

Nom de la personne candidate : _____

Adresse professionnelle : _____

Adresse e-mail : _____

PARTIE B : PRATIQUE CLINIQUE EMDR

Veuillez fournir des commentaires détaillés à propos de chaque compétence

Section A :

Protocole et procédures EMDR standard

1. Histoire du patient – Passé, présent, futur, conception du cas TAI et plan de traitement
2. Préparation
3. Évaluation
 - Image
 - Cognition négative
 - Cognition positive
 - Validity of Cognition (VoC)
 - Émotions
 - SUD
 - Siège des sensations corporelles
4. Traitement (Désensibilisation)
 - Stratégies dans le cas de traitement bloqué et de croyances bloquantes
 - Accélération/ Décélération
 - Tissages cognitifs
5. Installation de la cognition positive
 - Incl. croyances bloquantes
6. Scanner corporel
7. Techniques de clôture
 - Séance complète
 - Séance incomplète
8. Ré-évaluation

Section B :

Preuves de connaissances et des expériences de protocoles écrits pour populations spécifiques et connaissances de l'état actuel de la recherche :

1. EMDR, état de stress post-traumatique complexe (trauma complexe), dissociation structurelle primaire et secondaire
2. EMDR avec les troubles anxieux
3. EMDR avec les conduites addictives
4. EMDR avec la douleur
5. Protocoles EMDR pour le trauma aigu (Protocole des événements récents)
6. EMDR et le décès traumatisant, le chagrin et le deuil
7. EMDR avec la dépression



PARTIE C : SUPERVISION CLINIQUE EN EMDR ET COMPETENCES D'ENSEIGNEMENT & SUPERVISION DE LA SUPERVISION EN EMDR (20 HEURES DE 60 MINUTES)

Veuillez fournir des commentaires détaillés à propos de chaque compétence

Approche et attitude de base envers les supervisés, obligations et responsabilités	
- Développement d'une alliance de supervision clinique coopérative avec les supervisés	<input type="checkbox"/>
- Démonstration d'un haut niveau de professionnalisme et de compétence	<input type="checkbox"/>
Établir une relation avec les supervisés	
- Créer une atmosphère de sécurité pour la supervision clinique	<input type="checkbox"/>
- Apporter un retour adéquat et constructif aux supervisés	<input type="checkbox"/>
- Développer un accordage efficace et un style de coaching adéquat	<input type="checkbox"/>
Capacité à transmettre efficacement la connaissance du cadre théorique du modèle du traitement adaptatif de l'information (TAI)	<input type="checkbox"/>
Se centre sur les points suivants en supervision	
- Pratique du protocole EMDR standard	<input type="checkbox"/>
- Application correcte du protocole	<input type="checkbox"/>
- Reconnaît les autres approches ou plans et interventions de traitement	<input type="checkbox"/>
- Démontre la capacité à répondre efficacement aux questions des supervisés, en tenant compte des points suivants :	<input type="checkbox"/>
a. Explorer et clarifier la question	
b. Répondre sur un plan théorique	
c. Répondre sur un plan pratique	
d. Apporter des indices et des suggestions spécifiques pour un cas particulier	
e. Former au diagnostic différentiel et/ou aux traitements existants	
Identifier et gérer efficacement les processus de groupe	<input type="checkbox"/>

**CONFIRMATION PAR LE SUPERVISEUR/LA SUPERVISEUSE (CONSULTANT) OU LE FORMATEUR/LA FORMATRICE (TRAINER) ACCREDITÉ/E
PAR EMDR EUROPE**

Je confirme que la personne candidate à l'accréditation en tant que superviseur/superviseuse (Consultant) reconnu par EMDR Europe a effectué au moins 20 heures (à 60 minutes) de supervision :

Je confirme que j'ai personnellement supervisé le travail de _____ tel que décrit dans les points suivants.

1. la référence ci-jointe
2. le cadre des compétences ci-joint

Veuillez cocher les réponses adéquates :

- Je confirme que la personne candidate s'est conformée au niveau de performance spécifié et prescrit par l'Association.
- Je confirme qu'il s'agit d'une évaluation honnête et valide des compétences de la personne supervisée.
- Je confirme également que la personne candidate a traité une large gamme de patients présentant des diagnostics variés et de complexité variable.

Je comprends que si, pour quelque raison que ce soit, des informations indiquent que les conditions ci-dessus ne sont pas remplies, le superviseur/la superviseuse (Consultant) et/ou la personne supervisée peut perdre son accréditation et son adhésion à l'association.

Veuillez indiquer la période pendant laquelle vous avez supervisé la personne supervisée :

date de début : _____

date de fin : _____

Indiquez si la supervision est toujours en cours (entourez la réponse adaptée) : Oui Non

Nom du superviseur/de la superviseuse accrédité/e EMDR Europe (Consultant) en lettres majuscules

Signature du superviseur/de la superviseuse (Consultant)

Date

Signature de la personne supervisée

Date

DEUXIÈME RÉFÉRENCE À L'APPUI DE LA DEMANDE

Cette référence fait partie du processus de candidature pour la reconnaissance d'EMDR Europe en tant que superviseur / superviseuse (Consultant).

Je soutiens cette demande de reconnaissance en tant que superviseur/superviseuse accrédité/e EMDR Europe (Consultant) par EMDR Europe pour :

Nom de la personne candidate

Je connais la personne candidate dans le contexte suivant (veuillez cocher la case correspondante) :

- Responsable dans le domaine thérapeutique
- Collègue professionnel/le
- Collègue ou collaborateur/collaboratrice dans le secteur universitaire
- Membre du groupe de supervision de la thérapie EMDR

Je peux confirmer l'expérience pratique de la personne candidate en matière d'EMDR et que sa pratique professionnelle est conforme aux directives déontologiques de son association professionnelle.

Nom en lettres majuscules

Signature

Date