

Nom du candidat :



CADRE D'ACCREDITATION DU PRATICIEN EMDR EUROPE ENFANTS ET ADOLESCENTS

DIRECTIVES DE REFERENCE ET LISTE DE CONTROLE DU CONSULTANT/SUPERVISEUR EMDR POUR L'ACCREDITATION	COMMENTAIRES DU CONSULTANT/SUPERVISEUR EMDR
PARTIE A :	
<p>Le supervisé possède une solide compréhension des bases théoriques de l'EMDR et du modèle de traitement adaptatif de l'information (TAI) et est capable de les transmettre efficacement à ses patients en leur fournissant un aperçu du traitement. Il se tient au courant des résultats de recherche concernant l'efficacité de l'EMDR auprès des enfants et des adolescents..</p>	
PARTIE B : LE PROTOCOLE DE BASE EN HUIT PHASES	

1. Recueil de l'histoire :

Le supervisé est conscient de la nécessité de veiller à ce que toutes les questions des parents/tuteurs liées à l'expérience traumatique de l'enfant aient été prises en compte avant de répondre aux besoins de l'enfant. Le supervisé a connaissance d'un éventuel passé traumatique des parents ou des tuteurs pouvant affecter leur capacité à soutenir l'enfant au cours de la thérapie. Le supervisé est en mesure de déterminer avec pertinence une histoire générale du patient et/ou des parents/tuteurs en y intégrant les éléments suivants:

- Obtenir un récit des origines du trouble, éclairé par le modèle TAI incluant les symptômes et les comportements dysfonctionnels, y compris la manifestation, liée à l'âge, d'une réaction de l'enfant au traumatisme.
- Être capable de contextualiser les symptômes au sein du récit développemental et du cadre systémique (systèmes familial et autres).
- Déterminer si le traitement EMDR est adapté au patient. Identifier les 'signaux d'alerte', y compris le dépistage de troubles dissociatifs et de troubles de l'attachement.
- Être en mesure d'identifier les facteurs de sécurité appropriés, y compris (si cela s'avère utile) l'utilisation de l'échelle d'expérience dissociative (DES), l'évaluation des risques, les contraintes de vie, la force du Moi, les aspects développementaux et la disponibilité de structures de soutien.
- Être en mesure de déterminer si l'enfant est capable de développer un lieu sûr ou si le parent/soignant fournit un lieu sûr au sein duquel l'EMDR peut être utilisée.
- Manifester la capacité de conceptualiser le cas en employant le modèle TAI.
- Clarifier les objectifs du traitement attendus par l'enfant et/ou le parent.
- Déterminer que le patient et les parents sont en mesure de gérer efficacement de hauts niveaux de perturbation physique et émotionnelle.
- Être en mesure de déterminer une sélection de cibles appropriées et leur séquençage en tenant compte du passé, du présent et du futur, de façon appropriée à la perspective de l'enfant
- Identifier un événement qui tienne

<p>2. Préparation:</p> <p>Le supervisé est en mesure d'établir une relation thérapeutique efficace conforme aux critères nationaux ou professionnels et au code de conduite. Le supervisé est en mesure d'établir des relations thérapeutiques avec l'enfant comme avec le parent.</p> <p>Le supervisé possède une formation solide dans tous les aspects du développement de l'enfant, y compris une connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du développement du langage • de l'âge auquel l'enfant développe la capacité de franchir la ligne médiane • des compétences d'écoute et d'attention <p>Le supervisé est conscient de la nécessité de travailler avec l'enfant afin de s'assurer que l'enfant a conscience de et peut communiquer des informations concernant ses pensées, ses émotions et ses sensations.</p> <p>Le supervisé arrive efficacement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • obtenir le consentement éclairé de l'enfant et des parents/tuteurs. • tester un stimulus d'attention double sur l'enfant. • développer des méthodes de stimulation bilatérale adaptées à l'âge de l'enfant. • apprendre à l'enfant et à vérifier sa capacité à s'autoréguler, y compris par le biais de l'utilisation du lieu sûr ou de la personne sûre et de l'installation de ressources. • enseigner le signal 'stop' à l'enfant. • Manifester une bonne capacité à aborder les inquiétudes, les requêtes et les points d'anxiété de l'enfant et du parent. • Utiliser des métaphores efficaces. • Lorsque l'enfant est au stade préverbal, le supervisé est en mesure de travailler avec le parent sur le développement d'un récit lié aux événements traumatiques. 	
--	--

