



Canadian Association of Cognitive and  
Behavioural Therapies/ Association  
Canadienne des thérapies cognitives et  
comportementales

**LIGNES DIRECTRICES NATIONALES RELATIVES  
À LA FORMATION EN TCC**

**2019**

**Canadian Association of Cognitive and Behavioural  
Therapies/  
Association canadienne des thérapies cognitives et  
comportementales (CACBT-ACTCC)**

**Lignes directrices nationales relatives à la formation en  
TCC**

**23 avril 2019**

**Préambule :**

L'ACTCC est une organisation multidisciplinaire dont l'objectif est de faire progresser les connaissances scientifiques et la recherche sur les thérapies cognitives et comportementales (TCC), ainsi que d'encourager et de rendre plus accessibles les évaluations et les interventions fondées sur des données probantes pour traiter des problèmes de santé physique et mentale. Formée en 2010 avec comme mandat de faire connaître les principes des traitements psychologiques fondés sur des données probantes, l'ACTCC soutient la diffusion des connaissances sur la thérapie cognitivo-comportementale et l'amélioration de l'accès à ce genre de thérapie. Pour ce faire, l'ACTCC offre une plateforme de discussion, où il est possible d'échanger sur la TCC et sur les psychothérapies fondées sur des données probantes, et s'efforce de sensibiliser et d'informer les intervenants et le public sur les thérapies cognitives et comportementales et leurs fondements scientifiques. Les activités de l'ACTCC consistent, entre autres, à fournir une formation de qualité sur la TCC et à diffuser les connaissances sur le sujet, dans le cadre de conférences, de cours, et d'ateliers pour les intervenants; de conférences publiques; et d'envois de courriels via une liste de diffusion et d'un site Web (site en anglais : [www.cacbt.ca](http://www.cacbt.ca); français : [www.actcc.ca](http://www.actcc.ca)). De plus, l'organisation soutient à la recherche scientifique sur la TCC et la diffusion des résultats de recherche. Enfin, l'ACTCC a élaboré un processus de certification officiel qui vise à reconnaître les professionnels qui pratiquent la TCC afin d'établir des critères de référence en matière de qualité des services de santé mentale et de mettre à

la disposition du public un outil de recherche pour trouver des intervenants qualifiés (par l'intermédiaire de notre base de données en ligne).

Plusieurs raisons ont motivé l'élaboration de ces lignes directrices. L'évolution à l'échelle mondiale des normes de formation en TCC en est une. Le présent document, qui s'appuie sur des travaux antérieurs dans le domaine, aspire à s'inclure dans le mouvement international actuel, qui fait la promotion des thérapies fondées sur des connaissances scientifiques, comme la TCC. Un autre facteur à l'origine des lignes directrices est le contexte canadien actuel, qui met de plus en plus l'accent sur la pratique fondée sur des données probantes en santé mentale. Nous sommes également attentifs aux nouvelles initiatives mises en œuvre dans les provinces et les territoires dans le but d'améliorer l'accès à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes. Plus précisément, l'ACTCC se consacre à l'amélioration de la qualité des soins et cherche à réaliser cet objectif en élaborant et en adoptant des lignes directrices minimales dictant le contenu et les compétences qui devraient faire partie de la formation en thérapie cognitivo-comportementale.

Le présent document repose sur la prémisse que la formation en TCC s'appuie sur les connaissances et les compétences de base des professionnels (et des stagiaires) membres d'une profession de la santé réglementée, qui font de la psychothérapie dans le cadre de leur pratique. Les professions réglementées peuvent varier d'une province ou d'un territoire à l'autre, mais elles englobent généralement les psychologues, les psychiatres et d'autres médecins, les travailleurs sociaux, les infirmières, les conseillers et les ergothérapeutes.

Les lignes directrices que nous avons élaborées fournissent des recommandations sur les connaissances et sur les compétences de base qui devraient être incorporées à la formation en TCC. Dans le domaine de la psychothérapie, nous reconnaissons que les psychothérapeutes doivent développer à la fois des compétences générales, qui s'appliquent à différents modèles de thérapie cognitivo-comportementale, et des compétences particulières, pour intervenir auprès de

populations spécifiques, traiter des problèmes précis, et à l'aide de modèles de TCC précis. On s'attend à ce que les stagiaires aillent chercher une formation supplémentaire pour apprendre à travailler avec les populations, les problèmes et les modèles de TCC propres à leur pratique.

