

Cadre d'accréditation du praticien EMDR Europe basé sur les compétences



EMDR EUROPE PRACTICE SUB-COMMITTEE (SOUS-COMMISSION DES PRATIQUES EMDR EUROPE) - JANVIER 2008

DIRECTIVES DE REFERENCE ET LISTE DE CONTROLE POUR L'ACCREDITATION PAR LE SUPERVISEUR CLINIQUE/CONSULTANT EMDR	COMMENTAIRES DU SUPERVISEUR CLINIQUE/CONSULTANT
PARTIE A :	
<p>Le supervisé démontre une compréhension solide des bases théoriques de l'EMDR et du modèle du Traitement Adaptatif de l'Information (TAI) et se montre capable de transmettre ces connaissances de manière efficace aux patients en apportant un aperçu du traitement.</p>	
PARTIE B : LE PROTOCOLE DE BASE EN HUIT PHASES	
<p>1. Histoire du patient : Le supervisé est capable d'établir une histoire générale appropriée du patient. Pour cela il démontre qu'il peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir l'histoire des origines du trouble d'une manière qui soit éclairée par le modèle TAI, incluant les comportements et les symptômes dysfonctionnels • Déterminer si le patient correspond aux critères de sélection de l'EMDR. Identifier les signaux d'alerte, incluant l'évaluation des troubles dissociatifs. • Identifier les facteurs de sécurité appropriés, incluant l'utilisation (lorsque appropriée) de l'échelle DES (Dissociative Experiences Scale), l'évaluation des risques, les contraintes de vie, la force du moi et l'existence de structures de soutien. • Démontrer la capacité de conceptualiser le cas en utilisant le modèle TAI • Clarifier l'état souhaité par le patient à la suite de l'intervention thérapeutique • Déterminer si le patient est capable de gérer efficacement des niveaux élevés de perturbation physique et émotionnelle • Effectuer une sélection de cibles et un plan de ciblage appropriés en considération du passé, du présent et du futur • Dans les cas de cibles multiples, utiliser la hiérarchisation ou le regroupement • Identifier un souvenir source qui se rapporte à la problématique du patient 	

<p>2. Préparation</p> <p>Le supervisé est capable d'établir une relation thérapeutique effective conformément aux standards et au code de conduite nationaux ou professionnels. Pour cela, le supervisé démontre qu'il peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir un consentement éclairé des patients • Tester les stimulations d'attention double avec les patients • Enseigner et vérifier la capacité du patient à s'auto-réguler, incluant l'utilisation du lieu sûr et l'installation de ressources • Attirer l'attention du patient sur le signal d'arrêt • Démontrer une capacité effective à gérer les préoccupations, les peurs, les questions ou les angoisses du patient • Utiliser une métaphore efficace 	
<p>3. Évaluation</p> <p>Pendant la phase d'évaluation, le supervisé détermine les éléments du souvenir cible et établit les mesures de référence des réactions du patient au processus. Pour cela, il démontre qu'il peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sélectionner l'image cible et l'aspect le plus difficile • Identifier les cognitions négative et positive • Etablir les cognitions négatives qui sont des croyances négatives sur soi, ressenties comme vraies actuellement, irrationnelles, généralisables et qui possèdent une résonance affective qui sont en cohérence avec la cible • S'assurer que les cognitions appartiennent au même domaine/à une catégorie équivalente • Aider le patient, quand nécessaire, à établir une CN et une CP pertinentes • Utiliser l'échelle de validité de la cognition (VOC) sur un niveau émotionnel et en relation directe avec la cible • Identifier les émotions générées par le problème ou l'événement cible • Utiliser de manière cohérente l'échelle des unités subjectives de perturbation (SUD) pour évaluer la perturbation totale • Identifier les sensations corporelles et leur siège 	

4. Désensibilisation

Pendant la phase de désensibilisation, le supervisé retraite tout le matériel dysfonctionnel stocké dans tous les canaux associés avec l'événement cible et tout canal annexe. Pour cela, il démontre qu'il peut :

- Rappeler au patient de juste "noter" ce qui vient pendant le retraitement tout en encourageant le patient à ne pas écarter l'information qui pourrait être générée
- Vérifier que les changements pendant le retraitement se rapportent aux images, sons, cognitions, émotions et sensations physiques
- Se montrer compétent dans l'apport de stimulations d'attention double en mettant l'accent sur l'importance des mouvements oculaires
- Utiliser des interventions post-série ("set") et démonstration de sa capacité à "rester en dehors du chemin" autant que possible
- Apporter un réconfort verbal et non verbal au patient pendant chaque série
- Maintenir la dynamique pendant toute la phase de désensibilisation en intervenant le moins possible
- Retourner à la cible au moment approprié
- Quand le traitement est bloqué, utiliser des interventions appropriées, incluant un changement au niveau des stimulations d'attention double et/ou l'utilisation de tissages cognitifs
- Gérer efficacement les niveaux élevés d'affect du patient en utilisant des interventions d'accélération et de décélération.