3. Évaluation

Au cours de la 'phase d'évaluation' le supervisé détermine les composants du souvenir cible et détermine des mesures de base des réactions de l'enfant au traitement

Quand c'est approprié à l'âge de l'enfant :

- Sélectionner une image cible et son pire aspect.
- Proposer à l'enfant d'utiliser le dessin ou d'autres moyens d'expression adaptés à son âge
- Identifier les cognitions positives & négatives.
- Établir les cognitions négatives actuelles, la croyance négative à propos de soi, irrationnelle, généralisable et dont la résonance d'affect est centrée précisément sur le problème-cible.
- S'assurer que les cognitions appartiennent au même domaine/ à la catégorie correspondante.
- Lorsque c'est approprié, le supervisé assiste efficacement l'enfant dans la formulation d'une CN et d'une CP pertinentes.
- Utiliser l'échelle de validité de la cognition (VOC) à un niveau émotionnel et en relation directe avec la cible.
- Identifier les émotions générées par l'événement ou le problème cible.
- Utilisation pertinente de l'échelle d'unité subjective de perturbation [SUD] afin d'évaluer la perturbation totale, et développement **avec l'enfant de méthodes alternatives pour le contrôle des changements, p. ex. l'échelle visuelle.**
- Identification et localisation des sensations corporelles.

Le supervisé connaît la nécessité d'une flexibilité dans l'utilisation du protocole standard avec les jeunes enfants.

4. Désensibilisation

Au cours de la 'phase de désensibilisation', le supervisé traite le matériel dysfonctionnel enregistré dans tous les canaux associés à l'événement-cible et tous les canaux auxiliaires :

- Rappeler au patient d'observer simplement tout ce qui fait surface pendant le traitement en l'encourageant à ne pas écarter toute information qui pourrait être générée.
- Être attentif aux changements, en cours de traitement, qui peuvent se rapporter à des images, des sons, des cognitions, des émotions et des sensations physiques.
- Appliquer avec compétence un stimulus d'attention double. Le supervisé est en mesure d'évaluer la nécessité pour l'enfant d'utiliser les mouvements oculaires ou d'autres types de stimulation bilatérale. (ex: tapping ou papillon).
- Le supervisé peut démontrer qu'il est en mesure de se tenir, autant que possible, à l'écart du traitement.
- Utiliser la réassurance verbale et non-verbale lorsque cela est nécessaire.
- Maintenir le dynamisme pendant toute la phase de désensibilisation avec des interventions aussi minimalistes que possible. Toutefois, le supervisé doit savoir reconnaître la nécessité de marquer des pauses et de mener des séances plus courtes lorsqu'elle travaille avec de jeunes enfants.
- Revenir à la cible au moment approprié.
- Lorsque le traitement se bloque, le supervisé intervient de façon appropriée (modification des stimuli d'attention double et utilisation des tissages cognitifs).
- Gérer efficacement l'hypo/hyperactivation de l'enfant (les abréactions puissantes, la dissociation, les urgences au plan mental et physique).
- Connaître et savoir utiliser le floatback, l'enchaînement associatif et le développement des thèmes.

<p>5. Installation</p> <p>Au cours de la 'phase d'installation', le supervisé se concentre principalement sur l'intégration complète d'une auto-évaluation positive des informations ciblées : le supervisé utilise le protocole développemental de façon adaptée en rapport avec l'installation.</p> <p>Si c'est pertinent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le supervisé renforce la cognition positive (CP) reliée spécifiquement au problème ou à l'événement cible. • On vérifie à la fois l'applicabilité et la validité de la cognition positive, s'assurant que la CP choisie est la plus significative pour l'enfant. • Utilisation de l'échelle de validité de la cognition afin d'évaluer la cognition positive. • Aborder tous les blocages éventuels pendant la 'phase d'installation'. • Si du nouveau matériau émerge, la personne supervisée retourne efficacement à la phase la plus appropriée du protocole EMDR ou à l'utilisation d'une "séance incomplète". 	
--	--

<p>6. Scan corporel</p> <p>Le supervisé utilise le protocole développemental de façon appropriée en relation avec le scan corporel. Pendant la "phase de scan corporel" le supervisé aide l'enfant à se rappeler la cible (et la CP si elle est disponible) et observe les sensations corporelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le supervisé est préparé à la possibilité que du matériel nouveau émerge et à y répondre de manière appropriée. 	
--	--