Il convient également de mentionner que le simple fait d'avoir suivi une formation conforme aux présentes lignes directrices ne suffit pas pour obtenir la certification officielle de l'ACTCC. Les candidats doivent avoir de l'expérience comme psychothérapeutes, et doivent fournir des lettres de soutien et des échantillons de travail. Pour en savoir plus sur le processus de certification, rendez-vous à l'adresse <https://cacbt.ca/fr/accr%C3%A9ditation/processus-de-certification/>.

Les présentes lignes directrices se basent sur le travail de chercheurs et d'intervenants du domaine de la formation en TCC. Même si d'autres organismes et organisations professionnels ont déjà élaboré des lignes directrices, peu de recherche a été faite sur ce qu'est une formation en TCC adéquate, conçue dans l'objectif d'assurer la fidélité au traitement et d'améliorer les résultats du traitement chez le client. En accord avec les fondements empiriques de la TCC, des recherches plus approfondies sur la formation en TCC devraient être menées. Et, au fur et à mesure que de nouvelles recherches seront disponibles, ces lignes directrices devraient être mises à jour régulièrement afin de refléter les données scientifiques les plus récentes sur la formation en TCC.

Nous nous sommes appuyés sur les recommandations relatives à la formation tirées de la documentation publiée, y compris celles élaborées par Muse et McManus (2013), par Klepac et ses collaborateurs (2012) et par Roth et Pilling (2007). En outre, nous avons passé en revue les programmes de formation existants, comme le programme mis sur pied par la British Association of Behavioural and Cognitive Psychotherapies (BABCP), le programme Improving Access to Psychological Therapy (IATP) du Royaume-Uni et l'Initiative d'amélioration de l'accès à la psychothérapie structurée, en Ontario; nous avons également examiné les recommandations

élaborées par la BABCP sur la certification en TCC et celles de l'Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy (AACBT) et bien entendu, les critères de certification de l'ACTCC. Vous trouverez à la fin des lignes directrices les références à ces documents.

Le processus d'élaboration des lignes directrices sur la formation a commencé en mai 2018. Le conseil d'administration de l'ACTCC s'est demandé comment l'ACTCC pourrait prendre part au dialogue entrepris aux échelles nationale et provinciale pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et pour fournir des traitements fondés sur des données probantes. Le conseil d'administration a conclu que la meilleure façon d'influencer significativement la formation dans l'ensemble du pays serait d'élaborer des lignes directrices relatives à la formation, que pourraient consulter les intervenants lorsqu'ils entreprennent de mettre sur pied des initiatives de formation en TCC. Le conseil d'administration a nommé un groupe de travail dont le mandat était d'élaborer des lignes directrices préliminaires. Le groupe de travail, composé d'Andrea Ashbaugh (présidente du groupe de travail et présidente désignée), Jacque Cohen (présidente du comité de certification) et Keith Dobson (président), a terminé la version préliminaire des lignes directrices en février 2019. Le projet de lignes directrices a ensuite été distribué à des experts reconnus canadiens du domaine des thérapies cognitives et comportementales, parmi lesquels des Fellows de l'ACTCC et les membres du conseil d'administration, afin de recueillir leurs commentaires et leurs recommandations. Les lignes directrices seront révisées et distribuées aux membres de l'ACTCC et l'approbation de la version finale devrait avoir lieu à la réunion du conseil d'administration de mai 2019, à Montréal (Québec).

