

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

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

<p align="center"><b>SUPERVISEUR/CONSULTANT EMDR</b> LIGNES DIRECTRICES DE REFERENCE D'ACCREDITATION ET LISTE DE CONTROLE</p>	<p align="center"><b>COMMENTAIRES DU SUPERVISEUR/CONSULTANT EMDR</b></p>
<p><b>PARTIE A :</b></p>	
<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 transmettre ceci efficacement aux patients en leur proposant un aperçu du traitement.</p>	
<p><b>PARTIE B : LE PROTOCOLE DE BASE EN HUIT PHASES</b></p>	
<p><b>1. Recueil de l'histoire du patient :</b>  <b>Le supervisé est en mesure d'obtenir un récit général approprié du patient en y intégrant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenir un récit des origines du trouble informé par le modèle TAI, comprenant les symptômes et les comportements dysfonctionnels.</li> <li>• Déterminer si l'EMDR est la sélection appropriée pour le patient. Identifier les signaux d'alerte, y compris le dépistage des troubles dissociatifs.</li> <li>• Etre capable d'identifier des facteurs de sécurité appropriés, incluant l'utilisation (lorsque cela s'avère utile) de l'échelle d'expérience dissociative (DES), l'évaluation des risques, les contraintes de vie, la force d'égo et la disponibilité des structures de soutien.</li> <li>• Démontrer une capacité à conceptualiser le cas en utilisant le modèle TAI.</li> <li>• Clarifier les attentes du patient concernant son état à la suite de l'intervention thérapeutique.</li> <li>• Le patient est en mesure de gérer des niveaux élevés de perturbation physique et émotionnelle.</li> <li>• Il est en mesure de déterminer une sélection de cibles appropriées en tenant compte du passé, du présent et du futur</li> <li>• Pour des cas de cibles multiples, utiliser soit <i>la priorité</i>, soit <i>le regroupement</i>.</li> <li>• Identifier un événement qui serve de 'souvenir source', relié au problème du patient.</li> </ul>	

<p><b>1. Préparation :</b>  <b>Le supervisé est en mesure d'établir une relation thérapeutique conforme aux critères nationaux ou professionnels et au code de conduite.</b>  Le supervisé réussit efficacement à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenir le consentement éclairé des patients.</li> <li>• Tester des stimulations d'attention double avec les patients.</li> <li>• Enseigner des techniques d'autorégulation à ses patients et vérifier leur capacité à s'autoréguler, (utilisation du Lieu Sûr et installation de ressources).</li> <li>• S'assurer que les patients ont connaissance du signal 'stop'.</li> <li>• Démontrer une bonne capacité à aborder les inquiétudes, les peurs, les questions et les points d'anxiété du patient.</li> <li>• Emploi de métaphores efficaces.</li> </ul>	
<p><b>1. Evaluation</b>  <b>Lors de la 'phase d'évaluation', le supervisé détermine les composants du souvenir cible et établit des mesures de base des réactions des patients au traitement.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélectionner une image cible et son pire aspect.</li> <li>• Identifier les cognitions positives &amp; négatives.</li> <li>• Etablir les cognitions négatives qui sont maintenues actuellement, la croyance négative à propos de soi, qui est irrationnelle, généralisable et a une résonance d'affect centrée précisément sur le problème cible. .</li> <li>• S'assurer que les cognitions appartiennent au même domaine/ à la catégorie correspondante.</li> <li>• Lorsque cela est nécessaire, le supervisé aide le patient à déterminer une CN &amp; une CP pertinentes.</li> <li>• Utiliser l'échelle de validité de la cognition (VOC) à un niveau émotionnel et en relation directe avec la cible.</li> <li>• Identifier les émotions générées par l'événement ou le problème cible.</li> <li>• Utilisation pertinente de l'échelle d'unités subjectives de perturbation [SUD] afin d'évaluer la perturbation dans son ensemble.</li> <li>• Identification et localisation des sensations corporelles.</li> </ul>	

<p><b>1. Désensibilisation</b>  <b>Lors 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 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler au patient d'observer simplement tout ce qui vient pendant le traitement en l'encourageant à ne pas écarter toute information qui pourrait être générée.</li> <li>• Des changements, lors du traitement, peuvent être reliés à des images, des sons, des cognitions, des émotions et des sensations physiques.</li> <li>• Compétence dans l'application d'une stimulation d'attention double en mettant l'accent sur l'importance des mouvements oculaires.</li> <li>• Interventions post-stimulation et preuve qu'on reste "à l'écart" autant que possible.</li> <li>• Rassurer le patient verbalement et non verbalement pendant chaque série.</li> <li>• Maintenir le dynamisme pendant la phase de désensibilisation avec des interventions aussi minimalistes que possible.</li> <li>• Revenir à la cible au moment approprié.</li> <li>• Lorsque le traitement se bloque, le supervisé intervient de façon appropriée (altération des stimuli d'attention double et utilisation des tissages cognitifs).</li> <li>• Veuillez donner des exemples de tissages cognitifs efficaces utilisés lors de la 'phase de désensibilisation' lorsque le traitement a été bloqué.</li> <li>• Gestion efficace des niveaux d'affect élevés du patient en utilisant l'accélération et la décélération.</li> </ul>	
<p><b>1. Installation</b>  <b>Lors de la 'phase d'installation' le supervisé se concentre principalement sur l'intégration complète d'une auto-évaluation positive avec l'information ciblée:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le supervisé renforce la cognition positive (CP) reliée spécifiquement au problème ou à l'événement cible.</li> <li>• L'applicabilité et la validité de la cognition positive sont vérifiées en s'assurant que la CP choisie est la plus significative pour le patient.</li> <li>• Utilisation de l'échelle de validité de la cognition afin d'évaluer la cognition positive.</li> <li>• Gérer chaque blocage lors de la 'phase d'installation'.</li> <li>• Si du nouveau matériel émerge, le supervisé retourne avec efficacité à la phase la plus appropriée du protocole EMDR ou à l'utilisation d'une "séance incomplète".</li> </ul>	

