

Le perfectionnisme en milieu scolaire : une revue systématique des programmes d'intervention de groupe

Gabriela Campeau¹, Gabrielle Yale-Soulière^{1, 2}, Charlene Gauthier¹ et Lyse Turgeon¹

¹ École de psychoéducation, Université de Montréal

² Département de psychologie, Université de Montréal

Le perfectionnisme constitue de plus en plus un enjeu majeur dans le milieu scolaire, autant aux niveaux secondaire, collégial qu'universitaire. Il est associé à un risque accru de développer des problèmes de santé psychologique. Cette revue systématique de la littérature vise à brosser un portrait des interventions développées pour diminuer le perfectionnisme milieu scolaire. Une recension des écrits a été réalisée parmi différentes bases de données bibliographiques (PsycINFO, Medline, ERIC et Google Scholar). L'analyse des études répertoriées montre que les interventions basées sur la thérapie cognitivo-comportementale et sur la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience permettent de réduire le perfectionnisme. L'article se termine par quelques recommandations visant à améliorer l'implantation de programmes de prévention du perfectionnisme en milieu scolaire.

Intérêt public

Dans cette revue systématique de la littérature, huit études ciblant des interventions de groupe développées pour réduire le perfectionnisme en milieu scolaire ont été identifiées. L'analyse de ces études montre que les interventions basées sur la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience peuvent réduire le perfectionnisme. La documentation de plusieurs interventions basées sur ces approches permet d'améliorer les outils mis à la disposition des intervenants en milieu scolaire.

Mots-clés : perfectionnisme, intervention, adolescents, adultes, milieu scolaire

La détresse psychologique est de plus en plus importante au sein des établissements scolaires, tant pour les adolescents que pour les adultes (Knapstad et al., 2021). Les étudiants présentent des taux de détresse psychologique plus élevés que les individus de la population générale (Adlaf et al., 2001; Stallman, 2010). Dans des études récentes, un adolescent sur trois rapporte un haut niveau de détresse psychologique (Boak et al., 2016; Gallant et al., 2019; Hertz & Barrios, 2021). À l'université, entre 30 % et 55 % des adultes présenteraient un taux élevé de détresse psychologique (Adlaf et al., 2001; American College Health Association, 2021; Union étudiante du Québec, 2019). La détresse psychologique est par ailleurs associée à d'autres difficultés, tels que des problèmes scolaires (p. ex. baisse du rendement, décrochage), des difficultés liées aux habitudes de vie (p. ex. difficultés de sommeil, consommation de substances psychoactives) et des problèmes interpersonnels (p. ex. désengagement d'activités sociales, isolement, conflits plus fréquents) (Cranford et al., 2009; Eisenberg et al., 2007; Pritchard et al., 2007). Un des facteurs qui semble déterminant dans la détresse psychologique est le perfectionnisme, plus précisément les pensées perfectionnistes, qui prédisent la détresse psychologique

(Besser et al., 2020). D'ailleurs, le perfectionnisme affecte un nombre grandissant de personnes. En effet, les taux de perfectionnisme ont augmenté entre 10 % et 33 % au cours des trois dernières décennies (Curran & Hill, 2019). Dans une étude réalisée auprès d'adolescents norvégiens, 38 % des élèves fréquentant une école publique présentaient des taux de perfectionnisme élevé en comparaison à 22 % dans les écoles privées (Stornæs et al., 2019). Chez les étudiants post-secondaires, les taux s'élèveraient à environ 25 % (Radhu et al., 2012). Une des hypothèses avancées pour expliquer les taux élevés de perfectionnisme serait l'augmentation des pressions et des exigences familiales et sociales (Curran & Hill, 2019).

Le perfectionnisme peut être considéré comme un trait de personnalité, caractérisé par la poursuite de standards de performance élevés et par une tendance à être très critique envers ses réalisations (Frost et al., 1990). Dans la littérature scientifique, deux conceptualisations du perfectionnisme sont utilisées quand un angle multidimensionnel est considéré : le modèle d'Hewitt and Flett (1991) et celui de Frost et al. (1990). Selon ces conceptualisations, le perfectionnisme est présenté comme une variable continue et selon plusieurs dimensions pouvant coexister chez un même individu à différents degrés. Dans le modèle d'Hewitt and Flett (1991), trois traits de perfectionnisme se distinguent : 1) le perfectionnisme orienté vers soi, où l'individu a des exigences élevées envers lui-même; 2) le perfectionnisme orienté vers autrui, dans lequel les attentes élevées concernent les autres et 3) le perfectionnisme prescrit socialement, dans lequel l'individu tente de performer en fonction de la perception des attentes perfectionnistes des autres à son égard (Hewitt & Flett, 1991). Par exemple, un adolescent

This article was published Online First October 6, 2022.

Gabriela Campeau  <https://orcid.org/0000-0002-6644-972X>

Toute correspondance concernant le présent article doit être adressée à Lyse Turgeon, École de psychoéducation, Université de Montréal, 90 avenue Vincent-d'Indy, Montréal, QC H2V 2S9, Canada. Courriel : lyse.turgeon@umontreal.ca

perfectionniste pourrait désirer obtenir des bonnes notes à l'école parce qu'il juge que c'est important et qu'il souhaite accéder à un programme contingenté (perfectionnisme orienté vers soi). Un autre adolescent pourrait s'attendre à ce que ses enseignants soient toujours parfaits (perfectionnisme orienté vers autrui). Finalement, un adolescent pourrait bien performer parce que ses parents lui disent clairement qu'il doit bien réussir pour accéder à une profession prestigieuse (perfectionnisme prescrit socialement). Dans le modèle de Frost et al. (1990), six dimensions sont proposées : 1) la préoccupation face aux erreurs, 2) le doute sur les actions, 3) les standards personnels élevés, 4) les attentes, 5) les critiques parentales élevées et 6) l'organisation.

Ces conceptualisations du perfectionnisme ont permis de mettre en lumière deux dimensions du perfectionnisme qui sont principalement considérées dans la littérature actuelle : les préoccupations perfectionnistes et la recherche de standards élevés (Stoeber & Otto, 2006; Gaudreau & Thompson, 2010). Les préoccupations perfectionnistes se caractérisent par la tendance d'un individu à s'évaluer sévèrement, à craindre de ne pas détenir les habiletés pour atteindre les standards élevés fixés et à percevoir que l'entourage a des attentes élevées à son égard (Gaudreau & Thompson, 2010). Cette dimension correspond au perfectionnisme prescrit socialement du modèle d'Hewitt and Flett (1991) et aux préoccupations face aux erreurs, aux doutes sur les actions, aux attentes et aux critiques parentales du modèle de Frost et al. (1990) (Stoeber & Otto, 2006). La recherche de standards élevés réfère quant à elle à la tendance d'un individu à se fixer des objectifs de performance élevés et aux efforts effectués afin de les atteindre. Cette dernière dimension correspond au perfectionnisme orienté vers soi d'Hewitt and Flett (1991) et aux standards personnels élevés et à l'organisation de Frost et al. (1990). Certains auteurs présentent plutôt le perfectionnisme selon une perspective bidimensionnelle, pouvant être positif ou négatif, ou encore adapté ou inadapté (Enns & Cox, 2002; Stoeber & Otto, 2006; Stumpf & Parker, 2000; Terry-Short et al., 1995). Dans cette optique, l'aspect positif ou adapté du perfectionnisme s'observerait lorsque l'individu possède les ressources nécessaires et atteint les objectifs désirés, alors que l'aspect négatif ou inadapté se présenterait lorsque les conditions sont moins favorables et les objectifs non atteints. D'autres auteurs présentent le perfectionnisme selon le modèle cognitif et comportemental du perfectionnisme clinique (Shafran et al., 2002). Le perfectionnisme devient donc cliniquement significatif lorsqu'un individu s'évalue selon la poursuite et l'atteinte de standards de performance exagérément élevés, et ce, en dépit de conséquences aversives.

Le perfectionnisme entraîne de multiples conséquences et il constitue un facteur de vulnérabilité considérable, surtout en période de stress (Besser et al., 2020; Klibert et al., 2005). Plusieurs études ont confirmé l'association entre le perfectionnisme et la psychopathologie (Egan et al., 2011; Hewitt et al., 2003; Limburg et al., 2017). Plus un individu est perfectionniste, plus il est enclin à montrer des symptômes psychologiques (Broman-Fulks et al., 2008). À court terme, le perfectionnisme peut entraîner de la fatigue, de la difficulté à prendre des décisions, de la procrastination et une baisse de rendement scolaire (Fang et al., 2006; Gaudreau & Thompson, 2010). Il peut aussi être lié à la dépression, à l'anxiété, aux troubles alimentaires, à l'abus de substances, au trouble obsessionnel-compulsif et aux idées suicidaires (Flett et al., 2014; Smith et al., 2021). À plus long terme, le perfectionnisme peut être associé aux difficultés relationnelles, à un sentiment

d'insatisfaction permanent, à des affects négatifs, à de la détresse psychologique et aux comportements suicidaires (Smith et al., 2017, 2018). Ainsi, bien que le perfectionnisme puisse permettre d'atteindre l'excellence lorsque l'individu possède les ressources nécessaires pour répondre à ses exigences élevées, il peut aussi entraîner des conséquences négatives (Finn, 2016).

