



Consortium canadien
**d'intervention précoce
pour la psychose**

Promouvoir le rétablissement avec des interventions de santé cognitive en psychose précoce

Un bref survol des interventions factuelles



Tania Lecomte, Ph. D.

Professeure, Département de psychologie, Université de Montréal

Chercheuse, CRIUSMM, CRIPCAS

Directrice, Réseau canadien de recherche sur la schizophrénie et les psychoses

Rédactrice principale, *Canadian journal of Community Mental Health*,

Membre exécutif *North American Cognitive Behavior Therapy for Psychosis*



Martin Lepage, Ph. D.

Professorat James McGill, Université McGill, Montréal (QC)

Directeur scientifique délégué, Centre de recherche Douglas, Montréal (Qc)

Psychologue, Institut universitaire de santé mentale Douglas, Montréal (QC)

Directrice par mandat spécial, CCIPP



Divulgence d'intérêts

Tania Lecomte, Ph. D. :

1. Aucun mis à part des subventions (SSHRC, CIHR, Fondation IUSMM)

Martin Lepage, Ph. D. :

1. Honoraires professionnels de consultation/comités consultatifs : Boehringer Ingelheim, Janssen
2. Honoraires du conférencier : Boeringer Ingelheim, Janssen, Lundbeck, Otsuka
3. Subvention/Soutien à la recherche : CIHR, diaMentis, Fondation Douglas, FRQS, ministère des Relations internationales, Alliance Otsuka-Lundbeck, Roche



Objectifs d'apprentissage

Après avoir pris part à cette session, les participants seront mieux à même de faire ce qui suit :

- Évaluer les données appuyant l'utilisation des interventions de santé cognitive pour les troubles psychotiques;
- Mieux comprendre les interventions efficaces selon le problème;
- Reconnaître le besoin de formation appropriée pour une mise en œuvre efficace.