## Définitions :

**Thérapies cognitives et comportementales ou thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** – Le terme « TCC » désigne un modèle général de psychothérapie. Ce terme englobe plusieurs approches particulières, qui varient en fonction du problème à traiter et des composantes de l'intervention choisie. En général, toutefois, les approches en TCC utilisent une combinaison d'interventions et de principes comportementaux et cognitifs. Tel que nous le désignons ici, la TCC comprend l'éventail de traitements qui s'inscrivent dans cette modalité générale, y compris les thérapies que l'on appelle parfois « thérapies de la troisième vague ». Compte tenu de la vaste portée des thérapies cognitives et comportementales, le présent document n'a pas comme objectif de décrire chaque modèle ou approche mais plutôt de mettre en évidence les principes de la formation et les compétences qui se retrouvent dans l'ensemble des approches en TCC.

**Lignes directrices** – Le présent document donne des conseils sur les connaissances de base minimales et les compétences cliniques qui devraient être incluses dans la formation en TCC. Il n'est pas conçu comme un ensemble de normes réglementaires que devrait respecter la formation en TCC. Nous nous attendons à ce que ces lignes directrices évoluent à mesure que les connaissances scientifiques sur la formation en TCC évolueront.

**Formation** – Nous utilisons le terme « formation » dans son sens large afin d'englober la formation donnée dans le cadre de programmes de formation professionnelle en santé mentale, d'ateliers de perfectionnement professionnel, de cours, de programmes de certification, de la supervision et de la consultation, et d'autres méthodes de formation. Cette formation peut être donnée dans le cadre d'un programme d'études intégré, d'un cours, ou d'une combinaison de méthodes de formation.

**Connaissances** – Le terme « connaissances » fait référence à la compréhension de l'expérience humaine et des processus de

changement chez l'humain, fondés sur la théorie et sur des preuves scientifiques. Nous reconnaissons que les connaissances se développent au fil du temps à mesure que le domaine évolue.

**Compétences** – Les compétences sont des ensembles d'habiletés, de comportements ou d'aptitudes qu'un stagiaire doit avoir acquis et être capable de mettre en pratique à la fin d'une formation. Les compétences sont fondées sur les connaissances de base et sur l'expérience, qui, à leur tour, permettent de déterminer quand et comment appliquer les connaissances acquises. Nous reconnaissons que les compétences ne sont pas statiques, et qu'elles se développent au fil du temps à mesure que le domaine évolue. Ces compétences peuvent être reliées à la certification ou à d'autres formes d'attestation des compétences.

## Connaissances de base

On s'attend à ce que les stagiaires aient déjà atteint (ou soient sur le point d'atteindre) les **connaissances fondamentales** nécessaires à la pratique de la psychothérapie. Il s'agit, entre autres, des connaissances et des compétences relatives aux éléments suivants :

- Règles professionnelles, réglementaires et éthiques
- L'importance de la pratique fondée sur des données probantes en psychothérapie
- Le rôle du contexte, de la diversité et des différences individuelles dans le cadre d'une psychothérapie, et le rôle des caractéristiques et des valeurs personnelles du professionnel qui fournit le traitement
- L'engagement du client, et le développement et le maintien de l'alliance thérapeutique
- Le recours à des méthodes d'évaluation fondées sur des données probantes pour planifier le traitement et évaluer les résultats tout au long du traitement.
- Évaluation et gestion des risques
- Formulation de cas et planification du traitement
- La prestation de modalités thérapeutiques individuelles, conjugales, familiales et de groupe, selon le cas
- La coordination du traitement, y compris amorcer le traitement, guider les séances de thérapie, poursuivre et modifier le traitement, si nécessaire, et arrêter efficacement le traitement
- La coordination efficace des soins, y compris coordonner les soins entre les divers professionnels et faire les recommandations appropriées
- Psychopathologie et problèmes de santé mentale
- Modèles relatifs à l'intensité et à la globalité du traitement (p. ex., soins échelonnés)
- L'importance de la formation continue, de la consultation et de la supervision



Les domaines de connaissances de base suivants devraient être couverts dans le cadre de la formation en TCC :