Plusieurs recherches ont montré que certaines formes de perfectionnisme peuvent être malsaines, mais d'autres parfois plus adaptées. Le perfectionnisme auto-déterminé, ou encore perfectionnisme orienté vers soi, permet de se fixer personnellement des objectifs élevés et de canaliser ses efforts pour y arriver. Il permet d'avoir confiance en ses moyens, d'utiliser des stratégies d'apprentissage efficaces et il favorise la réussite scolaire (Finn & Guay, 2013). Dans le même ordre d'idées, les résultats d'une méta-analyse récente indiquent que la recherche de hauts standards est globalement associée à la réussite scolaire (Madigan, 2019). À l'inverse, le perfectionnisme prescrit socialement serait plus associé aux symptômes dépressifs et anxieux (Klibert et al., 2005). Les résultats d'une étude coréenne (Chang et al., 2015) menée auprès d'adolescents confirment ce résultat. Le perfectionnisme orienté vers soi est associé à une plus grande motivation intrinsèque et en retour à un risque moindre d'épuisement scolaire. À l'inverse, le perfectionnisme prescrit socialement est associé à une plus grande motivation extrinsèque et en retour à un plus grand risque d'épuisement scolaire. L'épuisement scolaire est caractérisé par un état de stress chronique chez des étudiants se sentant submergés par la pression liée aux exigences scolaires, expérimentant du cynisme envers l'école et entretenant un sentiment d'incompétence face aux exigences de l'école (Salmela-Aro et al., 2008; Schaufeli et al., 2002). En revanche, selon une méta-analyse récente, les différentes formes du perfectionnisme telles que les préoccupations perfectionnistes et la recherche de hauts standards sont toutes deux associées à la psychopathologie (Limburg et al., 2017). Toutefois, dans la majorité des études de cette méta-analyse, la recherche de hauts standards était moins liée à la psychopathologie que les préoccupations perfectionnistes, notamment auprès de la population nonclinique.

Le perfectionnisme n'est donc pas toujours problématique, mais il est tout de même lié à différentes difficultés psychologiques. Quand l'individu se fixe des buts élevés et qu'il est en mesure de les atteindre, il peut très bien réussir dans plusieurs domaines, par exemple les sports, les études ou le travail. Le problème serait plutôt lié au fait de poursuivre ces buts élevés en dépit de conséquences aversives. À cet effet, l'approche cognitivo-comportementale explique le perfectionnisme par la présence de standards inflexibles qui sont influencés par des biais cognitifs (p. ex. critique de soi, reformulation d'objectifs plus élevés) et des comportements qui sont liés à la performance (p. ex. évitement des situations, comportements contreproductifs) (Shafran et al., 2010). Ce modèle théorique du perfectionnisme précise que ces standards inflexibles, opérationnalisés sous forme de règles rigides, proviennent d'une estime de soi qui dépend démesurément de l'effort et de la réussite. Plus précisément, les individus vivant avec un niveau de perfectionnisme élevé croient que leur valeur repose sur l'atteinte de leurs objectifs et ils établissent ainsi une série de règles rigides concernant leur performance (Egan & Shafran, 2017). Cela mène à des comportements contreproductifs (p. ex. procrastination), puis à une critique de soi sévère, ce qui renforce, tel un cercle vicieux, leur estime de soi relevant de standards personnels élevés (Egan et al., 2014). De plus, les personnes vivant avec un perfectionnisme élevé sont confrontées à une situation sans

issue. D'une part, si elles ne parviennent pas à répondre à leurs normes ou privilégient des comportements d'évitement, cela accentuera leur critique de soi. D'autre part, si elles atteignent leurs objectifs, elles réévaluent leurs normes à la hausse puisqu'elles les jugent comme étant insuffisamment exigeantes et ne prennent pas en considération leur succès (Egan & Shafran, 2017).

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) s'intéresse à l'interaction entre les pensées, les émotions et les comportements (Cottraux, 2004). Les modèles plus cognitifs mettent en lumière le rôle des pensées automatiques et des schémas cognitifs négatifs dans les difficultés psychologiques (Beck, 1991). Les interventions sont donc ici centrées surtout sur la restructuration cognitive. Les approches plus comportementales vont quant à elles cibler davantage l'exposition, et le développement de stratégies d'adaptation (Kendall, 2012). Quant à elles, les stratégies d'intervention issues de la troisième vague visent davantage à modifier le rapport que l'individu entretient envers ses pensées dysfonctionnelles et ses émotions intenses, notamment par la pleine conscience, l'observation et l'acceptation (Dionne et al., 2010).

L'efficacité de la TCC a été confirmée à maintes reprises pour diminuer le perfectionnisme pathologique chez les adultes (Lloyd et al., 2015). Par exemple, Egan et al. (2014) ont comparé une intervention en face à face à une intervention par auto-assistance en ligne pour réduire le perfectionnisme. Les ateliers abordaient, entre autres, les comportements perfectionnistes, les expériences comportementales, la procrastination et l'auto-compassion. Les résultats montrent une réduction significative des caractéristiques perfectionnistes chez les deux groupes. Les participants du groupe en face à face ont aussi rapporté des réductions significatives de la dépression, de l'anxiété et du stress.

Les études ayant examiné l'efficacité de la TCC pour réduire le perfectionnisme chez les adolescents sont encore rares (Lloyd et al., 2015) et elles ont surtout été utilisées sous un format individuel (Egan et al., 2014; Lloyd et al., 2015). Or, les interventions individuelles comprennent des limites considérables au niveau des coûts en ressources humaines. Les interventions de groupe, quant à elles, permettent de pallier ce problème en offrant une alternative avantageuse en termes de coût-bénéfice (McRoberts et al., 1998).

Le milieu scolaire apparaît comme un environnement à privilégier pour offrir une intervention afin de réduire le perfectionnisme, compte tenu du contexte de performance et de l'accès facile à la population étudiante. Cependant, les milieux scolaires disposent de ressources, qui ne sont pas toujours suffisantes pour répondre aux besoins de la population étudiante et qui sont souvent axées vers des situations de crise plutôt que vers la prévention. Or, la prévention du perfectionnisme permettrait de diminuer le développement de problèmes ultérieurs, comme la dépression ou l'anxiété.

À cet effet, il est important de prévenir les difficultés d'adaptation en plus d'instaurer des stratégies d'intervention de crise chez les étudiants en détresse. L'intervention ciblée permet de sélectionner les étudiants sur la base de symptômes émergents (prévention indiquée) ou sur la base d'un facteur de risque présent (prévention sélective) (Fuchs & Fuchs, 2006; Institute of Medicine, 1994). Dans cette présente revue, l'intervention ciblée a été privilégiée afin de soutenir la réponse aux besoins des adolescents souhaitant diminuer leur perfectionnisme et la réduction de la charge de travail entraînée par les suivis individuels des intervenants en milieu scolaire. La présente étude vise ainsi à recenser et à décrire les programmes d'intervention ciblant le perfectionnisme chez les jeunes scolarisés aux niveaux secondaire, collégial ou universitaire.

Méthodologie

Une recherche a d'abord permis d'identifier les articles abordant les interventions de groupe ciblant le perfectionnisme chez les adolescents et les adultes au secondaire, au collège et à l'université. Quatre bases de données bibliographiques ont été consultées : PsycINFO, Medline, ERIC et Google Scholar. Cette dernière a été explorée afin de compléter la recension et ne pas omettre de références francophones. Les combinaisons de mots-clés suivants ainsi que leurs dérivés ont été insérés dans la recherche bibliographique : *intervention* OR prevention OR treatment* OR program* OR training OR method* OR technique* OR therap* AND perfectionis* AND high school OR university OR youth OR student* OR teen* OR adolescen* OR young adult**. La recherche a été limitée aux travaux de recherche publiés entre 2000 et 2021 et ayant été revus par des pairs. Seules les études de type expérimental et quasi-expérimental ont été incluses. Les autres critères d'inclusion sont le perfectionnisme comme l'une des variables principales et les interventions de type psychosocial réalisées en format de groupe et en milieu scolaire (secondaire, collégial et universitaire).

Un organigramme de type Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA; Moher et al., 2009) a été utilisé afin de démontrer l'identification et l'évaluation des études potentiellement éligibles et de déterminer le nombre final d'études incluses dans la revue systématique (Figure 1). Une première recherche a d'abord permis de repérer 3,057 articles dans les bases de données. Ensuite, 2,714 articles ont été conservés après l'élimination des doublons. Par la suite, une première sélection d'études potentiellement admissibles a été réalisée par la lecture des titres et des résumés des articles afin de confirmer leur pertinence quant aux critères d'inclusion prédéfinis. Cette étape a permis de cibler 38 articles, qui ont été lus de façon intégrale par deux assistantes de recherche. Un repérage dans la liste de références des articles sélectionnés a aussi eu lieu afin de permettre l'identification d'autres articles concordants. Une rencontre avec une troisième assistante a permis de discuter de la pertinence des articles évalués afin d'établir un consensus quant aux articles correspondant aux critères d'inclusion. Cette étape a permis de retenir huit articles.