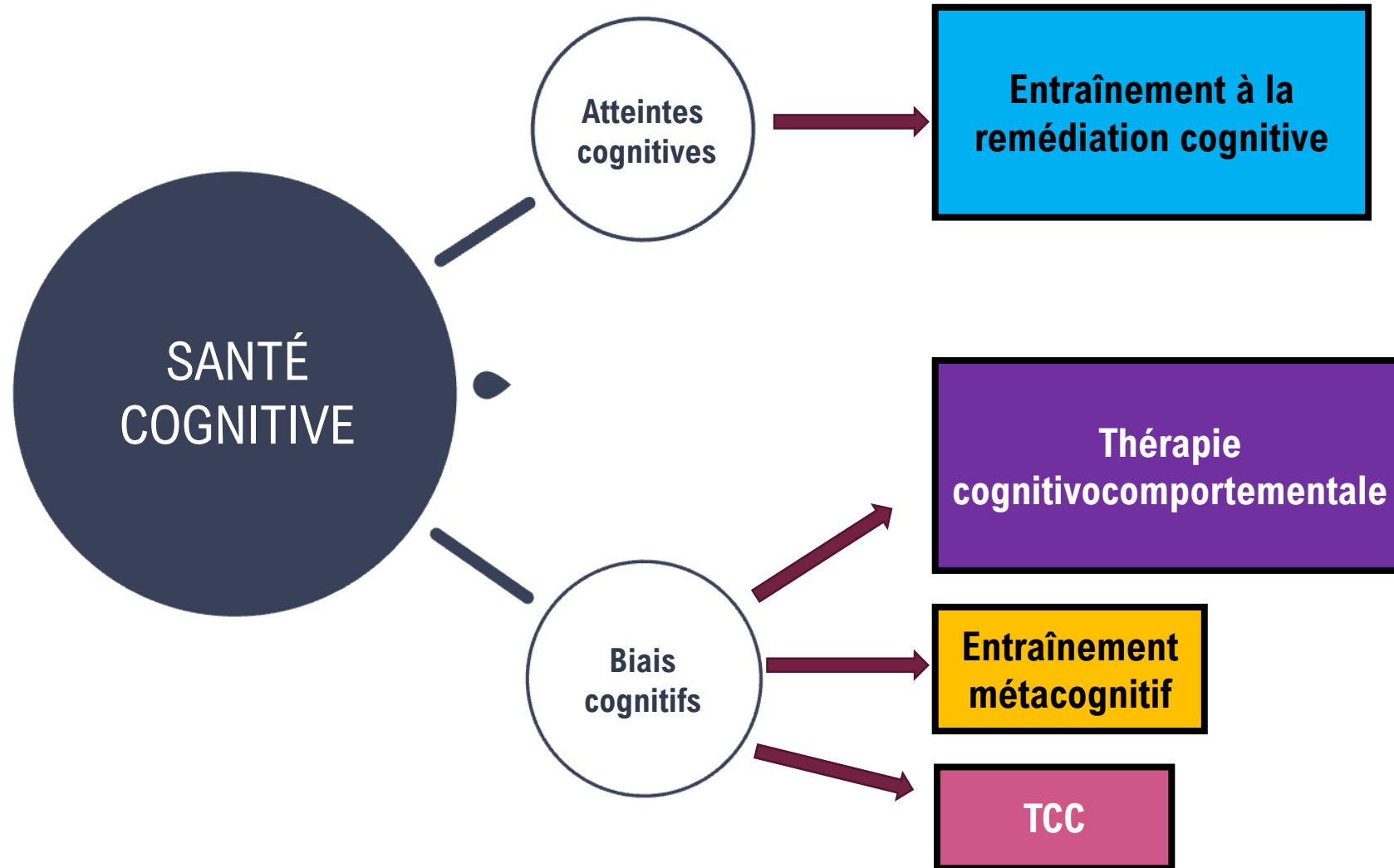


Que ciblent la psychothérapie cognitive et l'entraînement cognitif en psychose précoce?

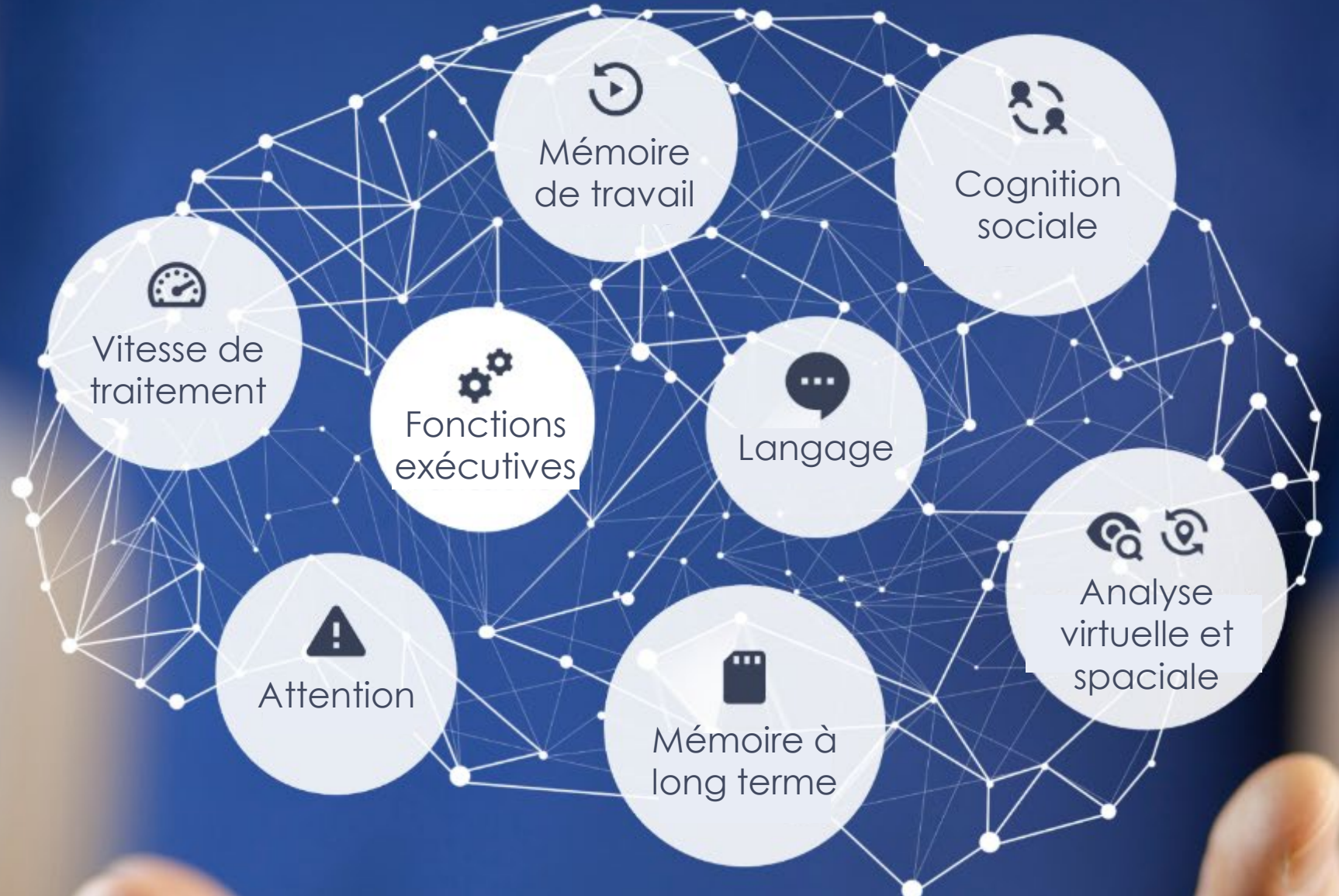
- Symptômes positifs :
 - La réponse aux médicaments n'est pas du tout optimale; plusieurs ont toujours des pensées délirantes et/ou des hallucinations (entre 30 et 40 %);
 - Accent sur les biais cognitifs et les stratégies cognitives liés aux symptômes positifs.
- Symptômes négatifs :
 - Faible motivation, anhédonie, croyances défaitistes.
- Autres symptômes et atteintes :
 - Anxiété (sociale), dépression, régulation émotionnelle (transdiagnostic), mémoire, attention, raisonnement et résolution de problèmes.
- Autres objectifs de rétablissement :
 - Intégration au travail ou à l'école, inclusions/interactions sociales, développement de relations romantiques, enjeux familiaux.