- Développement et histoire des thérapies cognitives et comportementales
- La TCC dans le contexte des principes et de la prestation de soins fondés sur des données probantes
- Les modèles de TCC s'appliquant au développement et au maintien des problèmes cliniques et de la psychopathologie, à l'amélioration du fonctionnement et à l'atteinte des objectifs
- Pertinence et contre-indications de la TCC
- Incidence des étapes du changement et de l'engagement du client sur les résultats de la TCC
- Évaluation de la conceptualisation de cas et du traitement dispensé, du point de vue de l'approche cognitivo-comportementale
- Rôle du suivi des cas et de l'évaluation des résultats, du point de vue de l'approche cognitivo-comportementale
- Adaptation de la TCC à la diversité et aux différences individuelles (p. ex., la culture, l'âge, le sexe et le genre, les préférences du client)
- Adaptation de la TCC à des problèmes concomitants et à des cas complexes
- Critères justifiant la consultation d'un spécialiste ou l'orientation vers un spécialiste
- La nature et le rôle de la relation thérapeutique dans le cadre d'une TCC, y compris l'empirisme collaboratif
- La nature et le rôle de la structure dans une TCC, y compris la structuration des séances de thérapie, l'établissement d'un cadre thérapeutique approprié et l'arrêt du traitement en conformité avec les données probantes et les principes de la TCC
- Principaux domaines d'intervention en TCC, comme la thérapie cognitive, l'exposition, la gestion des

contingences, l'acquisition des compétences et d'autres approches de base en TCC

- L'importance de généraliser les principes, les compétences et les stratégies afin de les mettre en pratique dans la vie quotidienne
- L'utilisation efficace des devoirs et des exercices
- Les modèles de TCC s'appliquant au maintien du changement et à la prévention de la rechute
- Défis fréquents en TCC

## Compétences de base

Dans le présent document, nous reconnaissons que plusieurs compétences sont associées aux différentes applications de la TCC. C'est pourquoi nous énumérons ici les compétences fondamentales, qui sont communes à toutes les applications de la TCC, ainsi que certaines compétences qui sont propres à des populations et à des problèmes particuliers.

On s'attend à ce que les stagiaires aient déjà atteint (ou soient sur le point d'atteindre) les **compétences fondamentales générales** liées à la pratique de la psychothérapie, et que ces compétences fondamentales soient observables dans le cadre de la formation en TCC. En d'autres mots, les stagiaires doivent montrer qu'ils sont capables de mettre en pratique les connaissances fondamentales décrites dans la section des connaissances de base (ci-dessus).

Voici les **compétences de base générales en TCC**, qui sont communes à toutes les applications de la TCC et que les stagiaires devraient être capables de mettre en pratique à la fin de la formation. Plus précisément, les stagiaires doivent faire la démonstration de leurs compétences dans les domaines suivants :

### Conceptualisation de cas

- Développer des conceptualisations de cas et des plans de traitement pour les divers problèmes que présentent les clients
- Évaluer et modifier les conceptualisations de cas et les plans de traitement selon le besoin
- En collaboration, établir les objectifs du traitement, qui doivent être spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps

### Engagement et collaboration du client

- Déterminer quand il est approprié de travailler avec le client et quand il est pertinent de recommander le client ou de l'orienter vers un autre professionnel

- Coordonner efficacement les soins, entre autres, coordonner les soins entre les divers professionnels et recommander le client à un autre intervenant lorsque cela est approprié
- Appliquer les théories relatives au développement et au maintien de l'alliance thérapeutique, et à la collaboration avec les clients
- Formuler efficacement les principes et les stratégies thérapeutiques (y compris le dévoilement de la vie personnelle, si cela est approprié)
- Augmenter la motivation du client à apporter des changements dans sa vie
- Déterminer et surmonter les défis que pose l'application de la TCC

### Structure du traitement

- En collaboration, structurer la séance de thérapie, y compris établir le programme et suivre celui-ci
- Diriger les séances de manière appropriée et maintenir le rythme des échanges
- Suivre le progrès du traitement et adapter les interventions en conséquence
- Préparer la fin du traitement et élaborer un plan de prévention de la rechute

### Méthodes d'évaluation et de traitement

- Effectuer une évaluation efficace de la TCC à l'égard des divers problèmes présentés par les clients, y compris sélectionner, administrer et interpréter les outils d'évaluation appropriés
- Expliquer les raisons de la TCC proposée
- Faire des interventions psychoéducatives en fournissant de l'information sur la TCC et sur les modèles de TCC s'appliquant à des problèmes particuliers
- Mener des évaluations fonctionnelles de comportements particuliers

