



Référentiel de compétences du praticien EMDR Europe

Utilisation de ce document

L'objectif de cette version informatisée du cadre d'accréditation des praticiens EMDR Europe est de pouvoir s'appuyer sur un outil quantitatif pour évaluer les compétences mises en œuvre dans la pratique clinique de l'EMDR. Elle peut être utilisée aussi bien à visée de formation que pour l'examen final. L'évaluation à visée de formation est un outil d'accompagnement permanent pour soutenir et guider les supervisés dans leur parcours pour devenir Praticien EMDR Europe Accrédité. Plus spécifiquement, l'évaluation à visée de formation :

- o Permet aux supervisés d'identifier leurs points forts et leurs points de progrès afin de cibler les domaines à travailler et développer davantage

- o Permet de repérer les endroits où le Supervisé EMDR peut être en difficulté pour lui apporter l'aide adéquate en suivant

L'objectif de l'Evaluation Finale est d'évaluer la compétence du Supervisé avant de demander l'accréditation EMDR Europe en tant que Praticien. Elle marque la fin de la formation standard à la pratique de l'EMDR, l'intégration de la théorie dans la pratique clinique et le suivi de supervision clinique par un Superviseur EMDR Europe Accrédité comprenant les critères du référentiel de compétences (version approuvée Juillet 2019) décrits ci-après :

Directives pour l'accréditation Praticien EMDR Europe

o Les candidats doivent avoir terminé leur formation de base en EMDR (7 jours de formation et vingt heures de supervision clinique), animée par un formateur accrédité EMDR Europe reconnu.

o Les candidats à l'accréditation de praticien EMDR Europe doivent être membres adhérents de leur association EMDR nationale.

o Les candidats à l'accréditation de praticien EMDR Europe doivent posséder au moins deux années d'expérience professionnelle avant de pouvoir obtenir leur accréditation EMDR Europe.

o Le candidat doit s'être impliqué activement en supervision EMDR et avoir démontré ses compétences dans tous les domaines correspondant aux cadres A, B et C du référentiel de compétences du Praticien EMDR Europe. On estime que cela requiert au moins 20 heures de supervision clinique auprès d'un superviseur EMDR Europe accrédité.

o Le superviseur EMDR Europe signataire de l'évaluation finale doit avoir observé directement (en distanciel ou en présentiel) le travail clinique du candidat soit par des vidéos, soit in vivo en situation de séances réelles avec un patient.

o Le candidat a réalisé au moins 50 séances d'EMDR, avant de demander l'accréditation de praticien EMDR Europe

o Le candidat a traité au moins 25 patients en EMDR suivant un protocole thérapeutique en 8 étapes

o Des circonstances particulières qui peuvent exiger plus de souplesse quant au nombre de clients peuvent être étudiées par les commissions d'Accréditation EMDR nationales

o Le candidat fournit DEUX lettres de recommandation en faveur de sa candidature, dont l'une DOIT provenir de son superviseur EMDR Europe (Cadre D du cadre d'accréditation), l'autre d'une personne en mesure de commenter la pratique et la réputation professionnelles du candidat. (« seconde lettre » figurant après le cadre d'accréditation).

o Le candidat reconnaît que la période d'accréditation d'EMDR Europe est de 5 ans au terme desquels une demande de ré-accréditation est nécessaire en vue de conserver l'accréditation EMDR.

Commission EMDR Europe, Juillet 2019
(Ratifié à Cracovie, Pologne)

Mise à jour 12 mai 2022

Guide du superviseur EMDR Europe pour le cadre d'accréditation de praticien EMDR Europe basé sur un référentiel de compétences

<p align="center">Guide d'accréditation pour le Superviseur EMDR et inventaire des compétences requises</p>	<p align="center">Échelle d'évaluation</p> <p align="center">1. Novice 2. Intermédiaire 3. Compétent 4. Avancé</p>			
<p>Cadre A : cadre théorique de la psychothérapie EMDR, paradigme du traitement adaptatif de l'information</p>				
<p>Le supervisé démontre une connaissance solide des fondements théoriques de l'EMDR et du modèle du Traitement Adaptatif de l'Information (TAI) et est capable de les transmettre avec justesse aux patients en leurs présentant un aperçu du traitement.</p>	1	2	3	4
<p>Cadre B. Le protocole Standard en 8 étapes/phases</p>				
<p>Phase 1 – Prise d'histoire : le supervisé obtient des renseignements appropriés concernant l'histoire du patient et incluant les éléments suivants</p>				
<p>Obtenir l'histoire des origines du trouble en s'appuyant sur le modèle TAI, comportements dysfonctionnels et symptômes inclus</p>	1	2	3	4
<p>Déterminer si le client est prêt pour la thérapie EMDR. Identifier les « signaux d'alerte », notamment par le dépistage de troubles dissociatifs</p>	1	2	3	4
<p>Identifier des facteurs de sécurité appropriés, y compris l'utilisation (le cas échéant) du DES II (échelle des expériences dissociatives), de questionnaires d'évaluation des risques, des contraintes de vie, des forces personnelles et la connaissance des structures de soutien adaptées</p>	1	2	3	4
<p>Démontrer sa capacité à conceptualiser le cas à l'aide du modèle TAI</p>	1	2	3	4