Résultats

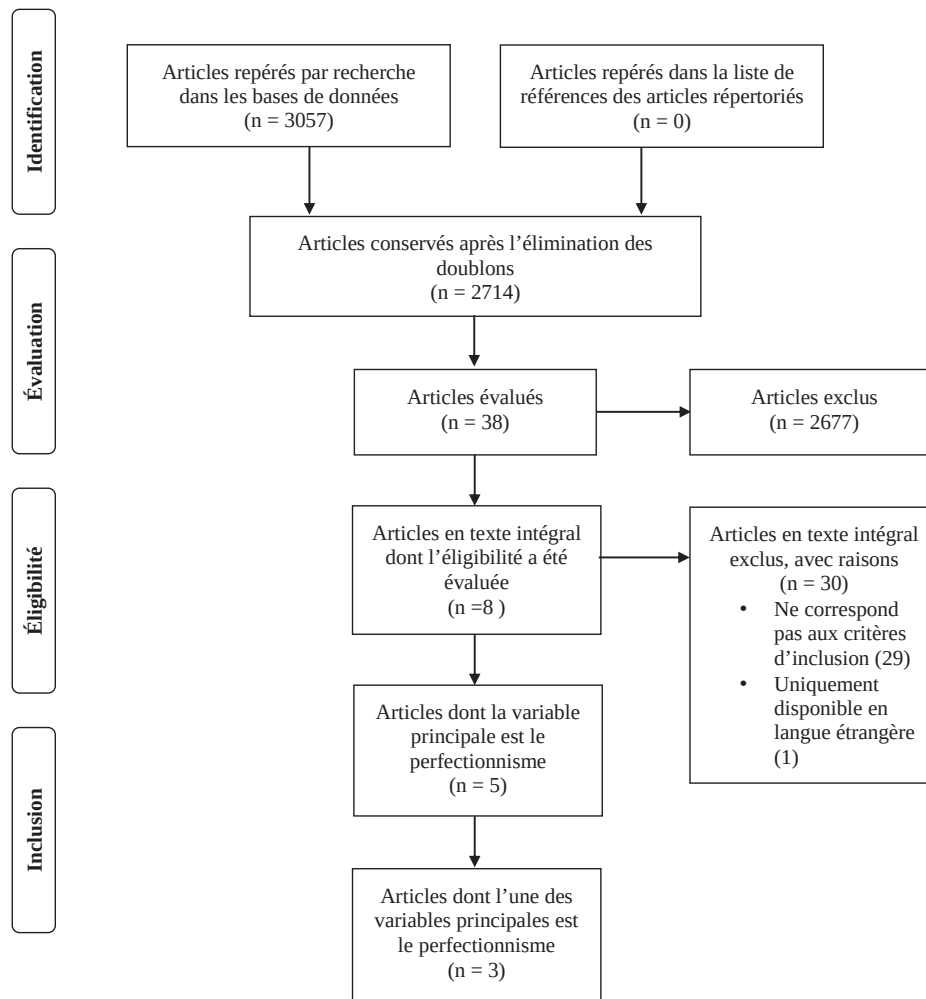
Description générale des programmes

La majorité des programmes ciblant la réduction du perfectionnisme chez les étudiants, soit six sur huit, reposent sur l'approche cognitivo-comportementale. Les stratégies les plus utilisées sont l'éducation sur le perfectionnisme (présente dans cinq programmes) et la restructuration cognitive (présente dans quatre programmes). La stratégie de développement d'un plan d'action, soit la fixation de buts à court et à long terme, a été utilisée dans trois programmes. Les autres stratégies utilisées sont l'apprentissage de l'auto-compassion et l'éducation à la prévention de la détresse, soit un rappel de stratégies de régulation à utiliser afin de maintenir les gains, présentes dans deux programmes. Les autres stratégies recensées ont été utilisées dans un seul programme : l'identification de schémas comportementaux, les journaux de pensées, l'entraînement à la résolution de problèmes et l'entraînement à la relaxation.

Deux programmes intègrent la pleine conscience à la TCC traditionnelle. De ce fait, ces deux programmes partagent l'intégration de l'apprentissage de la pleine conscience parmi leurs stratégies. L'apprentissage de la pleine conscience repose sur des outils de type

Figure 1

Sélection des articles selon le diagramme de flux PRISMA



Nota. PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

cognitivo-comportementale de troisième vague tels que des techniques de respiration en pleine conscience, le balayage corporel, l'observation des sens et des pensées et la défusion cognitive. Ces programmes possèdent des stratégies en commun avec les programmes reposant sur la TCC. Les autres stratégies s'appuyant sur l'approche cognitive-comportementale traditionnelle utilisées dans l'un de ces deux programmes sont, entre autres, l'éducation sur la réponse au stress, l'éducation sur l'anxiété et la dépression, l'entraînement aux habiletés sociales et de communication et l'entraînement à la résolution de problèmes. L'ensemble des études incluses dans cette revue systématique est présenté au **Tableau 1**.

Description détaillée des programmes

Interventions ayant lieu à l'école secondaire

[Bento et al. \(2017\)](#) proposent un programme d'une séance basée sur l'approche cognitive-comportementale sous la forme d'un entraînement aux compétences pour réduire le perfectionnisme. Les chercheurs visent une diminution du perfectionnisme de façon

générale bien qu'ils le conceptualisent selon les dimensions du perfectionnisme -orienté vers soi et prescrit socialement-. Le programme est inspiré du guide « *When perfect isn't good enough, strategies for coping with perfectionism* » ([Antony et Swinson, 2009](#)). Il comprend de l'éducation sur le perfectionnisme (définition, caractéristiques et conséquences), l'identification de situations en lien avec le perfectionnisme et la transmission de conseils pratiques pour réduire le perfectionnisme et la procrastination. Dans cette étude, ce programme est comparé à un entraînement aux compétences pour de saines habitudes de vie, incluant de l'éducation sur les choix alimentaires, les habitudes de sommeil, la pratique de sports et les comportements à risque telle que la consommation de substances psychoactives. Les résultats montrent une diminution significative du perfectionnisme orienté vers soi (taille d'effet faible) dans le groupe qui a pris part à l'intervention par comparaison aux groupes témoins, ce qui constitue un résultat fort prometteur compte tenu qu'il s'agit d'un programme en une seule séance. Les effets sont maintenus au suivi de six mois. Les autres types de perfectionnisme n'ont pas diminué de façon significative.

Tableau 1
Résumé des études incluses

Auteurs, année	<i>n</i> et caractéristiques des participants	Objectif d'intervention	Méthodologie	Mesures	Résultats
Secondaire Bento et al. (2017)	<i>n</i> = 978 Âge moyen : 15,80 Niveau : secondaire; trois écoles Lieu : Portugal	Réduire les traits perfectionnistes	Administration non spécifiée. Intervention de groupe; une séance, durée nonspécifiée Devis quasi-expérimental, de type devis classique avec groupes témoin non-équivalent Taux d'attrition non spécifié	Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS)	Réduction significative pré-post traitement chez les étudiants ayant reçu l'intervention; aucun changement significatif dans le groupe témoin Perfectionnisme, NS ND Perfectionnisme prescrit par la société, NS Perfectionnisme orienté vers soi, $T0 > T1 : t(2, 374) = 3,498, p < .001$ $T0 > T2 : t(2, 374) = 2,328, p < .05$ Groupe témoin 1 : NS Groupe témoin 2 : $d = 0,309, p < .05$ (suite à 6 mois) ND Groupe expérimental : $d = 0,171, p < .05$ (suite à 2 mois) et $d = 0,140, p < .05$ (suite à 6 mois) Groupe témoin 1 : NS Groupe témoin 2 : $d = 0,309, p < .05$ (suite à 6 mois) Réduction significative chez les étudiants ayant reçu l'intervention au suivi de 6 mois pour le perfectionnisme, l'autocritique et l'affect négatif ainsi qu'au suivi de 12 mois pour le perfectionnisme : Post-traitement : NS Suivi de 6 mois : $d = 0,17$ Suivi de 12 mois : $d = 0,24$
Nehmy et Wade (2015)	<i>n</i> = 688 Âge moyen : 14,90 Niveau : secondaire; quatre écoles différentes Lieu : Australie; Adélaïde	Réduire le perfectionnisme inadapqué; augmenter l'auto-compassion et prévenir la croissance d'un affect négatif	Administration de l'intervention de groupe par un psychologue clinicien en présence de l'enseignant tuteur. Huit séances, durée non spécifiée Devis quasi-expérimental, de type devis classique avec groupe témoin non-équivalent Taux d'attrition non mentionné	Dysfunctional Attitudes Scale (DAS) Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Self-Compassion Scale (SCS)	Perfectionnisme, Interaction Groupe $\times$ Temps : NS Effet de groupe : $F(1, 544,65) = 7,84$ Effet de temps : $F(2398, 80) = 11,72$ Affect négatif, Interaction Groupe $\times$ Temps : $F(2, 403,74) = 3,61$ Effet de groupe : NS Effet de temps : $F(2, 403,96) = 3,98$ Jugement de soi, Interaction Groupe $\times$ Temps : NS Effet de groupe : NS Effet de temps : $F(2, 423,28) = 5,95$ Post-traitement : NS Suivi de 6 mois : $d = 0,17$ Suivi de 12 mois : NS Post-traitement : NS Suivi de 6 mois : $d = 0,16$ Suivi de 12 mois : NS Réduction de l'anxiété a été observée chez les sujets ayant reçu l'intervention, les effets sur la pleine conscience et le perfectionnisme ne sont pas confirmés :
Collégial Lamirre et Marcotte (2021)	<i>n</i> = 41 Âge: moins de 30 ans Niveau : CÉGEP, étudiants avec symptômes anxieux d'intensité modérée à sévère Lieu : Canada; Québec	Réduire les symptômes anxieux et le perfectionnisme; augmenter le niveau de pleine conscience	Administration par des professionnels en santé mentale. Intervention de groupe : groupes de 5 à 10 étudiants. Dix séances d'une heure et demie Devis quasi-expérimental, de type devis classique avec groupe témoin non-équivalent Taux d'attrition : 24 % n'ont pas reçu > 50 % des séances	Perfectionnisme Inventory Inventaire d'anxiété de Beck (IAB)	Perfectionnisme, NS Effet de temps : $F(2, 60) = 6,73, p < .01$ Anxiété, Interaction Groupe $\times$ Temps : $F(1,76, 52,74) = 6,56, p < .01$ Effet de groupe : $F(1, 30) = 9,74, p < .001$ $d = 1,08$ (post-traitement) et $d = 1,51$ (suivi de 3 mois) (suite de l'tableau)

