rencontre d'accompagnement clinique psychoéducative*. Béliveau éditeur.

Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D. et Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif: vécu partagé et partage du vécu*. Béliveau éditeur.

Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Sciences et Culture.

Renou, M. (2014). *L'identité professionnelle des psychoéducateurs : une analyse, une conception, une histoire*. Béliveau éditeur.

Richelieu, G., Boulay, D., Brien, M., Lacourse, G., et Roy, A. (1994). *Pour une conception clinique des rencontres d'accompagnement*. Éditions du Centre d'orientation de Montréal.

Roest, J., van der Helm, P., Strijbosch, E., van Brandenburg, M. et Stams, G. J. (2016). Measuring therapeutic alliance with children in residential treatment and therapeutic day care: A validation study of the Children's Alliance Questionnaire. *Research on Social Work Practice, 26*(2), 212-218.

Roest, J. J., Welmers-Van de Poll, M. J., Van der Helm, G. P., Stams, G. J. J. et Hoeve, M. (2023). A meta-analysis on differences and associations between alliance ratings in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 52*(1), 55-73.

Ross, E. C., Polaschek, D. L. L., et Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior, 13*(6), 462-480. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.003

Safran, J. D. et Muran, J. C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. Guilford Press.

Safran, J. D. et Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 286.

Schüle, M. O. (2012). *Parents*. Unipsed.net. http://www.unipsed.net/?p=1201

Shattock, L., Berry, K., Degnan, A. et Edge, D. (2018). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with schizophrenia and related psychoses: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 25*(1), e60-e85. https://doi.org/10.1002/cpp.2135

Shelef, K. et Diamond, G. M. (2008). Short form of the revised Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale: Development, reliability, and validity. *Psychotherapy Research, 18*(4), 433-443.

Smallbone, S. W. et Dadds, M. R. (1998). Childhood attachment and adult attachment in incarcerated adult male sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(5), 555-573.

Stiles, W. B., Honos-Webb, L. et Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*(4), 439-458.

Stiles, W. B. (2013). The variables problem and progress in psychotherapy research. Ps*ychotherapy, 50*(1), 33-41.

Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Agnew-Davies, R., Rees, A. et 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.

Stiles, W. B., et Horvath, A. O. (2017). Appropriate responsiveness as a contribution to therapist effects. Dans G. Castonguay et C. E. Hill (dir.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects*. (p. 71-84). American Psychological Association.

Tremblay, L. (2000). *La relation d'aide au quotidien : développer des compétences pour mieux aide*r. Editions Saint-Martin.

Trotter, C. (2023). *Working with involuntary clients: a guide to practice* (4e éd.). Routledge, Taylor & Francis Group.

Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist, 62*(8), 857-873.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry, 14*(3), 270-277.

Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K. et Ahn, H.-N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empiricially, ''all must have prizes.''. *Psychological bulletin, 122*(3), 203-215.

Ward, T., Gannon, T. A. et Fortune, C.-A. (2015). Restorative justice– informed moral acquaintance. *Criminal Justice and Behavior, 42*(1), 45–57. https://doi.org/10.1177/0093854814550026

Welmers-van de Poll, M. J., Roest, J. J., van der Stouwe, T., van den Akker, A. L., Stams, G. J. J. M., Escudero, V., Overbeek, G. J. et de Swart, J. J. W. (2018). Alliance and treatment outcome in family-involved treatment for youth problems: A three-level meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 21*(2), 146-170.

Wolfe, B. E. et Goldfried, M. R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(3), 448-451.

Zack, S. E., Castonguay, L. G. et Boswell, J. F. (2007). Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity. *Harvard Review of Psychiatry, 15*(6), 278-288.