Clarifier l'état que le patient désire atteindre grâce à l'intervention thérapeutique	1	2	3	4
Vérifier que le patient est capable de gérer efficacement des niveaux élevés de perturbation physique et émotionnelle	1	2	3	4
Sélectionner les cibles appropriées et établir leur séquence de traitement, en tenant compte du passé, du présent et du futur	1	2	3	4
Dans le cas de cibles multiples, établir les cibles prioritaires ou regrouper les cibles similaires	1	2	3	4
Identifier un événement « source » en lien avec le problème du patient	1	2	3	4
Phase2– préparation:le supervisé sait établir une alliance thérapeutique conformément aux normes et au code de déontologie professionnels de son pays d'exercice				
Obtenir le consentement éclairé du patient	1	2	3	4
Tester les stimulations bilatérales avec le patient	1	2	3	4
Enseigner l'autorégulation et vérifier la capacité du patient à s'en servir, y compris le lieu sûr/calme, l'installation de ressources	1	2	3	4
Enseigner le signal « stop »	1	2	3	4
Démontrer une capacité réelle à répondre aux inquiétudes, peurs, questions et à l'anxiété du patient	1	2	3	4
Utiliser une métaphore efficace	1	2	3	4
Phase 3 – évaluation : Au cours de la phase d'évaluation, le supervisé identifie les composantes du souvenir cible et établit les valeurs de référence pour mesurer les réactions du patient au processus				
Sélectionner l'image cible et le pire aspect	1	2	3	4
Identifier les cognitions négatives (CN) et positives (CP)	1	2	3	4

Établir des cognitions négatives qui sont des croyances autoréférencées, négatives, actuelles, irrationnelles et généralisables, et qui possèdent une résonance affective qui reflète adéquatement la problématique ciblée	1	2	3	4
S'assurer que les cognitions appartiennent au même domaine/à la catégorie correspondante	1	2	3	4
Le cas échéant, aider utilement le patient à trouver une CN et une CP pertinentes	1	2	3	4
Utiliser l'échelle de la validité de la cognition (VOC) sur un plan émotionnel et en lien direct avec la cible	1	2	3	4
Identifier les émotions générées par le problème ou l'événement cible	1	2	3	4
Utiliser de manière pertinente l'échelle des unités subjectives de perturbation (SUD) pour évaluer la perturbation globale	1	2	3	4
Identifier les sensations corporelles et leur localisation	1	2	3	4
Phase4– désensibilisation:				
Au fil de la phase de Désensibilisation, le supervisé traite le matériel dysfonctionnel contenu dans tous les canaux associés à l'événement cible et dans tout canal auxiliaire				
Rappeler au patient de simplement « observer » ce qui lui vient pendant le traitement tout en l'encourageant à n'écarter aucune information qui pourrait être générée	1	2	3	4
Être conscient que les changements pendant le traitement peuvent se rapporter aux images, aux sons, aux cognitions, aux émotions et aux sensations physiques	1	2	3	4
Être compétent dans l'exécution des stimulations bilatérales, en soulignant l'importance des mouvements oculaires, et, si nécessaire, l'usage d'autres formes de SBA/attention duale	1	2	3	4

Des interventions post-série et en général, la capacité avérée à « rester en dehors du chemin » autant que possible	1	2	3	4
Apporter un réconfort verbal et non-verbal au patient pendant chaque série	1	2	3	4
Maintenir la dynamique tout au long de la phase de désensibilisation en intervenant le moins possible	1	2	3	4
Revenir à la cible au moment approprié	1	2	3	4
Quand le traitement se bloque, des interventions appropriées sont utilisées, incluant la modification des stimulations bilatérales et/ou l'utilisation de tissages cognitifs	1	2	3	4
Merci de spécifier des exemples de tissages cognitifs efficaces utilisés pendant la phase de désensibilisation quand le traitement est bloqué	1	2	3	4
Gérer efficacement des niveaux élevés d'affect chez le patient au moyen d'interventions d'accélération et de décélération adaptées	1	2	3	4
Phase 5 – installation : Le supervisé se concentre principalement sur la pleine intégration d'une autoévaluation positive avec l'information ciblée				
Renforcer la cognition positive (CP) associée spécifiquement avec la problématique ou l'événement cible	1	2	3	4
La cognition positive est contrôlée en termes de pertinence et de validité actuelle en s'assurant que la CP choisie est la plus significative pour le patient	1	2	3	4
Utiliser l'échelle de la validité de la cognition pour évaluer la cognition positive	1	2	3	4
Gérer tout blocage qui apparaît	1	2	3	4
Si du nouveau matériel émerge, revenir efficacement à la phase la plus appropriée du protocole EMDR ou recourir à une « séance incomplète »	1	2	3	4