- Enseigner, évaluer et adapter les compétences en autosurveillance et en autogestion
- Expliquer les concepts et les compétences en matière de résolution de problèmes
- Déterminer, explorer et aborder les pensées, les attitudes, les croyances et les a priori problématiques
- Déterminer et modifier les comportements problématiques
- Être attentif aux émotions et intervenir en fonction des émotions, notamment en aidant le client à comprendre et à gérer efficacement ses émotions
- Intégrer des stratégies d'autosoins
- En collaboration, élaborer des devoirs et des exercices efficaces, à effectuer pendant la séance et entre les séances
- En collaboration, examiner et modifier les devoirs
- Adapter la TCC à la diversité et aux différences individuelles (p. ex., la culture, l'âge, le sexe et le genre, les préférences du client)
- Adapter la TCC à des problèmes concomitants et à des cas complexes
- Consulter et utiliser la documentation scientifique sur l'évaluation et le traitement afin de mettre à jour régulièrement ses connaissances

Les **compétences de base particulières en évaluation et en administration du traitement** que voici s'appliquent à certaines, mais pas à toutes les applications de la TCC. Nous reconnaissons que certaines de ces compétences peuvent être utilisées uniquement auprès de certaines populations ou en présence de problèmes précis. Veuillez noter que nous n'avons pas répertorié les protocoles s'appliquant à des problèmes particuliers, qui ont été élaborés en TCC; nous faisons plutôt une liste des principales méthodes ou stratégies thérapeutiques qui sont intégrées dans ces protocoles. S'il y a lieu, les protocoles devraient être abordés dans le cadre de la formation et être mis en pratique par les stagiaires à la fin de la formation en TCC :

#### Exemples de stratégies comportementales primaires

- Gestion des contingences, y compris le contrôle du stimulus et l'élaboration de chaînes complexes de comportement
- Enseignement des compétences dans les domaines pertinents (p. ex., autogestion, compétences interpersonnelles, régulation des émotions)
- Stratégies fondées sur l'exposition, y compris l'exposition directe et intéroceptive, et la confrontation imaginaire. Cela comprend l'identification des comportements d'évitement et comportements sécurisants, et l'intervention pour aborder ces comportements
- Activation comportementale
- Inversion des habitudes
- Stratégies de réduction de l'excitation et de tolérance à la détresse

#### Exemples de stratégies cognitives primaires

- Identification du contenu et des processus cognitifs, y compris la découverte guidée et le questionnement socratique
- Modification du contenu et des processus cognitifs, notamment à l'aide de stratégies fondées sur des

preuves, fondées sur les solutions et fondées sur le sens. Parmi ces stratégies figurent entre autres les expérimentations comportementales, l'amélioration de la flexibilité cognitive et l'établissement de modèles de pensée de remplacement.

- Rééducation de l'attention et modification des biais cognitifs
- Modification du scénario imaginaire
- Compréhension et gestion des émotions
- Stratégies d'amélioration de la motivation
- Pleine conscience
- Stratégies fondées sur l'acceptation et la compassion
- Diffusion/distanciation
- Identification des valeurs et autres travaux basés sur les valeurs
- Interventions qui mettent l'accent sur le développement et l'amélioration de la résilience et des forces personnelles

## Stratégies de formation

La formation en TCC doit comporter à la fois des composantes didactiques et des composantes expérientielles. La formation peut se donner dans différents formats, y compris en personne, en ligne et à l'aide d'une combinaison de formats.

L'apprentissage par l'application des principes et des stratégies propres à la TCC fait partie des stratégies expérientielles. Pour que la formation soit efficace, il faut que l'apprentissage expérientiel fasse appel, à tout le moins, à l'utilisation des principes de la TCC avec de vrais clients. Bien que nous recommandions que l'apprentissage expérientiel et l'apprentissage didactique s'accomplissent dans le cadre de la même formation, nous reconnaissons que ces apprentissages puissent se faire séparément.