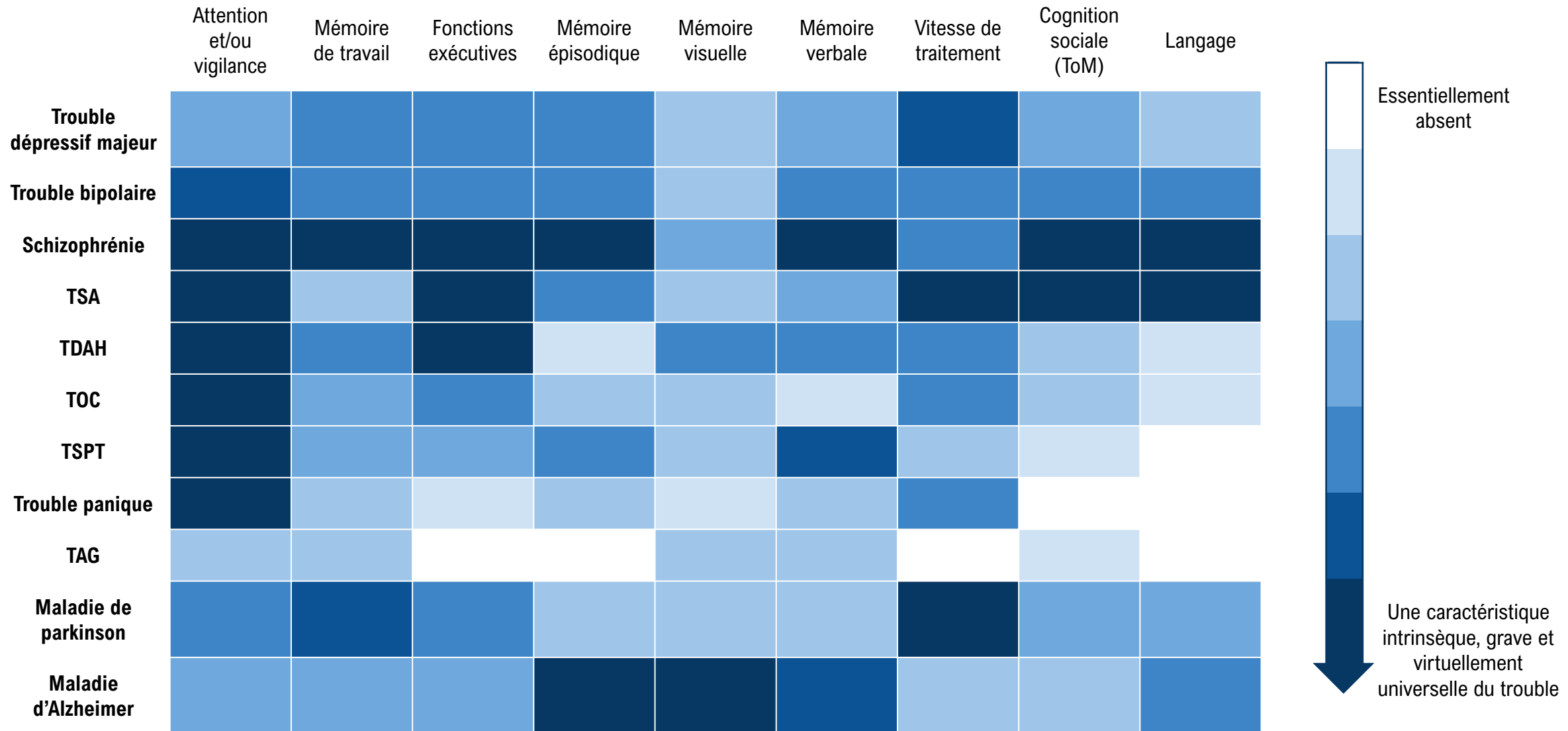
Options thérapeutiques



Atteintes cognitives



Atteintes cognitives des troubles psychiatriques



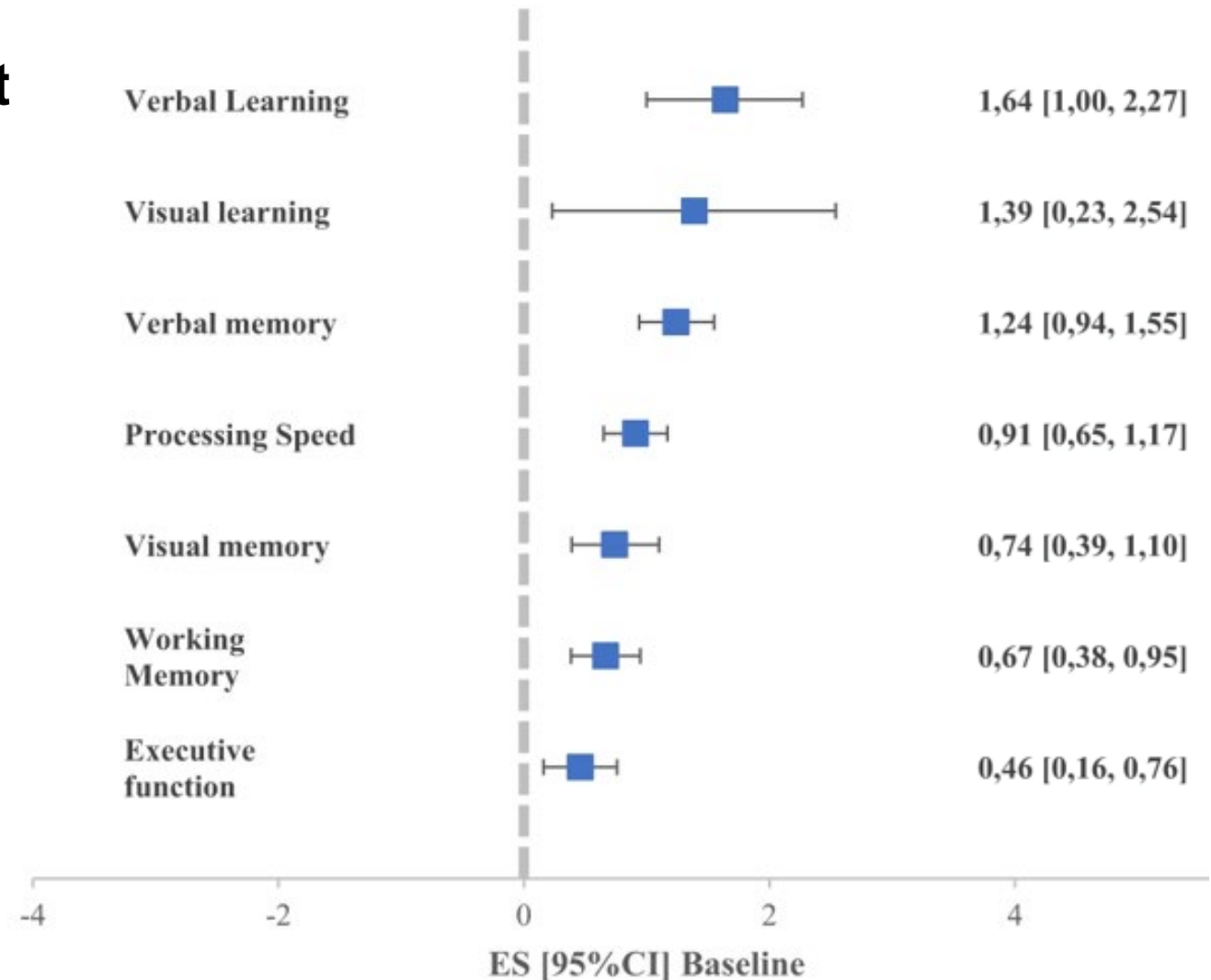
Premier épisode psychotique et capacité cognitive

Les personnes vivant un PEP présentent des atteintes cognitives significatives

54 études longitudinales

3 925 patients avec PEP

1 285 sujets témoins



Les valeurs supérieures à 0 indiquent des déficits supérieurs dans le groupe des PEP

Pourquoi la cognition est-elle importante dans les premiers épisodes psychotiques?