Tableau 1 (suite)

Auteurs, année	n et caractéristiques des participants	Objectif d'intervention	Méthodologie	Mesures	Résultats
Université Arana et al. (2017)	n = 24 Âge moyen : 27,75 Niveau : université; étudiants en psychologie avec traits perfectionnistes Lieu : Argentine	Réduire les préoccupations perfectionnistes	Administration de l'intervention de groupe par deux cliniciens formés en TCC; cinq séances de deux heures Devis quasi-experimental de type devis avant-après à groupe unique Taux d'attrition : 17 %	Échelle d'attention et de pleine conscience The Almost Perfect Scale- Revised (APS-R) Beck-Depression Inventory (BDI-II) State-Trait Anxiety Inventory	Effet de temps : $F(1,76, 52,74) = 30,06$, $p < .01$ Plaine conscience, NS ND Réduction significative pré-post traitement dans le niveau de perfectionnisme et de détresse générale Perfectionnisme : Standards élevés, $t(23) = 3,57, p < .002$ $d = 0,90, p < .002$ Ordre, $t(23) = 2,40, p < .026$ Écart, $t(23) = 6,50, p < .001$ Détresse générale : Symptômes dépressifs, $t(23) = 5,43, p < .001$ Anxiété-état, $t(23) = 3,72, p < .001$ Anxiété-trait, $t(23) = 3,69, p < .001$ Différences significatives entre les groupes et les effets sont maintenus lors du suivi de 10 semaines
James et Rimes (2018)	n = 65 Âge : 18-39 Niveau : université, étudiants avec traits perfectionnistes Lieu : Royaume-Uni	Réduire le perfectionnisme	Administration par un instructeur en TCBPC et un psychologue clinicien ou en formation. Intervention de groupe pour le groupe expérimental : 10 et 22 participants. Neuf séances de deux heures et pratique à domicile	Frost Multidimensionnal Perfectionism Scale (FMPS) Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) Work and Social Adjustment Scale (WASAS) Depression Anxiety Stress Scale (DASS) Beliefs about Emotions Scale (BES) Experiences Questionnaire Rumination Responses Questionnaire (RRQ)	Perfectionnisme : Inquiétudes face aux erreurs, $F = 4,8, p < .05$ (post- traitement) et $F = 5,7, p < .05$ (suivi) Standards personnels, $F = 6,4, p < .05$ (post-traitement) et $F = 10,5, p < .005$ (suivi) Perfectionnisme clinique, $F = 4,3, p < .05$ (post-traitement) et $F = 6,3, p < .05$ (suivi) Altération du fonctionnement quotidien dû au perfectionnisme, NS (post- traitement) et $F = 5,2, p < .05$ (suivi) Anxiété, NS Dépression, NS Stress, $F = 4,8, p < .05$ (post-traitement) et NS (suivi) Croyances sur les émotions, $F = 10,1, p < .005$ (post-traitement) et $F = 10,5, p < .005$ (suivi) Décentrement, $F = 13,3, p < .005$ (post- traitement) et $F = 6,1, p < .05$ (suivi) Rumination, $F = 16,5, p < .005$ (post- traitement) et $F = 5,5, p < .05$ (suivi)

(suite de l' tableau)

Tableau 1 (suite)

Auteurs, année	n et caractéristiques des participants	Objectif d'intervention	Méthodologie	Mesures	Résultats
Kearns et al. (2007)	n = 28	Réduire les comportements de perfectionnisme	Administration par un psychologue clinicien et un étudiant. Intervention de groupe : groupes de 9 ou 10. Sept séances de durée variable	Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)	Plaine conscience, $F = 16,5, p < .005$ (post-traitement) et $F = 7,6, p < .05$ (suivi)
				Self-Compassion Scale (SCS)	Auto-compassion, $F = 8,6, p < .005$ (post-traitement) et NS (suivi)
					Réduction significative du perfectionnisme et maintien au suivi de 1 mois
	Âge moyen : non spécifié Niveau : université; étudiants à la maîtrise et au doctorat Lieu : Australie	Devis quasi-experimental, de type devis avant-après à groupe unique Taux d'attrition non spécifié	Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)		Perfectionnisme, Effet de temps : $F(2, 46) = 7,924, p < .001$
					Inquiétudes face aux erreurs, $F = 6,302, p < .01$
					Standards personnels, $F = 3,401, p < .05$
Kutlesa et Arthur (2008)	n = 90	Réduire les aspects négatifs du perfectionnisme	Administration non spécifiée. Intervention de groupe : groupes de 8. Deux séances hebdomadaires durant 4 semaines	Perfectionism Cognitions Inventory (PCI)	Attentes parentales, NS Critiques parentales, NS Doutes sur les actions, NS Organisation, NS Pensées perfectionnistes, Effet de temps : $F(2, 40) = 16,114, p < .001$
				Self-Handicapping Scale (SHS)	Auto-handicap, Effet de temps : $F(2, 44) = 3,70, p < .05$
					Diminution significative chez les étudiants du groupe expérimental pour la dépression, l'anxiété et le perfectionnisme (orienté vers soi, prescrit socialement et orienté vers autrui)
	Âge moyen : entre 23,50 et 30,38 selon les groupes Niveau : université Lieu : Canada; ouest canadien	Devis quasi-experimental, de type devis classique avec groupes témoin non-équivalent	Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)		Perfectionnisme, Interaction Groupe $\times$ Temps : $F(6, 170) = 4,44, p < .001$
					Effet de groupe : $F(6, 170) = 5,83, p < .001$
					Effet de temps : $F(3, 85) = 6,66, p < .001$
	Taux d'attrition : entre 17 % et 54 % selon les groupes avant l'atteinte de la taille de l'échantillon		Beck Depression Inventory (BDI-II)		Dépression, Interaction Groupe $\times$ Temps : $F(2, 87) = 11,91, p < .001$
					Effet de groupe $F(2, 87) = 9,58, p < .001$
					Effet de temps : $F(1, 87) = 42,51, p < .001$
			Beck Anxiety Inventory (BAI)		Anxiété, Interaction Groupe $\times$ Temps : $F(2, 87) = 7,78, p = .001$
					Effet de groupe : $F(2, 87) = 10,81, p < .001$
					Effet de temps : $F(1, 87) = 26,72, p < .001$

(suite de l'tableau)

Tableau 1 (suite)

