Confédération Mondiale des Thérapies Cognitives et Comportementales (WCCBT)
-

Lignes directrices pour la formation aux thérapies cognitives et comportementales (TCC)

Soumis au Conseil d'administration du WCCBT le 12 Mai 2023

Adoptée le 2 juin 2023 lors du 10e Congrès mondial des thérapies cognitives et comportementales

Rédigé par le comité de formation et d'accréditation du WCCBT, composé de Andrea R Ashbaugh, Juilo Obst Camerini , Jacqueline N Cohen, Helen Macdonald, Firdaus Mukhtar, Luis Oswald Perez Flores, et Mehmet Sungur

Confédération Mondiale des Thérapies Cognitives et Comportmentales (WCCBT) - Lignes directrices pour la formation aux thérapies cognitives et comportementales (TCC).

1. Préambule

La Confédération Mondiale des Thérapies Cognitives et Comportementales. (WCCBT) se consacre à la promotion de la santé et du bien-être de la population mondiale par le développement et la mise en œuvre de thérapies cognitives et comportementales (TCC) fondées sur les données probantes (voir la mission de la WCCBT à l'adresse https://wccbt.org/aims-and-mission). Le WCCBT est composé d'associations régionales dont chacune pour objectif général de faire progresser les connaissances scientifiques et la recherche en matière de TCC et de promouvoir l'accès à une évaluation et à une intervention fondée sur des données probantes pour les problèmes de santé et de santé mentale dans leur pays ou leur région.

Les objectifs primordiaux du WCCBT sont les suivants. (a) soutenir le développement mondial et la visibilité des TCC. Développer un réseau mondial pour protéger les actuelités, des informations et des questions pertinentes aux TCC ; (c) promouvoir et défendre la santé mentale, les TCC et les traitements fondés sur les preuves pour les troubles psychologiques de manière plus générale, afin d'améliorer le bien-être à travers le monde ; (d) faciliter et soutenir la recherche sur les TCC ; et ce qui est le plus pertinent pour ce document, (e) développer et soutenir la mise en œuvre efficace des TCC par le biais de la éducation et de la formation.

Pour atteindre ce dernier objectif, un comité de formation et d'accréditation (Training and Accreditation Committee- TAC)- a été créé en 2020, dans le but d'élaborer des directrives sur les connaissances et les compétences requises pour être une praticien de la TCC. Les lignes directrices actuelles ont été rédigées pour décrire la formation nécessaire pour une personne capable d'offrir des interventions cognitives et comportementales pour des problèmes diverse, et qui fonde ses interventions sur l'évaluations et la conceptualisation des case..

Le comité est composé des membres suivants par ordre alphabétique[1].

Andrea Ashbaugh. PhD, CPsych ancienne présidente de l'Association Canadienne des Thérapies Cognitives et Comportementales (ACTCC), représentant l'Amerique du Nord.

Julio Obst Camerini PhD Président de l'Association latino-américaine d'analyse de modifications comportementale et de thérapies cognitives et comportementales. (ALAMOC), représentant l'Amérique latine.

Jacqueline Cohen. PhD. Présidente d'ACTCC, représentant l'Amérique du Nord.

[1] Le TAC souhaite également remercier Gabriel Perez, Pérou et Joseph Inhaber, Canada pour leur contributions.

Helen Macdonald, CPsychol Conseillère Clinique Principale, British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, Coordinatrice de la Formation de l'Association Européenne pour la TCC (EABCT), représentant l'Europe.

Firdaus Mukhtar PhD, psychologue clinicien, consultant, président de l'Association asiatique de thérapie cognitive ou comportementale ACBTA, représentant l'Asie.

Louis Oswald Perez Flores Ps Cl Mg, membre du comité exécutif du WCCBT, président du TAC et membre d'ALAMOC, représentant l'Amérique latine.

Mehmet Sungur, MD, Président de l'association turque por Les Psychothérapies cognitives et comportementales TACBT, représentant l'association internationale de psychothérapie cognitive.