Veuillez spécifier des exemples de tissages cognitifs effectifs utilisés pendant la phase de désensibilisation quand le traitement devient bloqué

5. Installation

Pendant la phase d'installation, le supervisé se concentre principalement sur l'intégration complète d'une auto-évaluation positive avec l'information ciblée. Pour cela, il démontre qu'il peut :

- Renforcer la cognition positive (CP) associée spécifiquement avec la problématique ou l'événement cible
- Vérifier la cognition positive pour sa pertinence et sa validité présente, afin d'assurer que la CP choisie est la plus significative pour le patient
- Utiliser l'échelle de validité de la cognition (VOC) pour évaluer la cognition positive
- Traiter tout blocage survenant pendant la phase d'installation
- Si du nouveau matériel apparaît, retourner de manière efficace à la phase la plus appropriée du protocole EMDR ou utilise la "séance incomplète"

<p>6. Scanner corporel Pendant la phase du scanner corporel, le superviseur examine le lien entre le souvenir/événement d'origine du patient et la résonance physique perceptible que ceci peut générer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le superviseur demande au patient de tenir à l'esprit à la fois le souvenir/événement et la cognition positive, tout en passant en revue mentalement tout son corps pour identifier toute tension, contraction ou sensation inhabituelle et applique des SBA • Le superviseur est préparé à la survenue possible de matériel supplémentaire et à répondre de manière appropriée soit en retournant à la phase appropriée du protocole EMDR soit en utilisant la procédure de séance incomplète. 	
<p>7. Clôture Le superviseur doit systématiquement clore une séance avec une consigne adaptée qui laisse le patient dans un état d'esprit positif et capable de rentrer chez lui en toute sécurité. Pour cela, il démontre qu'il peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir du temps pour la clôture • Utiliser le débriefing • Utiliser efficacement la "séance incomplète" • Incorporer des exercices pour contenir l'affect et l'évaluation de la sécurité • Encourager le patient à tenir un journal de bord entre les séances 	
<p>8. Ré-évaluation de la séance précédente Pendant la phase de ré-évaluation, le superviseur évalue régulièrement dans quelle mesure le matériel ciblé précédemment a été résolu et détermine si un nouveau traitement est nécessaire. Le superviseur intègre activement la séance de ciblage à un plan de traitement global. Pour cela, il démontre qu'il peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retourner aux cibles précédentes • Identifier les signes de réadaptation chez le patient • Vérifier si la cible individuelle a été résolue. • Évaluer si du matériel supplémentaire a été activé nécessitant une intervention. • Vérifier que toutes les cibles en lien avec le passé, le présent et le futur ont été retraitées. • Utiliser, lorsque nécessaire, un scénario du futur/positif • Vérifier si le patient s'est réadapté de manière appropriée au sein de son système social ? • Terminer la thérapie de manière efficace. 	

PARTIE C :	
<p>1. Le supervisé démontre sa compréhension de l'ESPT et de la traumatologie</p> <p>2. Le supervisé démontre sa compréhension de l'utilisation de l'EMDR comme une composante d'une intervention thérapeutique intégrale.</p>	
<p>3. Le supervisé témoigne d'une expérience dans l'application du protocole EMDR standard et des procédures pour les situations spécifiques et les problématiques cliniques, incluant les événements récents, les phobies, le deuil excessif et les troubles somatiques.</p>	
PARTIE D :	
<p>1. Veuillez préciser le contexte dans lequel la consultation/supervision clinique EMDR a eu lieu et le nombre d'heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heures en face à face (individuelles) • Heures en face à face (groupe) • Heures par téléphone • Heures par email • Autres heures 	
<p>2. Veuillez préciser les raisons pour lesquelles vous recommandez l'accréditation de votre supervisé en tant que praticien EMDR Europe.</p>	

Signature du superviseur clinique/consultant EMDR :

Nom : **Date:**



Directives pour l'accréditation comme praticien agréé EMDR Europe

- A complété les niveaux I & II ou les parties I, II & III d'une formation EMDR Europe reconnue
- Nombre de séances EMDR réalisées par le candidat - minimum 50
- Nombre de patients traités en EMDR par le candidat - minimum 25
- Nombre d'heures de supervision – jusqu'à ce que le candidat ait démontré sa compétence dans tous les domaines des Parties A, B & C du Cadre de Compétence. Il est estimé que ceci devrait exiger un minimum de 20 heures de supervision avec un superviseur agréé EMDR Europe.
- Le superviseur EMDR qui supervise le candidat doit avoir vu le travail du candidat soit par l'utilisation de vidéos/DVD soit in vivo.
- Nombre de références soutenant la candidature – deux références sont exigées, l'une d'un superviseur agréé EMDR Europe, l'autre d'une personne qui peut attester de la pratique professionnelle et de sa réputation.
- Les candidats doivent être membres de leur organisation nationale.

EMDR Europe Practice Sub-Committee
(Sous-commission des pratiques EMDR Europe)
janvier 2008