Auteurs, année	n et caractéristiques des participants	Objectif d'intervention	Méthodologie	Mesures	Résultats
LaSota et al. (2017)	n = 105 Âge moyen : 21 Niveau : université Lieu : États-Unis	Réduire le perfectionnisme inadapté	Administration par un doctorant en psychologie. Intervention de groupe : groupes de 2,5 en moyenne. Une séance de deux heures Devis quasi-experimental, de type devis avant-après à groupe unique Taux d'attrition non spécifié	Almost Perfect Scale-Revised (APS-R) et Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) Beck Depression Inventory-II (BDI-II) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Brief Symptom Inventory (BSI)	Réduction significative du perfectionnisme, de l'anxiété, la dépression et la détresse chez les étudiants avec un perfectionnisme inadapté modéré ou élevé : Perfectionnisme inadapté, $d = 1,45, p < .013$ Interaction Groupe $\times$ Temps : $F(2, 37) = 6,94, p < .01$ Effet de groupe : ND Effet de temps : $F(2,50, 97,44) = 6,76, p < .01$ $d = 0,43, p = .013$ (post-traitement) $d = 0,48, p < .016$ (suivi de 3 semaines) $d = 0,64, p < .013$ (suivi de 3 mois) $d = 0,31, p < .05$ Dépression, Interaction Genre $\times$ Temps : $F(1, 38) = 1,93, p < .17$ Effet de genre : NS Effet de temps : $F(2,17, 84,53) = 3,51, p < .05$ Anxiété, Interaction Genre $\times$ Temps : NS Effet de genre : $F(1, 38) = 5,43, p < .05$ Effet de temps : $F(2,16, 84,39) = 3,07, p < .05$ Détresse générale, Interaction Genre $\times$ Temps : $F(2,08, 78,96) = 4,76, p < .05$ Effet de genre : $F(1, 38) = 5,15, p < .05$ Effet de temps : $F(1,93, 75,36) = 14,47, p < .01$ ND

Nota. NS = non significatif; ND = non disponible.

Nehmy and Wade (2015) ont mis en place le programme « *Healthy Minds* » se basant sur l'approche cognitivo-comportementale et ayant pour cibles le perfectionnisme, l'auto-compassion et les affects négatifs. Les chercheurs visent ici une diminution du perfectionnisme inadapté, conceptualisé selon le perfectionnisme clinique, ainsi qu'une diminution de la sous-échelle de l'autocritique de la mesure du jugement de soi. Le programme comprend huit séances offertes hebdomadairement. L'intervention est animée par des psychologues cliniciens en présence de l'enseignant tuteur. Le programme est manualisé. Des exercices doivent être réalisés à la maison. Ce programme utilise différentes stratégies tels que l'éducation sur le perfectionnisme, notamment sur ses coûts et bénéfices, l'introduction aux concepts cognitifs, soit l'influence des pensées sur les émotions, les distorsions cognitives et la flexibilité cognitive et l'éducation sur l'influence des médias sur le perfectionnisme. L'éducation sur les émotions, soit leur fonction évolutive, l'évitement et l'exposition, l'éducation sur la procrastination et la gratitude, l'apprentissage de l'auto-compassion et l'exploration des valeurs personnelles sont d'autres stratégies proposées. Ces thématiques sont abordées lors de discussions en groupe, d'activités sur papier et par l'entremise de matériel audiovisuel. Des résultats satisfaisants (taille d'effet faible) ressortent aux mesures du perfectionnisme uniquement lors des suivis, mais pas lors du post-traitement. Aucun changement n'est cependant observé dans le groupe témoin. Une réduction significative du perfectionnisme, de l'autocritique et des affects négatifs a été observée chez les étudiants ayant reçu l'intervention aux suivis de 6 mois et de 12 mois.

Intervention au niveau collégial

Lamarre and Marcotte (2021) ont développé le programme Zenétudes ciblant l'anxiété, le perfectionnisme et la pleine conscience. Les chercheurs avaient pour objectif une diminution du perfectionnisme de façon générale. Celui-ci est mesuré selon les sous-échelles de rumination, de préoccupations face aux erreurs et de recherche de l'excellence du *Perfectionism Inventory* (Hill et al., 2004). Le programme privilégie une approche basée sur la TCC, le modèle développemental de l'adulte émergent ainsi que le modèle multiniveaux de prévention en santé mentale en contexte scolaire. Le programme comprend dix séances d'une durée d'une heure et demie offertes une à deux fois par semaine. Les rencontres sont animées par deux professionnels en santé mentale, à des groupes de cinq à dix étudiants. Cette intervention est manualisée et comprend des exercices à compléter à la maison. Différentes stratégies sont mises de l'avant au cours du programme, soit l'éducation sur l'anxiété et la dépression, l'entraînement aux habiletés sociales et de communication, l'entraînement à la résolution de problèmes, la restructuration cognitive et l'apprentissage de la pleine conscience incluant des techniques de respiration en pleine conscience, le balayage corporel, l'observation des sens et des pensées ainsi que la défusion cognitive. Ces différentes composantes sont abordées lors d'exposés des animateurs, d'activités en dyade, de jeux de rôle, de discussions et de réflexions individuelles. Les résultats ne montrent pas d'effets sur le perfectionnisme. Toutefois, les participants du groupe d'intervention ont significativement moins de symptômes anxieux que ceux du groupe témoin à la suite de l'intervention et ces effets sont maintenus à la relance trois mois (taille d'effet élevée). À notre connaissance, cette intervention constitue l'unique programme francophone développé jusqu'à présent.

Interventions en milieu universitaire

Arana et al. (2017) offrent un programme inspiré du guide « *When perfect isn't good enough, strategies for coping with perfectionism* » (Antony et Swinson, 2009), basé sur une approche cognitivo-comportementale. Dans cette étude, les chercheurs conceptualisent le perfectionnisme de façon générale, puis selon les préoccupations perfectionnistes et la recherche de hauts standards. Ils s'attendent à une diminution des préoccupations perfectionnistes. L'intervention se déroule en cinq séances hebdomadaires de deux heures. Les rencontres sont animées par deux cliniciens spécialisés en TCC et offertes à un groupe de 24 étudiants. Le programme utilise plusieurs stratégies, dont l'éducation sur le perfectionnisme (ses causes, son aspect adapté et inadapté et son impact dans une situation sociale), l'identification et la restructuration des croyances perfectionnistes, l'explication du rôle des comportements perfectionnistes, des façons de les modifier et l'apprentissage de l'auto-compassion. Les résultats montrent que le niveau de perfectionnisme et la détresse générale ont diminué de façon significative après l'intervention. Pour la majorité des variables, une taille d'effet large a été observée.

James and Rimes (2018) proposent un programme ciblant le perfectionnisme par l'utilisation de l'approche cognitive basée sur la pleine conscience. Les chercheurs conceptualisent le perfectionnisme selon les sous-échelles de Frost et al. (1990) ainsi que selon le perfectionnisme clinique. Ils s'attendent à une diminution du perfectionnisme de façon générale. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (TCBPC) combine des stratégies de la TCC à la pratique de la pleine conscience (Teasdale et al., 2000). Cette intervention comprend huit séances hebdomadaires de deux heures et une rencontre de relance dix semaines plus tard. Ces séances sont administrées par un instructeur en TCBPC ainsi qu'un psychologue clinicien ou un psychologue clinicien en formation et sont offertes à des groupes de dix ou 22 participants. L'intervention est manualisée et des exercices sont à compléter au domicile à l'aide d'enregistrements d'exercices de pleine conscience. L'intervention fait appel à plusieurs stratégies, soit l'enseignement et la pratique de la pleine conscience, l'éducation sur le perfectionnisme, l'éducation sur la réponse au stress, l'apprentissage de l'auto-compassion et l'apprentissage de la gestion des pensées et des émotions difficiles. Dans cette étude, ce programme est comparé à une auto-assistance avec guide basé sur la TCC. Cette alternative inclut le développement d'un plan d'action, l'éducation sur le perfectionnisme, l'identification des croyances et des comportements perfectionnistes ainsi que l'éducation sur la reconnaissance des forces et la création d'une vie équilibrée. Les résultats montrent plusieurs changements significatifs chez le groupe d'intervention par comparaison au groupe contrôle : niveau de perfectionnisme (préoccupations face aux erreurs, standards personnels élevés et perfectionnisme clinique) et de stress, des changements dans les croyances négatives sur les émotions, rumination, pleine conscience et auto-compassion. Les effets sont maintenus lors du suivi de dix semaines.

Keams et al. (2007) suggèrent une intervention basée sur l'approche cognitivo-comportementale ayant pour objectif de cibler le perfectionnisme et l'auto-handicap, soit la mise en place d'un obstacle à sa réussite afin de s'expliquer un possible échec selon cet obstacle (p. ex. procrastination) (Jones & Berglas, 1978). Cette approche prend la forme d'un modèle développé par les auteurs divisé en cinq étapes, soit le but, les obstacles, les coûts, l'action et la remise en question des croyances. Les chercheurs prévoient une

diminution du perfectionnisme dans une situation de performance (la réalisation d'une thèse doctorale), selon la conceptualisation de Frost et al. (1990) et des pensées perfectionnistes. Ils s'attendent donc à une diminution des préoccupations face aux erreurs, des standards personnels élevés, du doute sur les actions et des pensées perfectionnistes. L'intervention est composée d'une séance initiale de deux heures et demie, de cinq séances de deux heures offertes sur cinq semaines consécutives ainsi que d'une séance d'une heure ayant lieu un mois plus tard. Ces séances sont animées par un psychologue clinicien et par un étudiant à la maîtrise spécialisé en TCC. Les participants sont divisés en groupes de neuf ou dix. L'intervention n'est pas manualisée, mais des tâches sont à compléter à la maison. Diverses stratégies sont utilisées dans le cadre de ce programme, soit des expériences comportementales, des tests de la réalité, l'identification et la restructuration des pensées, des journaux de pensées, l'entraînement à la résolution de problèmes, l'identification des schémas comportementaux et des comportements de sécurité, l'exposition, le développement d'un plan d'action ainsi que la prévention de la rechute. Les résultats de cette étude permettent d'observer une diminution significative du niveau de perfectionnisme (préoccupations face aux erreurs, standards personnels élevés et pensées perfectionnistes) et le maintien de cet effet lors du suivi un mois plus tard. Quant à l'auto-handicap, aucun effet significatif n'a été observé immédiatement après l'intervention, mais il a diminué significativement lors du suivi.