Associée aux
trajectoires cliniques



Associée
au fonctionnement



Fenêtre sur
le cerveau



Remédiation cognitive



Remédiation cognitive axée sur l'action (ABCAR)



Exercices et pratique des tâches informatiques



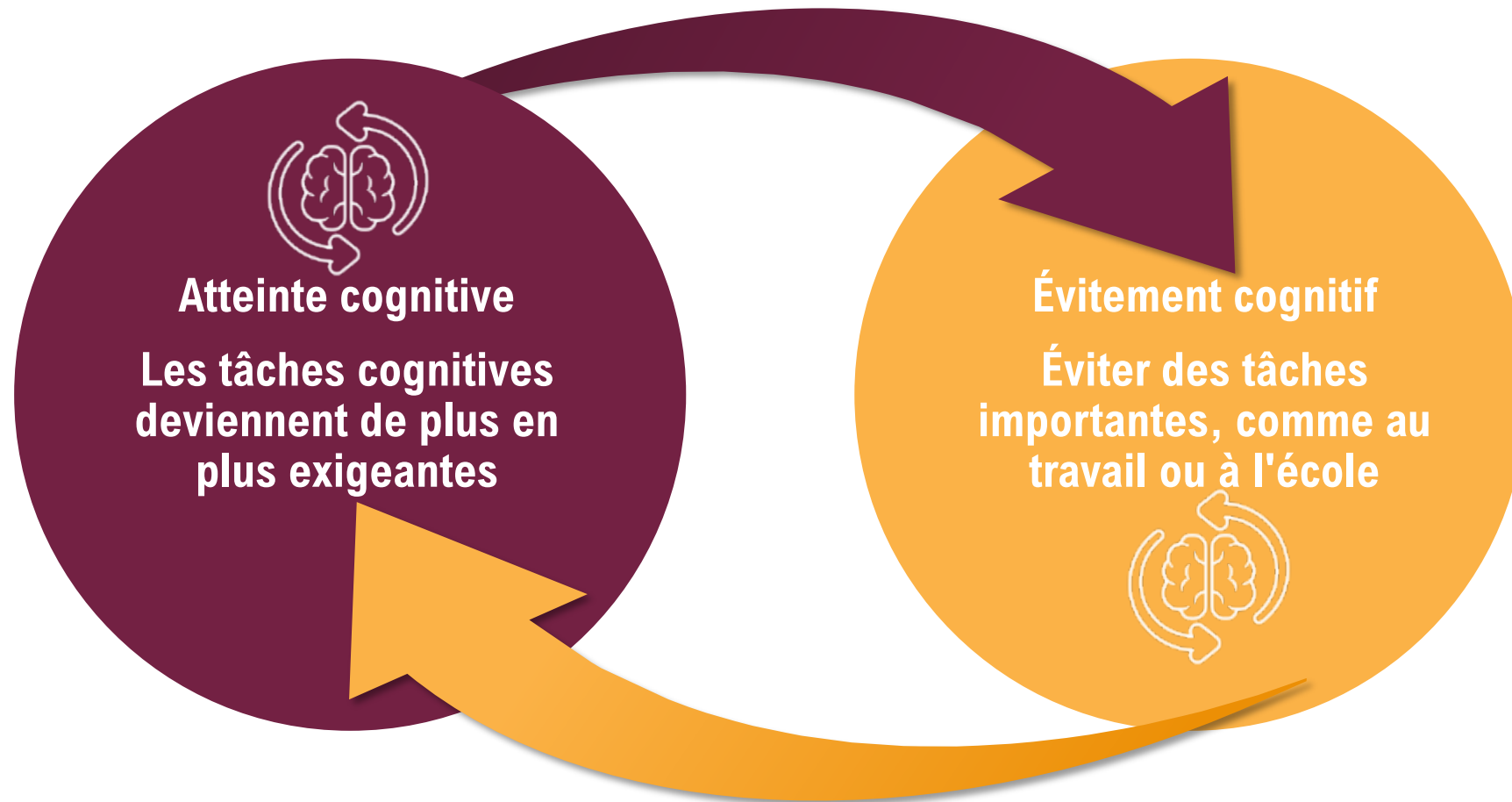
Discussion des stratégies cognitives



Jeu de rôle relié à la vraie vie



La remédiation cognitive cible ultimement l'évitement des tâches difficiles cognitivement