Phase 6 – scanner corporel : Le supervisé tient compte du lien entre le souvenir/événement initial du patient et la résonance physique discernable qui peut être générée				
Permettre au patient de garder à l'esprit à la fois le souvenir/événement et la cognition positive, tout en parcourant mentalement tout son corps pour identifier toute tension, constriction ou sensation inhabituelle, puis administrer des stimulations bilatérales (SBA)	1	2	3	4
Être préparé à ce que du matériel supplémentaire émerge et y répondre de manière appropriée, soit en revenant à la phase la plus appropriée du protocole EMDR, soit par une « séance incomplète »	1	2	3	4
Phase 7 – clôture: Le supervisé doit toujours terminer une séance en donnant des consignes appropriées pour laisser le patient dans un état d'esprit positif et capable de rentrer chez lui en toute sécurité				
Prévoir le temps nécessaire à la clôture	1	2	3	4
Faire le point sur la séance	1	2	3	4
Utiliser efficacement la « séance incomplète »	1	2	3	4
Incorporer des exercices contenant des éléments appropriés et une évaluation de la sécurité	1	2	3	4
Encourager le patient à tenir un journal de bord entre les séances	1	2	3	4
Phase 8 – réévaluation de la séance précédente : Le supervisé évalue toujours la résolution du matériel précédemment ciblé et détermine si un nouveau traitement est nécessaire. Le supervisé intègre activement la séance ciblant un souvenir/événement dans le plan de traitement global				
Revenir aux cibles précédentes	1	2	3	4
Identifier les signes de réadaptation chez le patient	1	2	3	4
La cible individuelle a-t-elle été résolue ?	1	2	3	4
Un matériel différent a-t-il été activé, nécessitant une intervention ?	1	2	3	4

Toutes les cibles nécessaires ont-elles été traitées en lien avec le passé, le présent et l'avenir ?	1	2	3	4
Utiliser, le cas échéant, le scénario du futur modèle/positif	1	2	3	4
Le patient s'est-il ajusté de manière adéquate à son système social ?	1	2	3	4
Terminer la thérapie de manière efficace	1	2	3	4
Cadre C :				
Le supervisé démontre sa compréhension du TSPT (DSM-5) et de la psychotraumatologie	1	2	3	4
Le supervisé démontré sa compréhension de l'utilisation de l'EMDR, soit comme faisant partie d'une intervention thérapeutique complète, soit comme moyen de réduire les symptômes	1	2	3	4
Le Supervisé fait preuve d'expérience de la pratique du protocole EMDR standard et des procédures spécifiques pour des situations et problèmes cliniques particuliers, notamment phobies, événements récents, deuil pathologique, troubles somatiques.	1	2	3	4
Interprétation des scores				
Score total de chaque colonne				
Score total (Colonnes 1 + 2 + 3 + 4)				
Score minimum requis:	174			

Cadre D :

Veillez préciser le contexte dans lequel la supervision s'est déroulée ainsi que le nombre d'heures :

- En face-à-face [supervision individuelle] heures
- En face-à-face [supervision de groupe] heures
- Par téléphone heures
- Par courriel heures
- Autre heures

Veillez préciser les raisons pour lesquelles vous recommandez l'accréditation de votre supervisé en tant que praticien EMDR Europe

Signature du superviseur EMDR Europe :

Nom en caractères d'imprimerie :

Date

Seconde lettre de recommandation en faveur de
la candidature à l'accréditation EMDR Europe

Cette lettre de recommandation fait partie de la procédure d'accréditation de praticien EMDR Europe.

**Je soutiens la candidature au titre de praticien EMDR Europe :
Nom du candidat.**

.....

Je connais le candidat dans le contexte suivant :

Cocher la case correspondante

<input type="checkbox"/>	Responsable/gestionnaire/chef de service
<input type="checkbox"/>	Collègue professionnel(le)
<input type="checkbox"/>	Collègue académique
<input type="checkbox"/>	Membre du groupe de supervision clinique

Je peux attester de la bonne pratique professionnelle du candidat et que ce dernier respecte le code de déontologie de son association ou ordre professionnel.

Nom en caractères d'imprimerie :

.....

Signature :

Date :