Kutlesa and Arthur (2008) ont mis de l'avant une thérapie ciblant le perfectionnisme, basée sur la TCC et la thérapie interpersonnelle. Les chercheurs définissent le perfectionnisme selon la conceptualisation d'Hewitt and Flett (1991) et s'attendent à une transformation du perfectionnisme inadapte en perfectionnisme plus adapté. Le programme comprend deux séances hebdomadaires et s'échelonne sur quatre semaines. Les groupes sont composés de huit étudiants et l'intervention est manualisée. Plusieurs stratégies, tels que l'éducation sur le perfectionnisme, l'entraînement à la relaxation, la pratique de l'imagerie guidée, l'identification du discours interne et des distorsions cognitives et la fixation de buts à court et long terme, constituent l'intervention. En outre, ce programme est comparé à deux conditions contrôle incluant trente étudiants chacune, soit un programme de groupe sur le plan de carrière composé d'ateliers offerts par des conseillers d'orientation et un cours de psychologie appliquée. Les résultats montrent une diminution du niveau de dépression, d'anxiété et de perfectionnisme orienté vers soi, prescrit socialement et orienté vers autrui chez les étudiants du groupe expérimental à la suite de l'intervention en comparaison aux deux groupes témoins.

LaSota et al. (2017) ont développé une intervention cognitivo-comportementale ciblant le perfectionnisme. Les chercheurs prévoient une diminution du perfectionnisme inadapte conceptualisé par les préoccupations face aux erreurs, le doute sur les actions, les critiques parentales, les attentes parentales et l'écart chez les étudiants vivant du perfectionnisme modéré ou élevé. Cette intervention consiste en une séance de deux heures animée par un doctorant en psychologie clinique. Une heure supplémentaire est consacrée à la prise de mesures pré- et post-traitement. La moyenne du nombre de participants par groupe est de 2,5 et l'intervention est manualisée, mais n'exige pas d'exercices à la maison. Plusieurs stratégies sont présentées, comme l'identification de buts, l'éducation sur le perfectionnisme inadapte, plus précisément sur les normes élevées, la peur de l'erreur et l'autocritique, ainsi que l'éducation sur la

prévention de détresse et la prévention de rechutes. Des discussions, des exercices sur papier et des brochures permettent d'aborder ces stratégies. Les résultats font ressortir une diminution significative au niveau des diverses variables, soit le perfectionnisme, la dépression et la détresse, chez les étudiants vivant avec un perfectionnisme inadapte modéré ou élevé (taille d'effet faible à large). Ces effets sont maintenus au suivi de trois mois. Toutefois, aucun changement significatif n'a été observé chez les étudiants vivant avec un perfectionnisme inadapte faible à la suite de l'intervention.

En résumé, il ressort que l'approche cognitivo-comportementale traditionnelle est plus fréquemment employée afin d'intervenir sur le perfectionnisme en milieu scolaire. Dans l'ensemble des études, le perfectionnisme diminue de manière significative immédiatement après l'intervention (Arana et al., 2017; Kutlesa & Arthur, 2008), aux relances (Nehmy & Wade, 2015) ou à ces deux temps de mesure (Bento et al., 2017; Kearns et al., 2007; LaSota et al., 2017). L'intégration de la pleine conscience à l'approche cognitivo-comportementale a mené à des résultats concluants pour diminuer le perfectionnisme dans une étude (James & Rimes, 2018), mais à des résultats non concluants dans une autre étude (Lamarre & Marcotte, 2021). Parmi les stratégies d'intervention ayant été utilisées dans plus d'une étude et ayant montré des résultats prometteurs se trouvent le développement d'un plan d'action ainsi que l'éducation à la prévention de la détresse. De plus, il ne semble pas y avoir de distinction dans les résultats selon l'utilisation d'un échantillon clinique ou non clinique.

Limites des études recensées

Différentes limites ont été relevées parmi les études recensées. Trois études sur huit n'ont pas inclus de groupe de comparaison, ce qui nuit à la validité interne (Arana et al., 2017; Kearns et al., 2007; LaSota et al., 2017). Bien qu'un groupe de comparaison ait été inclus dans les cinq autres études, on trouve dans quatre d'entre elles l'absence de randomisation (Bento et al., 2017; Kutlesa & Arthur, 2008; Lamarre & Marcotte, 2021; Nehmy & Wade, 2015). Parmi les autres limites observées, on trouve la petite taille de l'échantillon (Arana et al., 2017; Kearns et al., 2007) ainsi que le taux d'attrition élevé dans deux des études sur huit (James & Rimes, 2018; LaSota et al., 2017). Un taux d'attrition plus élevé a été observé lors du suivi de 12 mois dans l'étude Nehmy and Wade (2015). Deux études sur huit n'ont pas utilisé de suivi pouvant évaluer le maintien des gains (Arana et al., 2017; Kutlesa & Arthur, 2008). Enfin, Arana et al. (2017) ainsi que James and Rimes (2018) rapportent le manque d'évaluation des documents utilisés tel que les manuels de traitement.

Discussion

Cette étude avait comme objectif de recenser et de décrire les programmes d'intervention efficaces visant à diminuer le perfectionnisme en milieu scolaire, tout en documentant leurs caractéristiques. Plusieurs programmes efficaces ont été développés dans les dernières années pour diminuer le perfectionnisme inadapte chez les étudiants du secondaire, du collégial et de l'université. Les programmes recensés s'appuient majoritairement sur l'approche cognitivo-comportementale et ils sont parfois jumelés à la pleine conscience. D'ailleurs, l'emploi de la TCC entraîne des résultats concluants dans la majorité des études incluses dans la présente

revue. Cela concorde avec l'état actuel des connaissances qui montre l'efficacité de la TCC dans le traitement du perfectionnisme (Lloyd et al., 2015). L'intégration de la pleine conscience à la TCC produit toutefois des résultats inconsistants. Dans l'optique d'une diminution du perfectionnisme, cette approche a mené à des résultats convaincants dans une étude (James & Rimes, 2018), mais à des résultats non concluants dans une autre étude (Lamarre & Marcotte, 2021). Cette approche étant novatrice auprès des individus présentant des traits de perfectionnisme, les données actuelles dans la littérature sont peu nombreuses. Par exemple, cette approche a mené à des résultats concluants dans une étude pilote expérimentale démontrant que la TCBPC sous la forme d'un livre d'auto-assistance est une intervention prometteuse permettant de réduire les taux de perfectionnisme orienté vers soi (Wimberley et al., 2016). L'hétérogénéité de l'ensemble des études incluses dans cette revue ne permet pas de cibler les dimensions du perfectionnisme ayant été davantage touchées par les interventions mises en place.

Cette revue systématique des programmes d'intervention de groupe ciblant le perfectionnisme en milieu scolaire comprend certaines limites. Premièrement, cette revue a ciblé uniquement les interventions de groupe ce qui limite le nombre d'études sélectionnées. D'autres études sur les interventions individuelles ou universelles auraient pu apporter un autre éclairage. Deuxièmement, peu d'études abordant des interventions ciblant le perfectionnisme au secondaire ont été recensées. Il pourrait donc être intéressant de s'y pencher afin de mieux comprendre ce qui est mis en place auprès de cette clientèle. Troisièmement, des études utilisant des devis différents soit expérimental ou quasi-expérimental, ont été incluses, ce qui peut nuire à l'interprétation des résultats étant donné que des devis de qualité différente sont comparés. Quatrièmement, l'évaluation de la qualité méthodologique des études incluses dans cette revue est limitée; il pourrait ainsi être pertinent d'utiliser une grille vérifiant la validité interne et externe des études.