1.1 Élaboration des lignes directrices pour la formation

L'initiative visant à élaborer les lignes directrices pour la formation a été lancée pour plusieurs raisons. Tout d'abord, comme là clairement identifié l'Organisation Mondiale de la Santé (juin 2022), « la nécessité d'agir dans le domaine de la santé mentale est indiscutable et urgent », voir https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356117/9789240051928-fre.pdf?sequence=1

Il existe des interventions efficaces pour promouvoir la santé psychologique et répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux. Beaucoup de ces interventions sont explicitement cognitives et/ou comportementales ou s'appuient sur des théories cognitives ou comportementales. L'appel à une diffusion mondiale de ses interventions fondées sur des données probantes témoige de la nécessité d'une articulation claire et commune des TCC et de ce fond les praticiens des TCC.

Deuxièmement, de nombreuses organisations, membres du WCCBT, ainsi que d'autres organisations qui se consacrent à l'avancement des TCC ont élaboré où sont en train d'élaborer leurs propres lignes directrices minimales pour la formation aux TCC. L'objectif de ce document est de recommander un ensemble de lignes directrices minimales pour le contenu et les compétences qui devrait être incluses dans la formation pour fournir des TCC.

Nous espérons que ces lignes directrices pour la formation fourniront un ensemble de définitions et de normes largement adoptées par les organisations de TCC, permettant ainsi une compréhension commune de connaissances et de compétences qui caractérisent un praticien de TCC partout dans le monde. L'objectif ultime est de promouvoir des TCC au niveau mondial en établissant des normes pour la formation au TCC et en améliorant ainsi l'accès aux TCC et à d'autres interventions psychologiques fondées sur des données probantes.

Le TAC s'est réuni régulièrement entre juin 2022 et mai 2023. Le comité a commencé par examiner les directives de formation déjà existantes, notamment celles élaborées par le BABCP, le programme d'amélioration de l'accès aux thérapies psychologiques IAPT au Royaume-Uni, le groupe de travail sur le psychothérapie du ministère malaisien de la santé, les normes de formation et d'accréditation des thérapeutes, cognitifs et eu comportementaux de l'Association européenne pour les thérapie comportementale et cognitive (EABCT) et les directives nationales pour la formation en TCC élaborer par le ACTCC. Les recommandations de certification élaborées par L'Academy of Cognitive and Behavioural Therapies, L'Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy, le BABCP, le Beck Institute et le ACTCC ont également été pris en compte.

Après avoir formulé une définition de TCC au cours de l'été de 2022, le TAC a travaillé à l'identification et au regroupement des éléments communs de la formation au TCC tant en termes de bases de connaissances que de compétences. Les catégories qui ont résultent constituent le contenu principal de ce document. Le TAC s'est ensuite divisé en sous-groupes pour élaborer une première version des lignes directrices. Les membres du conseil d'administration du WCCBT ont examiné la première version et

leurs commentaires ont été utilisés pour élaborer la version actuelle des lignes directrices. Cette version a été présentée lors d'un symposium au Congrès mondial des thérapies cognitives et comportementales en 2023 à Seoul en Corée. Elle a également été distribuée aux organisations impliquées dans le TCC, afin de recueillir leurs commentaires. Le document final a été approuvé par le Conseil d'administration, les membres du WCCBT en juin 2023.

1.2 Suppositions

Étant donné que la pratique des TCC et plus généralement l'application des informations psychologiques et réglementée par une législation spécifique à chaque région et à chaque pays, l'un des principaux postulats de ces lignes directrices est que des praticiens des TCC disposent des licences/agréments appropriés pour practiquer dans leur région/pays. Dans certains cas, cela peut consister à posséder une autorisation de pratiquer la thérapie (dans certains pays, il peut s'agir d'un médecin, d'un psychologue ou d'un travailleur social par exemple); dans d'autres cas, cela peut consister à posséder d'un certificat spécifique (par exemple en tant que thérapeute en TCC).