<p>7. Clôture</p> <p>Le supervisé doit toujours clore une séance par des explications pour aider l'enfant à quitter la séance dans un état contenu. Les parents/soignants et l'enfant doivent être informés de la possibilité que des choses émergent entre les séances et de la manière de les gérer alors.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre le temps nécessaire à la clôture. • Utilisation efficace de la "séance incomplète" comprenant l'utilisation du lieu sûr et d'activités de confinement. • Encourager le parent et l'enfant à tenir un journal entre les séances. 	
<p>8. Réévaluation d'une séance précédente</p> <p>Lors de la 'phase de réévaluation', le supervisé évalue toujours si le matériel précédemment traité a bien été résolu et détermine si un nouveau traitement est nécessaire.</p> <p>Le supervisé a connaissance du protocole développemental EMDR et travaille, si c'est pertinent, avec les adultes qui s'occupent de l'enfant pour obtenir des informations.</p> <p>Le supervisé intègre activement la séance de ciblage au sein d'un plan de traitement global:</p> <p>Si c'est pertinent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revenir aux cibles précédentes • Identifier les changements chez l'enfant • La cible individuelle a-t-elle été résolue? • Un nouveau matériel nécessitant d'être abordé a-t-il été activé? • Toutes les cibles nécessaires ont-elles été traitées en relation avec le passé, le présent et le futur? • Utilisation, si nécessaire, d'un 'modèle futur/positif'. 	

PARTIE C :	
<p>1. Le supervisé possède une bonne compréhension de l'ESPT et de la traumatologie, y compris des problèmes développementaux et systémiques.</p> <p>2. Le supervisé possède une bonne compréhension de la façon d'utiliser l'EMDR dans le cadre d'une intervention thérapeutique globale.</p>	
<p>3. Le supervisé démontre de l'expérience dans l'application des procédures et du protocole développementaux EMDR aux problèmes cliniques affectant les enfants, les adolescents et leurs familles.</p>	
PARTIE D	
<p>1. Veuillez préciser le contexte au sein duquel la consultation/la supervision clinique EMDR a été mise en place, ainsi que le nombre d'heures effectuées:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Face à face [individuel] heures • Face à face [groupe] heures • Téléphone..... heures • Email..... heures • Autre..... heures 	

<p>2. Veuillez préciser les raisons pour lesquelles vous recommandez la personne que vous supervisez pour une accréditation en tant que praticien EMDR Europe enfants & adolescents.</p>	
--	--

Nom du candidat :

Noms des superviseurs et dates des supervisions (mois/année) :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nom du superviseur recommandant l'accréditation :

Date et signature :

Directives pour l'accréditation de praticien agréé EMDR Europe pour les enfants et les adolescents

- Accréditation pour le travail en santé mentale auprès des enfants et des adolescents.
- Avoir achevé une formation agréée par EMDR Europe concernant les enfants et les adolescents (Niveau 1 & 2 Enfants & adolescents, ou Partie 1, 2 & 3 Enfants et adolescents) avec un formateur agréé EMDR Europe enfants & adolescents.
- Nombre de séances EMDR à compléter par le candidat : 50 minimum
- Nombre de patients à traiter en EMDR par le candidat : 25 minimum

Merci de noter que si le demandeur a déjà été accrédité en tant que praticien EMDR en vertu de critères génériques en Europe :

- Les séances déjà faites avec des enfants ou des adolescents seront prises en compte dans les 50 séances exigées ci-dessus ;
- Les patients enfants et adolescents antérieurement traités compteront dans les 25 patients minimum ci-dessus.
- Nb. d'heures de supervision - Jusqu'à ce que le candidat ait démontré ses compétences dans tous les domaines des parties A, B & C du cadre de compétence. On estime que cela exigerait 20 heures de supervision par un superviseur agréé par EMDR Europe ayant l'expérience et le niveau d'expertise requis dans le travail avec les enfants et les adolescents.
- Le superviseur EMDR en charge de la supervision du candidat doit avoir été directement témoin du travail en EMDR du candidat, soit par le biais d'enregistrements vidéo, soit de séances in vivo avec un enfant de moins de huit ans et un enfant de huit ans ou plus et évalués par des superviseurs en EMDR pour enfants et adolescents.
- Nombre de références nécessaires en soutien de l'application - Deux références sont requises, l'une émanant d'un superviseur EMDR Europe agréé (possédant une expérience avec les enfants et les adolescents), la seconde d'une personne capable de commenter la pratique et la posture professionnelle des candidats.
- Il est obligatoire que les candidats soient membres de leur organisation nationale.