En tenant compte des résultats de cette étude et de ses limites, quelques recommandations peuvent être présentées afin de soutenir l'implantation future de programmes d'intervention en milieu scolaire. Premièrement, les programmes instaurés en milieu scolaire doivent s'inscrire dans le modèle comportemental de réponse à l'intervention (RAI) (Fuchs & Fuchs, 2006). Ce modèle d'intervention et d'organisation de services permet la planification d'interventions préventives et sépare celles-ci selon trois niveaux plus ou moins intensifs. Ainsi, le niveau 1 constitue une intervention rejoignant l'ensemble des étudiants (intervention universelle). Le niveau 2, pour sa part, est une intervention offerte auprès d'étudiants en sous-groupes lorsque l'intervention de niveau 1 ne s'avère pas efficace (intervention ciblée). Enfin, le niveau 3 est une intervention spécialisée offerte individuellement ou en petit groupe lorsque les niveaux 1 et 2 ne sont pas suffisants pour répondre à leurs besoins (Fuchs & Fuchs, 2006).

Pour le niveau 1, les actions pourraient passer par une sensibilisation des enseignants au perfectionnisme par l'entremise de formations sur ce problème. Ces formations fourniraient une éducation sur le perfectionnisme et permettrait d'outiller les enseignants aux attitudes aidantes envers les étudiants vivant du perfectionnisme négatif. Une séance explicative sur le perfectionnisme et ses effets négatifs pourrait également être présentée aux étudiants afin de favoriser le dépistage d'étudiants nécessitant une intervention davantage individualisée. Cette séance pourrait aussi mettre en lumière

que bien que le perfectionnisme est lié à certains avantages, il constitue un facteur de risque important lorsqu'il est associé à du stress, à des difficultés psychologiques et à des échecs.

Pour le niveau 2, la réalisation de cette recension des écrits a permis de se procurer un résumé des données existantes sur les interventions ciblant le perfectionnisme et de fournir un guide d'interventions basées sur des données probantes pouvant être implantées en milieu scolaire. Il serait intéressant de proposer davantage de programmes ciblés dans les écoles en raison des taux élevés de perfectionnisme (Radhu et al., 2012; Sironic & Reeve, 2015; Stormæ et al., 2019). Il serait envisageable d'implanter l'un des programmes présentés dans cette revue systématique dans les milieux scolaires intéressés. Par exemple, les milieux souhaitant prioriser une intervention de type TCBPC pourraient s'appuyer sur le programme mis en place par James et Rimes (2018) dans le cadre universitaire sous la forme de huit séances de deux heures. Ce programme met de l'avant la pratique de méditation pleine conscience au sein des ateliers ainsi que sous forme d'exercices à la maison. L'accent est mis sur des méditations d'auto-compassion afin de prendre en considération les hauts niveaux d'autocritique. Durant les quatre premiers ateliers, l'accent est mis sur l'exercice de la pleine conscience et les quatre dernières sessions abordent l'apprentissage de la régulation des pensées et émotions désagréables. De plus, à chaque semaine, des dépliants sur le thème du perfectionnisme sont remis aux participants. Les milieux scolaires souhaitant offrir une intervention de plus courte durée et de type TCC pourraient s'appuyer sur le programme développé en milieu universitaire par LaSota et al. (2017) prenant la forme d'une séance de deux heures. Ce programme inclut quatre composantes abordées par l'entremise de discussions et d'exercices pratiques. L'identification de buts et l'éducation sur le perfectionnisme, la mise en place de standards élevés, la peur des erreurs et l'autocritique ainsi que la prévention de la détresse et la prévention de la rechute composent ce programme. Dans les écoles secondaires, il serait intéressant de proposer des séances aux parents étant donné que le perfectionnisme des parents semble prédire le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme prescrit socialement chez leurs enfants (Appleton et al., 2010; Cook & Kearney, 2014). Les séances offertes pourraient donc prendre la forme de deux ateliers afin de les aider à reconnaître leur perfectionnisme et l'impact de ce dernier sur leurs enfants. Des programmes pourraient aussi être développés pour cibler les enfants dès le primaire, afin de faciliter une transition plus harmonieuse vers le secondaire et de diminuer les préoccupations perfectionnistes excessives en lien avec l'admission à un programme d'étude spécifique, comme un programme d'éducation internationale.

Pour le niveau 3, il est recommandé de garder une cohérence dans le langage adopté par les intervenants et les stratégies proposées. Les interventions individuelles pourraient alors permettre d'approfondir certaines stratégies vues dans le niveau 1 et 2 ce qui permettrait d'assurer que les interventions demeurent cohérentes, qu'elles soient effectuées en format individuel ou de groupe.

Finalement, le développement de formations et l'instauration d'un accompagnement soutenu pour les animateurs administrant ces interventions sont essentiels afin de favoriser une mise en œuvre adéquate. Peu d'interventions sont mises en place adéquatement, notamment en ce qui a trait à la fidélité du programme et à la qualité de l'animation, ce qui nuit à l'atteinte des effets positifs attendus (Berkel et al., 2011). Ceci est d'autant plus véridique dans le

contexte de pratique courante que représente le milieu scolaire en raison des ressources réduites et de la pauvreté de la formation offerte aux intervenants (Brière, 2017).

Outre les recommandations s'appuyant sur le modèle comportemental de réponse à l'intervention, des recommandations plus générales sont également proposées. En ce sens, des recherches devraient explorer les interventions qui présentent les meilleurs coûts rapport/efficacité. Les études recensées qui font appel à des interventions de groupe sont moins dispendieuses certes que des interventions individuelles, mais leur efficacité est parfois limitée, comme l'indique les tailles d'effets parfois faibles. Des interventions moins dispendieuses en termes de ressources humaines, comme des programmes en ligne, pourraient davantage être développés pour réduire les coûts liés aux interventions, surtout lorsque l'efficacité n'est pas optimale.

Les recherches futures pourraient par ailleurs s'intéresser à l'investigation de l'efficacité de chaque composante dans les programmes présentés. De telles études de démantèlement permettraient de départager les mécanismes efficaces ou non. Par exemple, il serait pertinent de savoir si l'efficacité d'un programme repose principalement sur les ingrédients généraux tels que l'effet de groupe, les renforcements ou encore la pratique quotidienne d'habiletés ou sur les ingrédients spécifiques tels que la restructuration cognitive ou les stratégies comportementales. Des recherches pourraient tester des approches différentes afin de cibler le perfectionnisme en milieu scolaire. L'activation comportementale (p. ex. pour diminuer la procrastination parfois associée au perfectionnisme), l'entretien motivationnel (p. ex. pour augmenter la motivation à changer ses comportements perfectionnistes nuisibles) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (p. ex. pour définir ses valeurs personnelles en lien avec la réussite scolaire) pourraient être explorées. Ces différentes stratégies d'intervention ont en effet montré des résultats prometteurs pour des problèmes connexes, tels que les troubles intériorisés, autant sous format individuel (Keeley et al., 2016; Stein et al., 2021) que sous format de groupe (Coto-Lesmes et al., 2020; Simmonds-Buckley et al., 2019).

Des études pourraient également considérer l'impact des attentes parentales et sociétales sur le développement du perfectionnisme. Les programmes recensés à ce jour mettent surtout l'accent sur des variables individuelles et ils incluent typiquement des stratégies de modification des pensées ou des comportements (Lloyd et al., 2015). Aucun programme ne cible les facteurs extérieurs aux jeunes, comme les pairs, les parents, les enseignants, la pression sociale ou les médias. Or, les modèles théoriques qui expliquent le développement du perfectionnisme mettent en lumière le rôle du renforcement social (Finn, 2016; Flett et al., 2002). Il serait donc pertinent de développer des programmes qui ciblent à la fois les jeunes, les parents et les enseignants en milieu scolaire.

Cette revue systématique contribue à l'avancement des connaissances sur les interventions de groupe ciblant le perfectionnisme chez les étudiants du secondaire, collégiaux et universitaires. Plus précisément, elle permet de recenser, de décrire et de documenter les pratiques actuelles quant aux interventions ciblant le perfectionnisme. De cette façon, les interventions probantes présentées dans cette revue contribuent à bonifier les outils disponibles aux intervenants en milieu scolaire. D'autres recherches s'avèrent toutefois essentielles afin de mieux cerner les composantes étant les plus efficaces dans ces programmes et d'explorer d'autres formes

d'interventions pouvant s'avérer efficaces dans la réduction du perfectionnisme inadapté.

Abstract

Perfectionism is increasingly a major issue in the school environment at all levels: high school, college, and university. It is associated with an increased risk of developing psychological health problems. The purpose of this systematic literature review is to paint a picture of the interventions developed to reduce perfectionism in the school environment. A literature survey was conducted among various bibliographic databases (PsycINFO, Medline, ERIC, and Google Scholar). The analysis of the studies listed shows that interventions based on cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy effectively reduce perfectionism. The article concludes with recommendations for improving the implementation of perfectionism prevention programs in schools.