Dans certaines régions/pays, il n'existe pas de législation formelle ni de certification des praticiens et des prestataires non enregistrés peuvent fournir certains aspects des TCC soit de manière autonome après avoir reçu une formation, soit sous supervision. Quoi qu'il en soit, les présents lignes directrices partent du principe qu'ils possèdent la formation et les compétences de base, ainsi que les qualifications appropriées pour pratiquer des interventions psychologiques dans leur région/pays. Il est également reconnu que les TCC sont dispensées dans des formats uniques et à des niveaux d'intensité différents pour des problèmes différents et que la formation doit donc atteindre un niveau de complexité approprié pour chaque application prévue.

Le WCCBT reconnaît qu'il existe à la fois des compétences thérapeutiques génériques et spécifiques aux TCC, et que ces compétences varient en fonction des pathologies mentales et des populations. Les lignes directrices reposent sur les hypothèses suivantes : (a) les praticiens en TCC possèdent déjà des compétences thérapeutiques génériques, (par exemple, développer et maintenir une relation thérapeutique, évaluer et gérer des risques) ; (b) les praticiens des TCC suivent des directives éthiques et professionnelles ; et (c) les praticiens des TCC cherchent à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour appliquer les TCC et d'autres interventions aux problèmes et aux populations spécifiques avec lesquels ils travaillent.

Ces lignes directrices pour la formation supposent également que des conseils supplémentaires spécifiques sont nécessaires pour les praticiens qui utilisent des approches fondées sur la TCC pour réaliser des interventions de "faible intensité". Des interventions de faible intensité sont basées sur les principes des techniques génériques de TCC, de l'efficacité clinique et économique et de la "dose" appropriée d'intervention

Ils visent à permettre aux individus d'apprendre des approches spécifiques pour soulager la détresse émotionnelle et améliorer le fonctionnement. L'expression "faible intensité" signifie que ''on utilise les interventions les moins lourdes pour traiter les

problèmes de santé mentale courants dans la gravité est considérée comme légère à modérée. La TCC de faible intensité peut inclure “l'auto-assistance guidée” et la TCC délivrée par Internet, par exemple.

Une autre suppositions est que les théories cognitives et comportementales, les modèles et les interventions continueront d’évoluer. Il incombe aux praticiens de la TCC de se tenir au courant des développements scientifiques et autres dans le domaine et de modifier leurs interventions pour refléter les meilleures preuves disponibles.

En outre, le WCCBT reconnaît que les modèles et interventions cognitifs et comportementaux ont, pour la plupart, été développés et étudiés dans les contextes socioculturels et avec des populations caractérisés par un privilège relatif (en termes de facteurs tels que la race, l'ethnicité, l’héritage, le statut socio-économique, l’éducation le genre d’identité sexuelle et les capacités). Il existe de plus en plus de preuves de l’adaptation, des approches cognitives et comportementales aux populations raciales, minoritaires et autres populations marginalisées (par exemple, indigènes, noirs, Hispaniques et autres personnes de couleur, les minorités sexuelles et de genre, les personnes souffrent des déficiences intellectuelles, personnes plus âgés). Il reste cependant beaucoup à faire pour adapter et étudier ces modèles et ces interventions en fonction des populations et des contextes. On suppose que les praticiens de la TCC s'informeront des limites des données probantes qui s’appliquent aux populations qu’il servent et aux problèmes auxquels ils sont confrontés, qu’ils apprendront à connaître les différences culturelles et individuelles et à y répondre, qu’ils feront preuve d'humilité culturelle et qu’ils pratiqueront des soins cliniques adaptés à la culture dans le cadre de leur travail avec des populations diverses, minoritaires ou marginalisées.

Une dernière suppositions de ces lignes directrices est que les praticiens de TCC ont la capacité d’utiliser eux-mêmes les compétences de la TCC, et qu'à ce titre, ils identifient, examinent et remettent en question toute attitude qui interfère avec l’application et la pratique efficaces des TCC. On attend également d’eux qu’ils soit capable de réguler leurs propres émotions de dans leur travail avec les clients.

1.3 Définitions

La définition de chacun des termes suivants varie considérablement d’un ouvrage à l’autre. Par souci de clarté, plusieurs termes clés utilisés dans les lignes directrices sont définis ci-dessous.