<p><b>1. Scan corporel</b>  <b>Lors de la 'phase de scan corporel' le supervisé prend en compte le lien entre le souvenir/l'événement d'origine du patient et la résonance physique que cela peut générer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le supervisé apprend au patient à garder à la fois le souvenir/l'événement et la cognition positive à l'esprit en pratiquant en même temps un scan corporel entier afin d'identifier les tensions persistantes ou les sensations inhabituelles et applique une SAD (stimulation d'attention double).</li> <li>• Le supervisé est préparé à ce que du nouveau matériel émerge et à y répondre de façon appropriée, soit en retournant à la phase du traitement la plus appropriée du protocole EMDR, soit en utilisant une 'séance incomplète'.</li> </ul>	
<p><b>1. Clôture</b>  <b>Le supervisé doit toujours clore une séance avec des instructions appropriées en laissant le patient dans un état d'esprit positif et apte à rentrer chez lui en sécurité:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre le temps nécessaire à la clôture.</li> <li>• Debriefing.</li> <li>• Utilisation efficace de la 'séance incomplète'.</li> <li>• Inclure des exercices de confinement appropriés et une évaluation de la sécurité.</li> <li>• Encourager les patients à tenir un journal entre les séances.</li> </ul>	
<p><b>1. Réévaluation de la séance précédente</b>  <b>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. Le supervisé intègre activement la séance de ciblage au sein d'un plan de traitement global:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenir aux cibles traitées précédemment.</li> <li>• Identifier des signes de réadaptation du patient.</li> <li>• La cible individuelle a-t-elle été résolue?</li> <li>• Du nouveau matériel nécessitant d'être abordé a-t-il été activé?</li> <li>• Toutes les cibles ont-elles été traitées en relation avec le passé, le présent et le futur?</li> <li>• Utilisation, si nécessaire, du "scénario/modèle futur ou positif".</li> <li>• Le patient a-t-il opéré les réajustements appropriés au sein de son système social?</li> <li>• Le supervisé clôt efficacement la thérapie.</li> </ul>	

**PARTIE C :**

1. Le supervisé possède une bonne compréhension du TSPT et de la traumatologie
2. Le supervisé possède une bonne compréhension de la façon d'utiliser l'EMDR dans le cadre d'une intervention thérapeutique globale.

3. Le supervisé est expérimenté dans l'application du protocole EMDR standard et des différentes procédures lorsqu'il fait face à des situations spéciales et à des problèmes cliniques, y compris les événements récents, les phobies, le chagrin excessif et les troubles somatiques.

**PARTIE D :**

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:

- Face à face [individuel] ..... heures
- Face à face [groupe] ..... heures
- Téléphone..... heures
- Email..... heures
- Autre..... heures

1. Veuillez préciser les raisons pour lesquelles vous recommandez la personne que vous supervisez pour une accréditation en tant que praticien EMDR Europe?

Noms des superviseurs/consultants EMDR Europe :

..... Signature : ..... Date : .....

..... Signature : ..... Date : .....

..... Signature : ..... Date : .....

**Nom du praticien en caractère d'imprimerie:** .....

### **Lignes directrices pour l'accréditation en tant que praticien EMDR Europe agréé**

- Avoir complété soit les niveaux 1 & 2 ou les parties 1, 2 & 3 d'une formation EMDR Europe reconnue
- Nombre de séances d'EMDR effectuées par le praticien – 50 minimum
- Nombre de patients traités avec l'EMDR par le praticien – 25 minimum
- Nombre d'heures de consultation – jusqu'à ce que le candidat soit compétent dans tous les domaines des parties A, B & C du cadre de compétences. On estime que cela exigerait 20 heures de supervision par un superviseur EMDR Europe agréé.
- Le superviseur EMDR en charge de la supervision doit avoir été directement témoin du travail des candidats, soit par le biais d'enregistrements vidéo, soit de séances in vivo.
- Nombre de références nécessaires en soutien de l'application – Deux références sont requises, une émanant d'un superviseur EMDR Europe agréé, la seconde d'une personne capable de commenter la pratique et la position professionnelle des candidats.
- Il est obligatoire que les candidats soient membres de leur organisation nationale.

**EMDR Europe Practice Sub-Committee  
Janvier 2008**