Keywords: perfectionism, intervention, adolescents, adults, school environment

Références

- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 50(2), 67–72. <https://doi.org/10.1080/07448480109596009>
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. New Harbinger Publications.
- American College Health Association. (2021). *American College Health Association—National College Health Assessment III reference group executive summary spring 2021*. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-III_SPRING-2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY_updated.pdf
- Appleton, P. R., Hall, H. K., & Hill, A. P. (2010). Family patterns of perfectionism: An examination of elite junior athletes and their parents. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(5), 363–371. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.04.005>
- Arana, F. G., Miracco, M. C., Galarregui, M. S., & Keegan, E. G. (2017). A brief cognitive behavioural intervention for maladaptive perfectionism in students: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(5), 537–542. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000406>
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy. A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368–375. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.368>
- Bento, C., Pereira, A. T., Roque, C., Tavares Saraiva, J. M., Ferreira Macedo E Santos, A. J., & Santos, A. J. (2017). Longitudinal effects of an intervention on perfectionism in adolescents. *Psicothema*, 29(3), 317–322. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.223>
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0186-1>
- Besser, A., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Hewitt, P. L. (2020). Are perfectionistic thoughts an antecedent or a consequence of depressive symptoms? A cross-lagged analysis of the Perfectionism Cognitions Inventory. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 99–111. <https://doi.org/10.1177/0734282919877764>
- Boak, A., Hamilton, H., Adlaf, E., & Henderson, J. (2016). *The mental health and well-being of Ontario students, 1991–2015: Detailed OSDUHS findings* (CAMH Research Document Series no 43). Centre for Addiction and Mental Health.

- Brrière, F. (2017). La recherche d'effectivité: Nature, méthodes et rôle dans la validation des interventions fondées sur les preuves. *Revue de psychoéducation*, 46(1), 117–143. <https://doi.org/10.7202/1039684ar>
- Broman-Fulks, J. J., Hill, R. W., & Green, B. A. (2008). Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 481–490. <https://doi.org/10.1080/00223890802248802>
- Chang, E., Lee, A., Byeon, E., & Lee, S. M. (2015). Role of motivation in the relation between perfectionism and academic burnout in Korean students. *Personality and Individual Differences*, 82, 221–226. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.027>
- Cook, L. C., & Kearney, C. A. (2014). Parent perfectionism and psychopathology symptoms and child perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 70, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.020>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Cottraux, J. (2004). *Les thérapies comportementales et cognitives*.
- Cranford, J. A., Eisenberg, D., & Serras, A. M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors*, 34(2), 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.09.004>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Dionne, F., Blais, M. C., Boisvert, J.-M., Beaudry, M., & Cousineau, P. (2010). Optimiser les interventions comportementales et cognitives avec les innovations de la troisième vague. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 4(1), 1–15.
- Egan, S. J., & Shafran, R. (2017). Cognitive-behavioral treatment for perfectionism. In D. J. Stober (dir.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (1ère éd., pp. 284–305). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255-19>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford press.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (dir.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33–62). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-002>
- Fanget, F. (2006). *Toujours mieux! Psychologie du perfectionnisme*. Odile Jacob.
- Finn, K. (2016). Modèle hypothétique du perfectionnisme des étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 87–112. <https://doi.org/10.7202/1039159ar>
- Finn, K., & Guay, M.-C. (2013). Perfectionnisme et anxiété de performance chez les étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 42(1), 1–23. <https://doi.org/10.7202/1061721ar>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*, 18(3), 156–172. <https://doi.org/10.1037/gpr0000011>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. D. G. L. Flett & P. L. Hewitt (dir.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89–132). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-004>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41(1), 93–99. <https://doi.org/10.1598/RRQ.41.1.4>
- Gallant, N., Vachon, N., Sirois-Gaudreau, P., Cozic-Fournier, Y., & Labrecque, K. (2019). *Portrait du bien-être des jeunes au Québec: Ensemble du Québec*. INRS et Fondation Jeunes en Tête. <https://s3.amazonaws.com/u92-fondationjeunesentete/wp-content/uploads/2020/06/02144911/1-ensemble-du-quebec-definitif.pdf>
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2 × 2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 532–537. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.031>
- Hertz, M. F., & Barrios, L. C. (2021). Adolescent mental health, COVID-19, and the value of school-community partnerships. *Injury Prevention*, 27(1), 85–86. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2020-044050>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn. *Behaviour Research and Therapy*, 41(10), 1221–1236. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00021-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00021-4)
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 80–91. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13
- Institute of Medicine. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press.
- James, K., & Rimes, K. A. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy versus pure cognitive behavioural self-help for perfectionism: A pilot randomised study. *Mindfulness*, 9(3), 801–814. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0817-8>
- Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4(2), 200–206. <https://doi.org/10.1177/014616727800400205>
- Kearns, H., Forbes, A., & Gardiner, M. (2007). A cognitive behavioural coaching intervention for the treatment of perfectionism and self-handicapping in a nonclinical population. *Behaviour Change*, 24(3), 157–172. <https://doi.org/10.1375/bech.24.3.157>
- Keeley, R. D., Brody, D. S., Engel, M., Burke, B. L., Nordstrom, K., Moralez, E., Dickinson, L. M., & Emsermann, C. (2016). Motivational interviewing improves depression outcome in primary care: A cluster randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(11), 993–1007. <https://doi.org/10.1037/ccp0000124>
- Kendall, P. C. (2012). Anxiety disorders in youth. In D. P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy. Cognitive-behavioral procedures* (4e éd., pp. 143–189). Guilford Press.
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46(2), 141–156. <https://doi.org/10.1353/csd.2005.0017>
- Knapstad, M., Sivertsen, B., Knudsen, A. K., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Lønning, K. J., & Skogen, J. C. (2021). Trends in self-reported psychological distress among college and university students from 2010 to 2018. *Psychological Medicine*, 51(3), 470–478. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003350>
- Kutlesa, N., & Arthur, N. (2008). Overcoming negative aspects of perfectionism through group treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(3), 134–150. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0064-3>

- Lamarre, C., & Marcotte, D. (2021). The mediating role of mindfulness in the effect of a prevention program on anxiety and perfectionism in college students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 55(1), 96–121. <https://doi.org/10.47634/cjcp.v55i1.70726>
- LaSota, M. T., Ross, E. H., & Kearney, C. A. (2017). A cognitive-behavioral-based workshop intervention for maladaptive perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(3), 314–328. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0261-7>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M., & Tchanturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(6), 705–731. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000162>
- Madigan, D. J. (2019). A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review*, 31(4), 967–989. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2>
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics*, 2(2), 101–117. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.2.2.101>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & the PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Nehmy, T. J., & Wade, T. D. (2015). Reducing the onset of negative affect in adolescents: Evaluation of a perfectionism program in a universal prevention setting. *Behaviour Research and Therapy*, 67, 55–63. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.007>
- Pritchard, M. E., Wilson, G. S., & Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15–21. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.1.15-22>
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Arpin-Cribbie, C. A., Irvine, J., & Ritvo, P. (2012). Evaluating a Web-based cognitive-behavioral therapy for maladaptive perfectionism in university students. *Journal of American College Health*, 60(5), 357–366. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.630703>
- Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Pietikäinen, M., & Jokela, J. (2008). Does school matter? The role of school context in adolescents' school-related burnout. *European Psychologist*, 13(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.12>
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Shafan, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773–791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Shafan, R., Egan, S., & Wade, T. (2010). *Overcoming perfectionism*. Robinson Publishing.
- Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., & Waller, G. (2019). Acceptability and efficacy of group behavioral activation for depression among adults: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50(5), 864–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.01.003>
- Sironic, A., & Reeve, R. A. (2015). A combined analysis of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), and Almost Perfect Scale-Revised (APS-R): Different perfectionist profiles in adolescent high school students. *Psychological Assessment*, 27(4), 1471–1483. <https://doi.org/10.1037/pas0000137>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., McLarnon, M. E., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Saklofske, D. H., & Etherson, M. E. (2018). Why does socially prescribed perfectionism place people at risk for depression? A five-month, two-wave longitudinal study of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences*, 134, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.040>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, Article 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., & Saklofske, D. H. (2017). Self-oriented perfectionism and socially prescribed perfectionism add incrementally to the prediction of suicide ideation beyond hopelessness: A meta-analysis of 15 studies. In U. Kumar (Ed.), *Handbook of suicidal behaviour* (pp. 349–369). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4816-6_19
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Stein, A. T., Carl, E., Cuijpers, P., Karyotaki, E., & Smits, J. A. J. (2021). Looking beyond depression: A meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological Medicine*, 51(9), 1491–1504. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000239>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Størnæs, A. V., Rosenvinge, J. H., Sundgot-Borgen, J., Pettersen, G., & Friberg, O. (2019). Profiles of perfectionism among adolescents attending specialized elite and ordinary lower secondary schools: A Norwegian cross-sectional comparative study. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2039. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02039>
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 837–852. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00141-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00141-5)
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663–668. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Union étudiante du Québec. (2019). *Enquête « Sous ta façade »: Enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante*. <https://unionetudiente.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-SP-VF-FR-1.01.pdf>
- Wimberley, T. E., Mintz, L. B., & Suh, H. (2016). Perfectionism and mindfulness: Effectiveness of a bibliotherapy intervention. *Mindfulness*, 7(2), 433–444. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0460-1>

Reçu le 23 novembre 2021
Révision reçue le 16 juin 2022
Accepté le 28 juin 2022 ■