1.3.1 Thérapies cognitives et comportementales TCC. Le WCCBT définit les TCC comme un ensemble d’approches thérapeutiques empiriques fondées sur des théories et des modèles cognitifs, comportementaux et contextuels de l’expérience humaine. Bien que l' acronyme ‘TCC’ puisse être utilisé par souci de simplicité, il est reconnu qu’il existe de multiples modèles et méthodes englobés dans le domaine global de TCC. L’empirisme collaboratif est fondamental pour les TCC, surtout si l’on considère l’importance accordée par ce domaine à la science du comportement humaine et constante évolution. Les TCC mettent l’accent sur un rôle des cognitions, des comportements, des sensations, des émotions et des évènements de la et sur les

réponses qu'ils suscitent ainsi que leurs interrelations dans le développement et le maintien du bien-être psychologique. Les objectifs des TCC sont de réduire la détresse, d'améliorer la qualité de vie et soulager la souffrance humaine en augmentant la flexibilité de la pensée en améliorant, la capacité d'éprouver, d'exprimer et de réguler les émotions et en améliorant le comportement fonctionnel. Cette définition évoluera en fonction des nouvelles découvertes empiriques.

1.3.2 Praticien en TCC. Étant donné les différents titres utilisés pour décrire les personnes qui dispensent des TCC, (par exemple, clinicien, conseiller, prestataire de soins de santé mentale, psychothérapeute, thérapeute), dans les régions et les pays, nous utilisons ici le terme de praticien en TCC estimant qu'il s'agit de la description la plus précise et la plus simple de quelqu'un qui applique les TCC dans le cadre de sa pratique thérapeutique.

1.3.3 Lignes directrices. Ce document fournit des indications sur le contenu de la formation, les connaissances de base minimales et les compétences cliniques que les praticiens de la TCC devraient posséder. Il n'est pas conçu comme une ensemble de normes réglementaires pour la formation à la TCC. Nous espérons plutôt qu'il sera utilisé pour informer les normes organisationnelles, le développement et l'évaluation des programmes de formation et pour les praticiens individuels- les décisions de formation et l'auto-évaluation.

1.3.4 Formation La formation englobe largement les activités qui se déroule dans le cadre de programmes professionnels de santé mentale d'ateliers de formation professionnelle continue, de cours, de programmes de certificats, de supervision et de consultation, et d'autres méthodes de prestation. Cette formation peut se dérouler dans le cadre d'un programme d'études intégré, d'un corps autonome ou d'une combinaison de différentes méthodes de prestation.

1.3.5 Formateur. Les différentes régions utilisent des termes différents (par exemple, superviseur clinique, conférencier, consultant clinique) pour décrire les personnes qui enseignent les connaissances et les compétences en matière de TCC. Dans le contexte ces lignes directrices un formateur est une personne qui possède déjà les connaissances et les compétences nécessaires pour être un praticien de la TCC et qui enseigne d'autres (par exemple, les personnes en formation, des étudiants, des résidents) les compétences nécessaires pour développer leurs propres connaissances et compétences dans l'application de la TCC.

1.3.6 Personne en Formation. Dans le contexte est présente ligne directrice, une personne en formation est une personne qui suit ou reçoit une formation pour développer des connaissances et des compétences dans l'application de TCC. Les personnes en formation en TCC peuvent être des étudiants inscrits à des programmes de formation professionnelle formelle dans le domaine de la santé, ainsi que des praticiens qui ont décidé d'apprendre à pratiquer les TCC ou d'approfondir leur formation dans ce domaine.

1.3.7 Connaissances. La connaissance fait référence à la compréhension de l'expérience humaine et des processus de changement humain sur la base de théories

et de preuves scientifiques. Les connaissances s'accumuleront au fil du temps, au fur et à mesure que le domaine se développera et évoluera.

1.3.8 Compétences. Les compétences sont des ensembles fondamentaux d'aptitudes, de comportements ou de qualifications qu'une personne en formation doit démontrer à la fin de sa formation. Les compétences reposent sur des connaissances de base et sur l'expérience permettant de savoir quand et comment appliquer ces connaissances. Les compétences ne sont pas statiques; elles évoluent au fil du temps et au fur et à mesure que le domaine se développe.

