



Formation EMDR Training

*Pour un regard nouveau
For a new perspective*

Atelier de pratiques à la thérapie EMDR

24 heures de pratique supervisée en dyades

Sera soumis à l'OPQ & EMDRIA
pour 24 heures de crédits de formation en psychothérapie

Formateur

Dr Philippe Gauvreau, psychologue

Instructeur approuvé par EMDRIA Approved Trainer

En français!

100% en virtuel

- Jour 1 : jeudi 13 novembre 2025
- Jour 2 : vendredi 14 novembre 2025
- Jour 3 : jeudi 27 novembre 2025
- Jour 4 : vendredi 28 novembre 2025
- Horaire quotidien : 9h00 à 16h00

Réservez tôt!

**Les places sont limitées à
8 participant-e-s**

Pour plus d'informations:

Web : www.pgauvreaupsy.com

Courriel: pgauvreaupsy@gmail.com

Pourquoi offrir cet atelier en virtuel ?

- Ça élimine vos frais et vos temps de déplacements.
- Ça permet de faire ça en petit groupe afin de maximiser l'attention individuelle.
- Ça permet de répartir la formation afin de **maximiser l'intégration progressive** et de réduire la surcharge et la fatigue.
- Ça **réduit les bruits et les distractions** durant les pratiques de groupe
- Ça vous permet de pratiquer à utiliser la Thérapie EMDR en mode virtuel!

Consentement & engagement du/de la participant(e) : « Atelier de Pratiques EMDR » - Automne 2025

Afin d'assurer la protection de vos intérêts et ceux de vos collègues participants à cet atelier pratique, nous vous demandons de bien lire l'entente qui suit. En apposant votre signature au bas de la page vous confirmez avoir lu, compris et être d'accord avec les aspects de cette entente. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous (pgauvreaupsy@gmail.com) ou à les soumettre à votre instructeur approuvé par EMDRIA.

Je, soussigné(e),

1. Confirme que j'ai une pratique clinique **active et courante** de la Thérapie EMDR (8 phases et protocole standard) avec ma clientèle actuelle. J'ai un niveau de confort de base qui me permettra de profiter de cet atelier pratique.
2. Accepte de respecter la confidentialité 1) des présentations de cas cliniques illustrées en cours de formation; 2) de tout matériel personnel de mes collègues qui pourrait émerger au cours des pratiques de groupe et de retours en groupe.
3. Comprend que ces 24 heures de pratiques en dyade ne seront pas des « jeux de rôles » mais bien de travailler sur des enjeux réels (choisis en tenant compte des limites du contexte de formation) afin de permettre la mise en pratique des 8 phases d'EMDR. Ces pratiques sont pour des fins d'apprentissage et intégration.

Lorsque je serai client-e : il est possible que du matériel perturbateur/émotions déplaisantes émergent. Le facilitateur aidera les participants-thérapeutes à contenir toute détresse résiduelle, si besoin, avec les stratégies de clôture de session. Cependant la gestion à plus long-terme de ce matériel perturbateur sera ma responsabilité; Au besoin, je m'engage à obtenir le support nécessaire et, si besoin, à envisager une démarche thérapeutique, afin d'intervenir sur/adresser la détresse qui pourrait émerger en cours de formation.

Lorsque je serai thérapeute : Je comprends que l'instructeur va travailler avec les participants en cours de formation afin d'apporter l'aide, le support et le coaching nécessaire pour faciliter l'apprentissage et l'intégration des habilités cliniques EMDR. Tous et chacun(e) sont invité(e) à adopter une position d'ouverture, accueil et de collaboration mutuelle. Toute attitude ou comportement perturbateurs, discriminatoire ou non-collaborateurs seront pris en charge et abordés avec l'instructeur de formation.

Je comprends que durant les pratiques de groupe, **la sécurité du client prime**. Ainsi, dans les rares cas où cela pourrait s'imposer, je comprends que mon facilitateur puisse avoir à intervenir et/ou que mon travail de thérapeute, durant les pratiques, soit circonscrit à du travail de stabilisation – comme ce serait le cas dans mon bureau dans pareille situation.

4. Je ne souffre pas de condition(s) médicale(s) qui pourrait(ent) me mettre à risque en cours de traitement EMDR (e.g. cardiopathologie, problèmes oculaires, troubles épileptiques, asthme, grossesse, etc.). **Si oui, j'en informe l'instructeur au moment de mon inscription ET avant le début de la formation si ma condition a changé.**
5. Je ne souffre pas de conditions psychologiques ou problème de santé mentale tels : trauma complexe, trouble de personnalité, trouble de la dissociation, troubles psychotiques. Dans l'affirmative, **il est de ma responsabilité d'en informer l'instructeur au moment de mon inscription** afin 1) de s'assurer que je sois en condition de participer et 2) de permettre les ajustements requis durant les pratiques de groupe.
6. Pour cet atelier offert en virtuel je m'engage à être sur une connexion internet sécurisée, **de porter un casque d'écoute / écouteurs et d'assister dans un endroit privé afin de maintenir la confidentialité**. La formation ne pourra pas être enregistrée par quelconque moyen.

Votre signature

Date

Nom du/de la participant(e)

SVP lire attentivement et apposer votre signature et joindre avec votre inscription. Nous vous encourageons à conserver une copie.

