



Guide de référence du superviseur clinique/consultant EMDR pour le praticien enfants et adolescents EMDR Europe Référentiel basé sur les compétences (Version ratifiée : 2016)

Critères d'accréditation en tant que praticien E & A agréé par EMDR Europe

Directives pour l'accréditation en tant que praticien E&A approuvé par EMDR Europe

- Accréditation en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent
- Il est obligatoire de mener à terme une formation de base EMDR Europe.
- Avoir suivi les niveaux E&A EMDR 1 et 2 ou les parties 1, 2 et 3 d'une formation EMDR Europe reconnue.
- Avoir suivi les niveaux E&A EMDR 1 et 2 ou les parties 1, 2 et 3 d'une formation EMDR Europe reconnue. Suivant les directives nationales EMDR et le contenu de la formation, il est nécessaire dans certains pays de suivre une formation EMDR (adultes) ou des parties de celle-ci.
- Nombre de séances EMDR à réaliser par le candidat : minimum 50
- Nombre de patients devant être traités par EMDR par le candidat : minimum 25
- Nombre d'heures de consultation : jusqu'à ce que le candidat ait démontré sa compétence dans tous les domaines des parties A, B et C du référentiel centré sur les compétences. On estime que cela nécessitera un minimum de 20 heures de consultation auprès d'un consultant agréé par EMDR Europe.
- Le consultant EMDR qui supervise le candidat doit avoir assisté directement au travail EMDR de ce dernier, soit par vidéo/DVD, soit in vivo, avec un enfant de moins de 8 ans et un enfant ou un adolescent de 8 ans ou plus, qui sont jugés par des consultants EMDR pour E&A.
- Nombre de références à l'appui de la demande : deux références sont requises, l'une d'un consultant EMDR Europe approuvé (E&A) et la seconde d'une personne pouvant commenter la pratique et le statut professionnels du candidat.
- Les candidats doivent être membres de leur organisation nationale.
- Le postulant est conscient que la durée de l'accréditation obtenue auprès d'EMDR Europe est de 5 ans, puis qu'il devra demander une nouvelle accréditation pour conserver la certification EMDR.

Comité de formation professionnelle EMDR Europe

Janvier 2016



POUR L'ACCREDITATION : GUIDE DE REFERENCE ET LISTE DE CONTROLE DU SUPERVISEUR CLINIQUE/ CONSULTANT EMDR	SUPERVISEUR CLINIQUE/ CONSULTANT EMDR : COMMENTAIRES
PARTIE A :	
<p>La personne supervisée démontre une solide compréhension des fondements théoriques de l'EMDR et du modèle du traitement adaptatif de l'information (TAI) et est capable de les transmettre efficacement aux patients en leur donnant un aperçu de la thérapie. Elle connaît les résultats des études concernant l'efficacité de l'EMDR auprès des enfants et des adolescents.</p>	

PARTIE B : LE PROTOCOLE DE BASE EN HUIT ETAPES

1. Recueil des antécédents du patient :

La personne supervisée est consciente de la nécessité de s'assurer que les éventuels problèmes du parent/de l'adulte qui en a la charge, liés à l'expérience traumatique de l'enfant, ont bien été abordés avant de passer aux besoins de l'enfant. Elle est consciente de la présence éventuelle d'éléments traumatiques pertinents, chez le parent ou la personne qui s'occupe de l'enfant, et qui pourraient affecter leur capacité à soutenir l'enfant au cours de la thérapie.