1.3.9 Adhésion. L'adhésion fait référence à la précision avec laquelle les cliniciens mettent en œuvre des interventions spécifiques, (c'est-à-dire la mesure dans laquelle ils suivent des principes et des protocoles spécifiques). L'adhésion est un élément-clé de la mise en œuvre d'un traitement fondé sur des données probantes.

1.3.10 Compétence. Contrairement à l'adhésion la compétence fait référence à la mise en œuvre efficace de principes et de protocoles spécifiques.

1.3.11 Diversité. La diversité fait référence aux différences entre les caractéristiques et les groupes sociaux. Les exemples de domaine de différence comprennent sont si limité la race, les réalités, l'héritage, la langue, la culture, la religion, le statut socio-économique la caste, l'éducation, le sexe, l'orientation sexuel, le statut relationnel, l'âge, les capacités mentales et physiques, les poids et l'apparence.

2. Principes fondamentaux et compétences

Cette section constitue le contenu principal des lignes directrices de la formation en ce sens qu'elle décrit les connaissances et les compétences qu'un praticien TCC devrait connaître et être capable de démontrer à la fin de sa formation TCC.

Tout d'abord, les principes fondamentaux des TCC et les connaissances de base des TCC sont énumérés (2.1). Ces listes comprennent les connaissances de base en TCC, que tous praticiens est censé connaître, ainsi que les stratégies d'évaluation d'engagement et d'intervention.

La deuxième partie de cette section (2.2) se concentre sur les compétences spécifiques au TCC, c'est-à-dire les capacités que les praticiens des TCC devraient être en mesure de démontrer à la fin de leur formation en TCC. Cela inclut les compétences dans le domaine de l'engagement du client, de l'évaluation et de la conceptualisation du cas, de l'intervention générale et des interventions spécifiques. Pour plus de clarté, les interventions spécifiques sont divisées en stratégies principalement comportementales, principalement cognitives et principalement contextuelles. Le WCCBT reconnaît qu'il y a des chevauchements entre ces catégories; en outre,il existe de nombreuses autres façons de les regrouper.

2.1 Principes de la TCC et connaissance de base

Les personnes en formation doivent connaître les principes fondamentaux des TCC et les connaissances de base en matière de TCC comme suit.

2.1.1 connaissances en matière de TCC

a. Le developpement et l'histoire de la TCC
b. Comment lire et appliquer la littérature scientifique à la pratique, et comment se tenir au courant des progrès de la théorie et de la pratique de la TCC
c. Les principes et la pratique de soins fondées sur les données probantes
d. Modèles de TCC décrivant le développement et le maintien des problèmes cliniques et de la psychopathologie y compris les elements suivants
    i. Les modèles évolutionnistes des émotions.
    ii. Les théories comportementales de l'apprentissage (y compris des concepts, tels que le conditionnement classique et opérant, l'apprentissage par observation, l'apprentissage par expérience, l'habituation et l'apprentissage inhibiteur.)
    iii. Les théories comportementales concernant le développement et le maintien des problèmes de santé mentale
    iv. Les t
    v. héories cognitives du développement des hypothèses, des croyances, des jugements, des interprétations et des valeurs
    vi. Les modèles de traitement de l'information
    vii. Les théories contextuelles
    viii. Les modèles intégratifs, qui mettent l'accent sur l'interdépendance des conditions et des comportements; et
    ix. La réalisation des objectifs et amélioration fonctionnelle.