Capacité – Remédiation cognitive

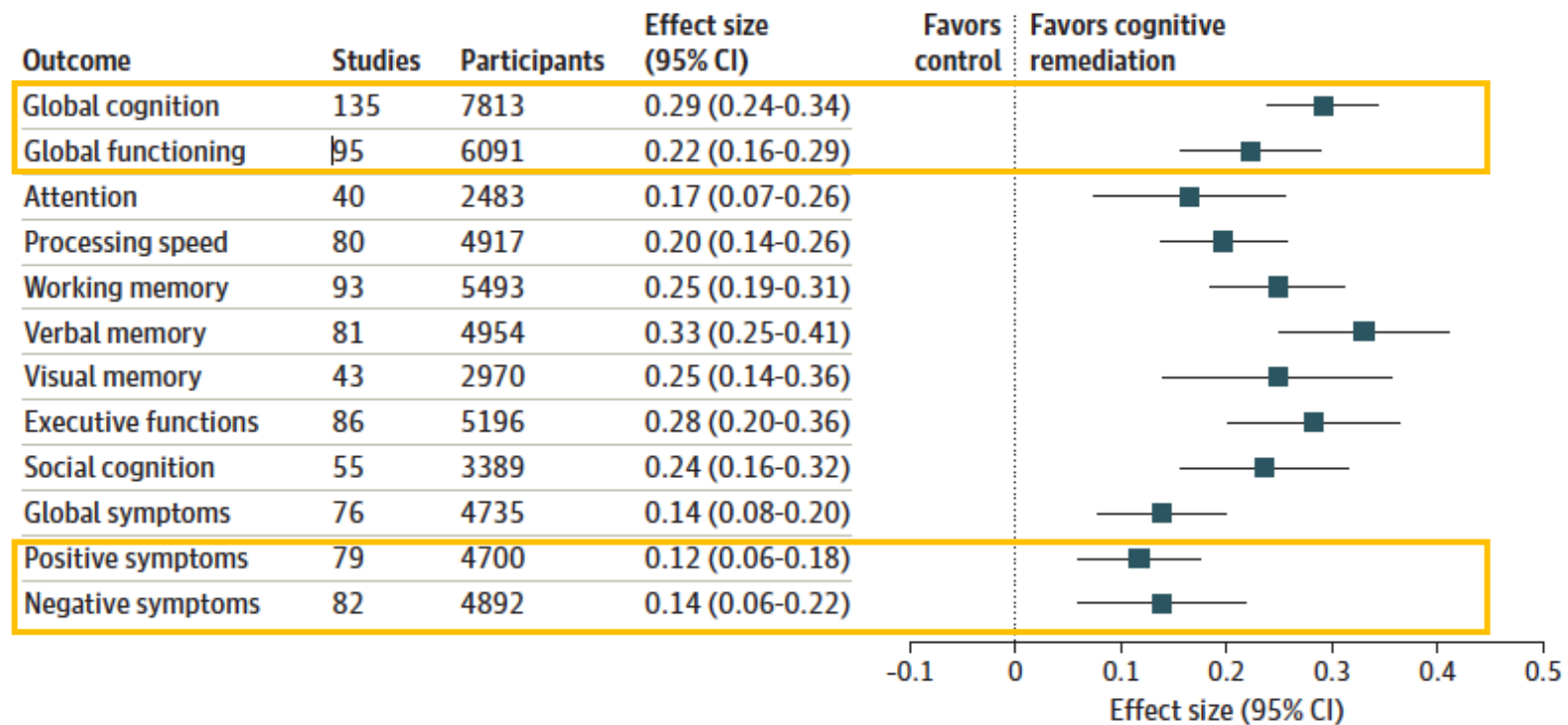


130
études

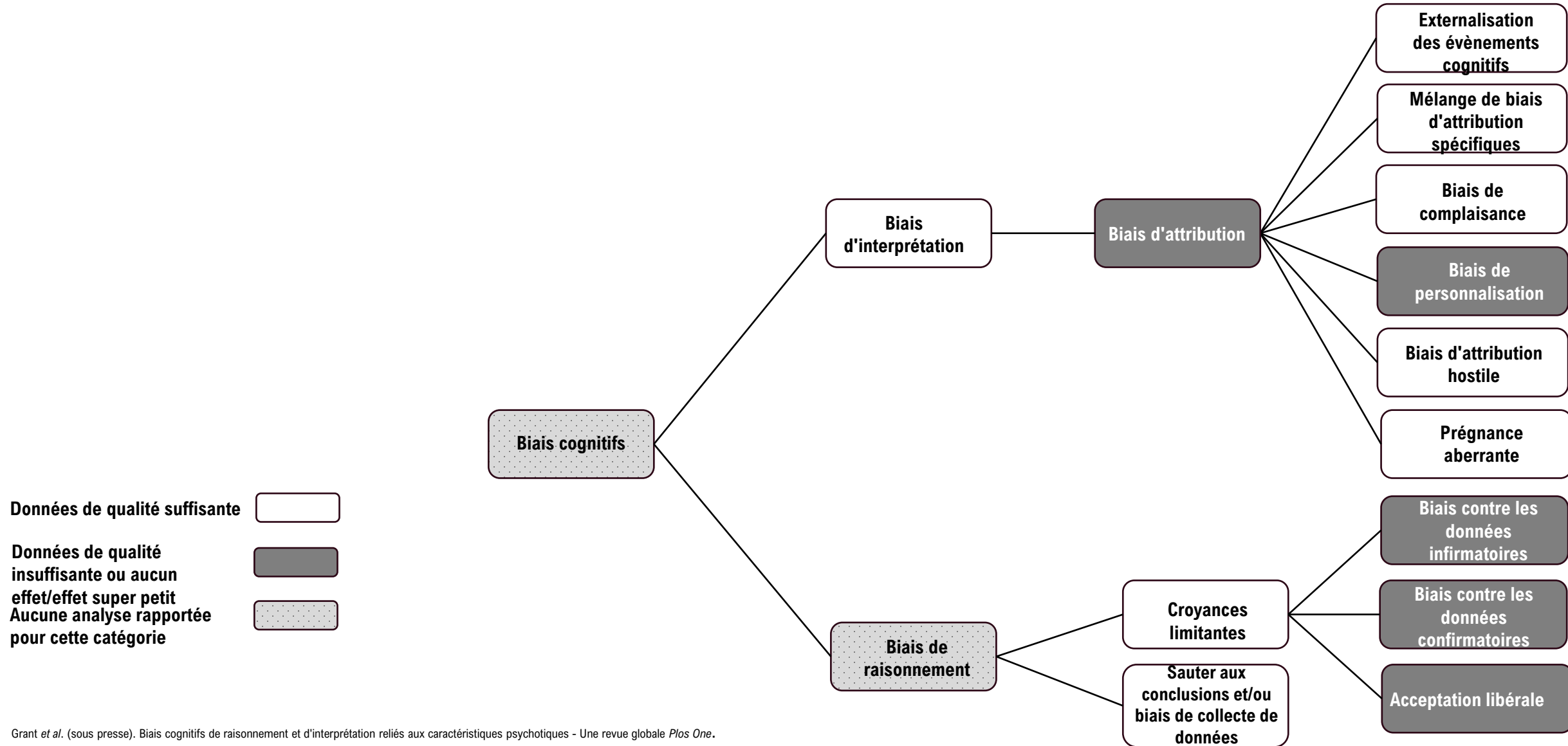


8851
participants

Figure 2. Effets de la remédiation cognitive



La plupart des biais cognitifs étudiés en psychose



Biais cognitifs de raisonnement et d'interprétation présents en psychose

Biais	Signification
Référence arbitraire (sauter aux conclusions)	L'individu ne prend pas le temps d'amasser suffisamment d'information avant de prendre une décision.
Attribution	Les évènements négatifs sont toujours blâmés sur les autres (attribution externe, stable et globale).
Surgénéralisation	Le plus petit indice ou détail confirmera la croyance.
Abstraction sélective	L'individu se concentre seulement sur l'information confirmant la croyance.
Croyances limitantes	L'individu ne changera pas d'idée même avec une preuve.



Autres biais

- Biais de mémoire
 - Se rappeler seulement de ce qui correspond à son humeur ou croyance actuelle;
 - Peut développer de fausses croyances tout en revisitant le passé, selon l'état actuel.
- Biais de reconnaissance d'émotions
 - Reconnaître les émotions qui correspondent à son humeur; tendre à attribuer des émotions congruentes aux symptômes à des stimuli neutres.
- Biais d'attention
 - Accorder sélectivement plus d'attention aux stimuli menaçants;
 - Remarquer seulement les personnes qui les regardent.