La personne supervisée est capable d'obtenir de l'enfant/adolescent et/ou de la personne qui s'en occupe une anamnèse globale appropriée, avec les éléments suivants :

- Obtenir un récit des origines du trouble correspondant au modèle TIA, y compris des comportements et des symptômes dysfonctionnels, avec la manifestation de la réaction de l'enfant au traumatisme en fonction de son âge.
- Est en mesure de contextualiser les symptômes à l'intérieur de l'histoire développementale et du cadre systémique (familial et autre) de l'enfant/adolescent.
- Détermine si l'EMDR convient au patient. Repère les signaux d'alerte, en dépistant les troubles de l'attachement et les troubles dissociatifs.
- Est capable d'identifier les facteurs de sécurité appropriés : utilisation (le cas échéant) de l'échelle d'expérience dissociative (*DES II, Dissociative Experience Scale II*), évaluation des risques, circonstances particulières de la vie du patient, force du moi, aspects développementaux et disponibilité de structures de soutien.
- Est capable de déterminer si l'enfant peut développer un lieu sûr, ou si l'adulte qui s'en occupe peut en fournir un, dans lequel l'EMDR pourra avoir lieu.
- Démontre sa capacité à conceptualiser le cas d'après le modèle TAI
- Fait préciser les objectifs thérapeutiques souhaités par l'enfant/l'adolescent ou par l'adulte qui s'en occupe
- S'assure que l'enfant/l'adolescent et l'adulte qui s'en occupe sont capables de faire efficacement face à des niveaux élevés de perturbation physique et émotionnelle.
- Capable de déterminer la sélection des cibles et leur séquençage approprié en tenant compte du passé, du présent et du futur par rapport à la perspective de l'enfant/l'adolescent.
- Capable d'identifier un événement fondamental en rapport avec le problème de l'enfant/l'adolescent.
- En cas de cibles multiples, sait établir des priorités ou regrouper les cibles si c'est approprié.

2. Préparation :

La personne supervisée est capable d'établir une relation thérapeutique efficace, en accord avec les standards et le code de conduite en vigueur au plan national et professionnel dans son pays.

La personne supervisée est capable d'établir une relation thérapeutique tant avec l'enfant qu'avec la personne qui s'en occupe.

Elle a de solides connaissances concernant tous les aspects du développement de l'enfant :

- développement du langage
- âge auquel l'enfant devient capable de franchir la ligne médiane de son corps [main droite > hémicorps gauche, etc.]
- âge auquel l'enfant est capable d'être attentif et d'écouter.

Elle est consciente de la nécessité de s'assurer auprès de l'enfant qu'il a conscience de ses propres pensées, de ses émotions et de ses sensations et qu'il peut les communiquer.

La personne supervisée possède les compétences suivantes :

- obtient le consentement éclairé de l'enfant et des personnes qui s'en occupent.
- teste la stimulation en attention double avec l'enfant
- met en place des méthodes de stimulation bilatérale adaptées à son âge
- enseigne à l'enfant à s'autoréguler, par l'utilisation du lieu sûr ou de la personne sûre et l'installation de ressources ; et vérifie sa capacité à le faire.
- sensibilise le patient au signal " Stop ".
- démontre une capacité à répondre aux préoccupations, aux peurs, aux questions ou aux angoisses de l'enfant et des personnes qui s'en occupent.
- sait utiliser une métaphore efficace
- avec un enfant d'âge préverbal, est capable de collaborer avec le parent pour produire un récit relatif aux événements traumatiques.

3. Évaluation

La personne supervisée connaît le protocole développemental EMDR par tranche d'âge pour les enfants et les adolescents (2 - 3 ans, 4-5 ans, 6-8 ans, et 9-12 ans) et sait que les jeunes enfants peuvent être incapables d'identifier des cognitions et de reconnaître qu'elles peuvent apparaître au cours du traitement. La personne supervisée est capable de travailler avec le parent/la personne qui s'occupe de l'enfant pour créer un récit "vu à hauteur d'enfant".

Au cours de la phase d'évaluation, la personne supervisée détermine les éléments du souvenir cible et recueille des mesures de référence pour les réactions de l'enfant au processus.