2.1.2 Evaluation de la TCC

a. L'adéquation et les contres-indications des TCC
b. Les outils d'évaluation et les techniques d'entretien, (par exemple mesure objectif, dialogue socratique)
c. Les principes de la conceptualisation des cas de TCC et ses implications pour le traitement
d. Le suivi des cas et l'évaluation des résultats (par exemple, les soins fondés sur des mesures)
e. Adapter les conceptualisations, les modèles et les interventions aux facteurs individuels et culturels (par exemple, le sexe, la culture, la foi, l'ethnicité, l'âge, la sexualité, le statut sociodémographique, l'éducation, la profession, la neurodiversité) ainsi qu'à leurs intersections
f. Considérer les relations entre la culture, les processus psychologiques et les problèmes de santé mentale
g. S'adapter aux problèmes cooccurrents et aux présentations complexes

2.1.3 Renforcer la volonté de s'engager dans le TCC

a. Rôle de la relation thérapeutique dans la TCC y compris l'empirisme collaboratif
b. Prise de conscience des défis communs dans le cadre de la TCC
c. Le rôle de la structure dans la TCC, y compris la structure et le format des séances
d. L'évaluation de l'engagement du client et de sa volonté de changement
e. Renforcer la motivation et l'engagement dans le processus thérapeutique
f. Déterminer en collaboration les objectifs du traitement
g. La mise en place d'un cadre de traitement

2.1.4 Interventions TCC

a. Les stratégies cognitives comportementales de réduction de l' excitation, basées sur l'acceptation et expérientielles
b. L'importance de généraliser les principes et les compétences dans la vie quotidienne
c. Le rôle de la pratique réfléchi et délibéré dans l'obtention et le maintien des acquis
d. L'utilisation efficace des devoirs entre les sessions et des autres devoirs
e. Modèles de TCC pour le maintien des acquis du traitement et le prévention des rechutes
f. Les critères de consultation et/ou d'orientation vers un spécialiste
g. Mettre fin au traitement conformément aux principes fondés sur des données probantes.

2.2 Compétences spécifiques à la TCC

À la fin de leur formation en TCC, les personnes en formation doivent avoir acquis les compétences spécifiques suivantes en matière de TCC.

2.2.1 Engagement et collaboration avec les clients

a. Faire correspondre les besoins du client au traitement
b. Évaluer et renforcer la motivation du client pour le traitement
c. Établir et maintenir des facteurs importants pour l'alliance thérapeutique (par exemple, accord sur les objectifs et les tâches thérapeutiques)
d. Établir et maintenir un cadre empirique collaboratif

2.2.2 Évaluations et conceptualisations des cas

a. Utiliser des outils d'évaluation validés empiriquement (il peut s'agir de mesures d'auto-évaluation, d'entretiens, d'observations, d'informations historiques et collatérales, d'évaluation fonctionnelle de comportements spécifiques) pour évaluer les éléments suivants- la fréquence, la durée et l'intensité des problèmes, les facteurs de déclenchement et de maintien, les stratégies d'adaptation et les comorbidités
b. Développer des conceptualisations de cas de TCC, basé sur l'évaluation
c. Établir une collaboration des objectifs de traitement spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps (SMART)

d. Évaluer et modifier les conceptualisations de cas au fur et à mesure de l'évolution du traitement
e. Assurer le suivi des progrès et des résultats
f. Évaluer les compétences en matière d'autocontrôle et d'autogestion.

2.2.3 Interventions générales

Les personnes en formation doivent être en mesure d'utiliser toutes ou partie des stratégies spécifiques suivantes

a. Fournir une psychoéducation basée sur les modèles et la conceptualisation de la TCC
b. Fournir une psychoéducation sur la psychologie et la neuroplasticité
c. Expliquer la justification des TCC
d. Structurer la session en collaboration, notamment en établissement et en suivant un ordre du jour
e. Diriger et rythmer les séances de manière appropriée.
f. Mesurer les progrès du traitement et adapter les interventions si nécessaire
g. Procéder à des évaluations fonctionnelles de problèmes spécifiques
h. Renforcer la motivation et l'engagement
i. Enseigne des compétences et des concepts de résolution de problèmes
j. Identifier, explorer et traiter les pensées, attitudes, croyances et hypothèses rigides, inflexibles et inutiles
k. Identifier et modifier les comportements nuisibles
l. Être attentif aux émotions, les valider et les gérer, notamment en aidant les clients à identifier, comprendre, exprimer efficacement, gérer et réagir à leurs émotions
m. Mettre au point des expériences comportementales, des expositions et d'autres tâches pendant et entre les sessions
n. Réviser et vérifier ensemble les tâches à accomplir entre les sessions
o. Identifier et résoudre les obstacles à l'accomplissement des tâches entre les sessions.
p. Préparer les clients à l'arrêt de la thérapie et élaborer des plans de prévention des rechutes
q. Adapter la TCC aux facteurs individuels et culturels
r. Adapter la TCC aux comorbidités et aux présentations complexes.
s. Résoudre les problèmes qui se posent au cours de la thérapie