Considérant que peu de recherche a été faite sur ce que constitue une formation adéquate pour préparer le stagiaire à mettre en œuvre une TCC, nous avons consulté les critères de certification en TCC utilisés ailleurs (p. ex., AACBT, ACT, BABCP, ACTCC) pour élaborer nos recommandations.

Conformément aux critères de certification de l'ACTCC, nous recommandons un minimum de 40 heures de formation en TCC didactique ou expérientielle, ou les deux. En plus de ces 40 heures de formation, les stagiaires devraient voir au moins cinq cas individuels<sup>1</sup>, chaque client devant être rencontré au moins huit fois (huit séances), sur la base d'une entente de supervision/consultation avec un membre certifié de l'ACTCC (ou l'équivalent)<sup>2</sup>.

- 
1. Un groupe équivaut à un cas.
  2. Les cas vus sous supervision peuvent être comptabilisés parmi les 12 cas requis pour documenter l'expérience minimale en TCC exigée par l'ACTCC pour accorder la certification



Le tableau suivant donne des exemples de composantes didactiques et expérientielles.

<b>Stratégies didactiques</b>	<b>Stratégies expérientielles</b>
Exposé magistral	Présentation de cas et discussion sur les cas
Discussion en petits groupes	Jeux de rôle
Lectures	Mise en pratique des compétences et réflexion
Documents audiovisuels	Réalisation d'une évaluation ou administration d'un traitement sous supervision
Observation en direct	Enseigner aux autres
Démonstration	Supervision de cas ou consultation

## Évaluation des stagiaires

La formation en TCC doit faire appel à l'évaluation à la fois des connaissances et des compétences décrites ci-dessus. L'évaluation doit être adaptée à la connaissance ou à la compétence évaluée.

Les évaluations des connaissances peuvent se faire selon les formats suivants :

- Examens et tests
- Rédaction
- Présentations
- Enseignement
- Examen des rapports de cas

Les évaluations des compétences peuvent se faire selon les formats suivants :

- Jeux de rôle, normalisés et non normalisés
- Respect de l'évaluation des séances en direct ou enregistrées
- Évaluation des compétences utilisées lors des séances en direct ou enregistrées, à l'aide d'échelles d'évaluation, comme la CTS ou la CTS-R
- Sommaires de cas et discussions sur les cas
- Conceptualisations de cas hypothétiques et de cas réels

---

Les commentaires de ces directives sont le bienvenu et peuvent être soumis à: [info@cacbt.ca](mailto:info@cacbt.ca)

## Références

Hool, N. (2010). *Core Curriculum Reference Document*. BABCP. Accessible à l'adresse <http://www.babcp.com/documents>

Klepac, R.K., G.F. Ronan, F. Andrasik, K.D. Arnold, C.D. Belar, S.L. Berry, K.A. Christoff et T.J. Strauman (2012). « Guidelines for cognitive behavioral training within doctoral psychology programs in the United States: Report of the inter-organizational task force on cognitive and behavioral psychology doctoral education », *Behavior Therapy*, volume 43, 687-697.

DH Mental Health Programme (2008) Improving Access to Psychotherapies. Implementation Plan: Curriculum for high-intensity therapies workers. Accessible à l'adresse [https://www.babcp.com/files/Accreditation/Course/dh\\_083169.pdf](https://www.babcp.com/files/Accreditation/Course/dh_083169.pdf)

DH Mental Health Programme (2008). Improving Access to Psychotherapies. Implementation Plan; Curriculum for low-intensity therapies workers. Accessible à l'adresse <https://www.uea.ac.uk/documents/246046/11991919/implementation-plan-curriculum-for-low8208intensity-therapies-workers.pdf/eb770a57-e2e3-4da2-bf80-2d8b82f55812>

Muse, K. et F. McManus (2013). « A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy », *Clinical Psychology Review*, volume 33, 484-499.

Ontario Structured Psychotherapy Program: CBT Training Program Overview.

Roth, A.D. et S. Pilling, S. (2007). « The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders », *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, volume 36, 129-147.



LIGNES DIRECTRICES NATIONALES RELATIVES  
À LA FORMATION EN TCC

2019