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

- Sélection de l'image cible et de son pire aspect
- Aide l'enfant à utiliser les dessins ou d'autres moyens d'expression adaptés à son âge.
- Identifie les cognitions négatives et positives
- Établit les cognitions négatives qui constituent dans le présent une croyance négative sur soi-même, qui est irrationnelle et généralisable, avec une résonance émotionnelle exactement centrée sur le problème ciblé.
- S'assure que les cognitions se situent dans le même domaine/la même catégorie.
- Le cas échéant, aide efficacement l'enfant à déterminer une CN et une CP pertinentes.
- Le cas échéant, utilise l'échelle de Validité de la Cognition (VOC) à un niveau émotionnel et en relation directe avec la cible.
- Identifie les émotions générées par le problème ou l'événement cible.
- Utilise de façon cohérente l'échelle des Unités Subjectives de Perturbation (SUD) pour évaluer la perturbation globale, y compris le développement avec l'enfant de méthodes alternatives pour enregistrer les changements éventuels, par exemple une échelle visuelle.
- Identifie les sensations corporelles et leur localisation

La personne supervisée montre qu'elle sait qu'il faut être souple dans l'utilisation du protocole standard avec de jeunes enfants.

4. Désensibilisation

Pendant la phase de désensibilisation, la personne supervisée favorise le retraitement du matériel dysfonctionnel stocké dans tous les canaux associés à l'événement cible et dans les éventuels canaux secondaires :

- Rappelle à l'enfant qu'il doit simplement "remarquer" tout ce qui apparaît à son esprit au cours du retraitement, tout en l'encourageant à ne rejeter aucune information ainsi produite.
- Les changements au cours du retraitement peuvent concerner des images, des sons, des cognitions, des émotions, des sensations physiques et des actions.
- Compétence à produire un stimulus en attention double. La personne supervisée est capable d'évaluer le besoin de l'enfant d'utiliser des mouvements oculaires ou plutôt une stimulation bilatérale alternative (par exemple, des tapotements ou le papillon).
- Elle doit montrer qu'elle est capable d'intervenir aussi peu que possible.
- Elle recourt à un réconfort verbal et non verbal lorsque c'est approprié.
- Elle maintient l'élan tout au long de la phase de désensibilisation avec une intervention minimale si possible. Cependant, la personne supervisée doit être consciente de la nécessité de pauses et de séances plus courtes lorsqu'on travaille avec de jeunes enfants.
- Elle sait revenir à la cible lorsque c'est approprié
- Lorsque le traitement se bloque, elle recourt à des interventions appropriées, par exemple à une modification de la stimulation bilatérale, ou à des tissages cognitifs.
- Elle gère efficacement l'hypo- ou l'hyperactivation de l'enfant (abréactions sévères, dissociation, urgences physiques ou psychologiques).
- Connaît et sait utiliser le *floatback*, le chaînage associatif et le développement de thème.

5. Installation

Pendant la phase d'installation, la personne supervisée se concentre principalement sur l'intégration complète d'une auto-évaluation positive avec les informations ciblées : elle utilise le protocole développemental de manière appropriée par rapport à l'installation.

S'il y a lieu :

- Elle renforce la cognition positive (CP) liée particulièrement à la difficulté ou à l'événement ciblés
- Elle vérifie la pertinence et la validité présente de la cognition positive afin de s'assurer que c'est la CP choisie qui est la plus porteuse de sens pour l'enfant.
- Utilisation de l'échelle de validité de la cognition pour évaluer la cognition positive.
- Traiter les éventuels blocages au cours de la phase d'installation.
- Si du matériel nouveau apparaît, la personne supervisée revient efficacement à la phase la plus appropriée du protocole EMDR ou aux directives en cas de séance incomplète.

6. Scanner corporel

La personne supervisée utilise le protocole développemental de manière appropriée par rapport au scanner corporel. Pendant la phase du scanner corporel, elle aide l'enfant à se souvenir de la cible (et de la CP si elle est disponible) et à remarquer la sensation corporelle en lui.

- La personne supervisée est préparée à une possible apparition de matériel supplémentaire et sait y répondre de manière appropriée.