2.2.4 interventions spécifiques : stratégies comportementales

a. La gestion des contingences y compris le contrôle des stimuli, l'identification et l'intégration des renforçateurs naturels, et élaboration des chaînes causales de comportement complexes
b. L'acquisition de compétences, y compris l'acquisition de compétences sociales, l'efficacité interpersonnelle et l'affirmation de soi
c. Les stratégies basées sur l'exposition, y compris l'élaboration de heirarchies, le rythme et l'exposition graduelle, l'exposition in vivo, intéroceptive et imaginaire, la prévention de réponses et le ciblage des comportements de sécurité, de fuite et d'évitement

d. L’activation comportementale y compris la maîtrise, le plaisir et le rythme.
e. Inversion des habitudes
f. Les stratégies de gestion de l’excitation, y compris les exercices de respiration, la relaxation musculaire progressive, les distractions mentales et comportementales, les techniques d’ancrage et la tolérance à la détresse ainsi que la régulation des émotions
g. La résolution des problèmes, y compris l’identification et la définition des problèmes, les élaboration de solutions, la réalisation de équilibres décisionnels, le suivi des étapes de l’action et de l’évaluation des décisions
h. Le suivi et la modification des comportements (par exemple, le sommeil l’alimentation, l’exercice)

2.2.5 Interventions spécifiques : stratégies cognitives

a. Identifier le contenu et les processus cognitifs, y compris le dialogue socratique, la découverte guidée et le contrôle de la pensée
b. Étiqueter et catégoriser le contenu cognitif, notamment en identifiant les schémas de pensée courants utiles/efficaces et inutiles/inefficaces ; en identifiant et en évaluant la croyance dans les pensées ; en examinant l'impact sur les émotions, les sensations et les comportements
c. Identifier, décrire et étiqueter les émotions comprendre composante des émotions et évaluer l’intensité des émotions
d. La modification de contenu est des processus cognitif par la programmation d’activités des expériences comportementales et des enquêtes, l’ amélioration de la flexibilité psychologique, l’identification des pensées alternatives, la rééducation de l’attention et modification de biais cognitifs, le rescrit de l’ imagerie et la génération et l’évaluation de nouvelles croyances
e. Stratégies méta-cognitives

2.1.6 intervention spécifique : stratégie contextuelle

a. Des stratégies basées sur la pleine conscience.
b. Des stratégies fondée sur l’acceptation
c. Des stratégies fondée sur la compassion
d. La defusion cognitive et la distanciation
e. L’identification des valeurs.
f. Action engagée
g. Le soin en tant que contexte
h. Le développement de la résilience et des forces personnelle

3. Formation et évaluation

Les formateurs doivent être conscient des antécédents de leurs stagiaires et ne sélectionne que stagiaires qualifiés pour fournir des services de santé mental dans leur région/ pays.

À la fin de sa formation le stagiaire doit être en mesure d'appliquer efficacement les aptitudes et les compétences qu'il a acquises. La formation au TCC doit se poursuivre jusqu'à ce que la stagiaire fasse preuve d'adhesion et de compétence

Les stratégies de formation recommandées pour obtenir l'adhésion et la compétence sont discutées puis les stratégies recommandées pour évaluer l' adhésion et la compétence sont présentées

3.1 Stratégie de formation

La formation doit être adaptée à chaque stagiaire afin de s'assurer qu'il apprend les techniques de TCC ainsi que la manière de les appliquer de manière éthique et efficace. Les recherches existantes sont insuffisantes pour spécifier un nombre minimum d'heures nécessaire pour atteindre l'adhésion à la TCC et où la compétence en la matière.

Néanmoins les études soulignent à l'importance de la supervision dans l'apprentissage de l'application des TCC. Il semble qu'il est une réponse à la dose entre la formation/ supervision en TCC et la compétence, en ce sens que les stagiaires qui reçoivent plus de formation et qui s'engagent dans une pratique réfléchie et délibérée et atteignent une plus grande compétence.

Alors que les stratégies didactiques sont importantes pour enseigner les connaissances sur les TCC, y compris l'histoire, la base de preuve et les principes de TCC, les stratégies de formation appliquées (par exemple la supervision, la pratique délibérée) sont essentielles pour former les compétences en matière de TCC. La supervision des cas de TCC est considérée comme une partie particulièrement nécessaire de la formation en à ce titre, le WCCBT recommande fortement que les stagiaires bénéficient d'une supervision/ consultation sur une certain nombre de cas provenant de populations variées et sur une certaine durée. Si le stagiaire est amené à travailler avec des populations spécifiques ou dans des contextes spécifiques, il est essentiel qu'il bénéficie d'une supervision pour travailler avec ses populations et dans ces contextes
.
Le WCCBT recommande que la formation au TCC comprenne tous les éléments suivants

- Des stratégies didactiques, tels que des cours magistraux, des webinaires et d'lectures
- Des stratégies expérientielles telles que des activités de conceptualisation de cas et des jeux de rôle et
- La supervision de plusieurs cas (au moins trois) dans lesquels des TCC sont appliqués, et dans lesquels chaque cas c'est l'objet d'un essai adéquat (au moins six séances) du traitement indiqué

En ce qui concerne le dernier point (supervision) la supervision doit être assurée pour au moins deux formateurs/ superviseurs différents en TCC. En outre, le stagiaire devrait idéalement voir des clients présentant une variété de problème (par exemple anxiété, dépression, stress liée à un traumatisme). La supervision peut se dérouler sous

différentes formes, (par exemple en groupes/ individuellement), cependant, elle doit inclure l'observation direct du travail du supervisé , la discussion des décisions cliniques du supervisé et la mise en œuvre par la supervisé du modèle de TCC, qui fait l'objet de la formation. Les stagiaires doivent recevoir un retour d'information régulier sur le point fort et les domaines dans lesquels ils doivent se perfectionner.

3.2 Stratégies d'évaluation

L'évaluation doit porter non seulement sur les connaissances du stagiaire en matière de TCC, mais aussi sur sa capacité à appliquer les TCC dans la pratique clinique, adhésion et la compétence doivent être évaluées par plusieurs formateurs (au moins deux).

Le WCCBT recommande les stratégies d'évaluation suivantes

- Les connaissances en matière de TCC peuvent être évaluées moyen de tests à choix multiples, de questions à réponse courte ou longue, de documents de réflexion, de présentations et de résumés de la littérature sur un sujet spécifique
- Les présentations de cas, les conceptualisations écrites de cas, 'examen des notes de séance et la supervision/ consultation par les pairs sont utiles pour évaluer l'application des stratégies TCC.
- Cependant l'évaluation des compétences d'un stagiaire doit inclure l'observation de l'application de la TCC, par le stagiaire, (l'observation peut se faire en direct, par le biais de sessions enregistrées ou par des jeux de rôle)
- Les éléments à évaluer comprennent les compétences en matière d'établissement de relation thérapeutique, de conceptualisation des cas de TCC, de structuration des séances, d'application d'une variété des stratégies de TCC, d'adaptation des protocoles de TCC tout en maintenant la fidélité et d'adaptation des interventions pour assurer la réceptivité culturelle.
- En outre, il est fortement recommandé d'évaluer les stagiaires à l'aide d'une échelle d'évaluation standardisée. Il peut s'agir d'une mesure validé de l'observance telle que la Cognitive Therapy Rating Scale Revised (Miller 2022)8 ou la Cognitive Therapy Scale Revised (James, Blackburn and Reichelt 2001). Les échelles d'évaluation doivent être adaptées au modèle de TCC appliqué et à la population concernée.