7. Clôture

La personne supervisée doit systématiquement clôturer la séance par une explication qui aide l'enfant à quitter la séance dans un état calme. Les personnes qui s'occupent de l'enfant et celui-ci doivent être informés que des choses peuvent remonter entre les séances et on doit leur indiquer comment les gérer.

- Laisse du temps pour la clôture de la séance
- Utilise efficacement la procédure de "séance incomplète", avec usage du lieu sûr et d'activités contenant.
- Encourage l'adulte et l'enfant à tenir un journal de bord entre les séances.

8. Réévaluation de la séance précédente :

Au cours de la "phase de réévaluation", la personne supervisée évalue systématiquement dans quelle mesure le matériel précédemment ciblé a été résolu et détermine si un nouveau retraitement est nécessaire.

La personne supervisée connaît le protocole développemental EMDR et collabore, le cas échéant, avec les personnes qui s'occupent de l'enfant pour obtenir des informations.

La personne supervisée intègre activement la séance de ciblage dans un plan global de traitement, si c'est pertinent :

- En revenant à des cibles antérieures
- En repérant des changements dans le comportement de l'enfant, etc.
- La cible individuelle a-t-elle été résolue ?
- Un autre matériel a-t-il été activé, qu'il faudrait traiter ?
- Toutes les cibles ont-elles été retraitées par rapport au passé, au présent et au futur ?
- Utilisation, si nécessaire, d'un "modèle positif/modèle du futur"

PARTIE C :

1. La personne supervisée démontre une compréhension de l'ESPT et de la traumatologie, y compris des problèmes développementaux et systémiques.
2. La personne supervisée comprend l'utilisation de l'EMDR au sein d'une intervention thérapeutique globale.

3. La personne supervisée montre une expérience dans l'application du protocole et des procédures développementaux EMDR à des problèmes cliniques affectant les enfants, les adolescents et leur famille.

PARTIE D

Merci de préciser le contexte dans lequel la consultation/ la supervision clinique EMDR ont eu lieu, et le nombre d'heures :

- Face à face [individuel] : . heures
- Face à face [en groupe] : heures
- Téléphone : heures
- Par mail : heures
- Autre : heures

1. Merci d'exposer les raisons pour lesquelles vous recommandez l'accréditation de la personne que vous supervisez en tant que praticien EMDR Europe.



Signature du superviseur/consultant clinique EMDR :

Nom (en majuscules) : Date :



Directives pour l'accréditation en tant que praticien E&A approuvé par EMDR Europe

- Accréditation en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent
- Il est obligatoire de mener à terme une formation de base EMDR Europe.
- Avoir suivi les niveaux E&A EMDR 1 et 2 ou les parties 1, 2 et 3 d'une formation EMDR Europe reconnue.
- Avoir suivi les niveaux E&A EMDR 1 et 2 ou les parties 1, 2 et 3 d'une formation EMDR Europe reconnue. Suivant les directives nationales EMDR et le contenu de la formation, il est nécessaire dans certains pays de suivre une formation EMDR (adultes) ou des parties de celle-ci.
- Nombre de séances EMDR à réaliser par le candidat : minimum 50
- Nombre de patients devant être traités par EMDR par le candidat : minimum 25
- Nombre d'heures de consultation : jusqu'à ce que le candidat ait démontré sa compétence dans tous les domaines des parties A, B et C du référentiel centré sur les compétences. On estime que cela nécessitera un minimum de 20 heures de consultation auprès d'un consultant agréé par EMDR Europe.
- Le consultant EMDR qui supervise le candidat doit avoir assisté directement au travail EMDR de ce dernier, soit par vidéo/DVD, soit in vivo, avec un enfant de moins de 8 ans et un enfant ou un adolescent de 8 ans ou plus, qui sont jugés par des consultants EMDR pour E&A.
- Nombre de références à l'appui de la demande : deux références sont requises, l'une d'un consultant EMDR Europe approuvé (E&A) et la seconde d'une personne pouvant commenter la pratique et le statut professionnels du candidat.
- Les candidats doivent être membres de leur organisation nationale.