Thérapie cognitivocomportementale pour la psychose



Qu'est-ce que la TCC pour la psychose?

- Il s'agit d'une adaptation de la TCC conçue par A. T. Beck (dans les années 50) pour la dépression, mais également basée en partie sur son étude de cas de 1952;
- Elle est réapparue, initialement au Royaume-Uni, dans des résultats expérimentaux et cognitifs de psychologues concernant des **biais cognitifs** spécifiques en psychose et en schizophrénie.



Qu'est-ce que la TCC pour la psychose?

Philosophie :

- Aider à modifier des croyances (pensées) et des comportements dysfonctionnels en utilisant des techniques cognitives et comportementales spécifiques, en contexte d'alliance professionnelle;
- L'idée derrière est que les pensées ou les croyances irrationnelles aident à maintenir les symptômes par des évaluations situationnelles spécifiques, menant à des comportements dysfonctionnels et à une détresse émotionnelle.



Le modèle ACC (*ABC*)

Antécédents

Quelle est la situation?



Croyances

Réflexions?



Conséquences

*Émotions et
comportements déclenchés*



TCCp dans le modèle Stress - Vulnérabilité - Facteurs de protection

Vulnérabilité

- Héritabilité génétique
- Âge du père
- **Complications obstétriques**
- Alimentation maternelle, influenza, stress
- Saison de la naissance/latitude
- Toxoplasma gondii

Stresseurs

- Urbanité
- **Statut de migrant**
- **Adversité durant l'enfance**
- Drogues illicites
- Tabagisme
- Communication parentale (déviante, émotion exprimée (EE))
- **Stress de la vie**, réactivité au stress
- Traumatisme crânien

Facteurs de protection

- **Soutien social**
- **Soutien familial (intervention)**
- Habiletés sociales (entraînement aux habiletés sociales, TIP, entraînement sociocognitif)
- **Estime de soi/compétence** (autostigmatisation)
- **Gestion du stress/adaptation**
- Habiletés de gestion du rétablissement (TCC, TMC, 3^e vague)
- **Médicament**
- Hygiène de vie (**sommeil, nutrition**, exercice)

Rechute symptomatique ou développement des symptômes

Aucune rechute ou rémission des symptômes

Résultats

Études de groupe



Les études suggèrent que la TCCp de groupe est aussi efficace que la TCCp individuelle, encore plus chez ceux qui vivent un premier épisode psychotique, les adolescents ou les personnes qui sont marginalisés et isolés.

(Saksa et al, 2009).



En fait, nos propres études sur la TCCp de groupe ont déterminé que de grandes tailles de l'effet pour l'ensemble des symptômes (symptômes positifs légers-modérés), de même que de grands effets sur l'estime de soi, et l'adaptation (liée à une forte cohésion de groupe).

En personne ou par téléthérapie de groupe



Avantages des interventions de groupe?

Socialisation

Expérience

Normalisation

Sauver du temps et de l'argent

Effet exponentiel



Comment cela fonctionne-t-il?

Premièrement, on doit créer une relation forte (alliance, cohésion de groupe) qui en sera une de collaboration; par des questions, de l'empathie, en créant un environnement sécuritaire



Seulement après cela sera-t-il possible de commencer à utiliser certaines techniques pour aider à changer la façon dont quelqu'un perçoit ses expériences



Lorsqu'un changement de perception n'est pas possible, nous nous concentrons alors sur les stratégies d'adaptation pour réduire la détresse; un environnement sécuritaire



La TCCp est généralement limitée dans le temps et centrée sur les objectifs et le rétablissement



Indécis



Techniques de TCCp plus fréquemment utilisées auprès des clients ayant des idées délirantes et des hallucinations

Normalisation :

Formulation/offre une compréhension différente :

Questionnement socratique

Vérification des faits

Recherche d'alternatives :

Modifier les attributions

Établir un agenda et utiliser les devoirs



3 R : Repère, Revois, Remplace

Explorer et pratiquer des capacités d'adaptation

Préparer un plan pour demeurer bien



Idéalement, le but...

est d'améliorer la métacognition en

amenant la personne à réaliser quand il/elle porte des lunettes teintées...

et que la perception est différente de la réalité.



1/13 second exposure, f16, ISO100

Entraînement métacognitif



[Our Research](#)

[Interventions](#)

[Metacognitive Training \(MCT\)](#)

[Our Research Team](#)

[Donate](#)

[Workshops](#)



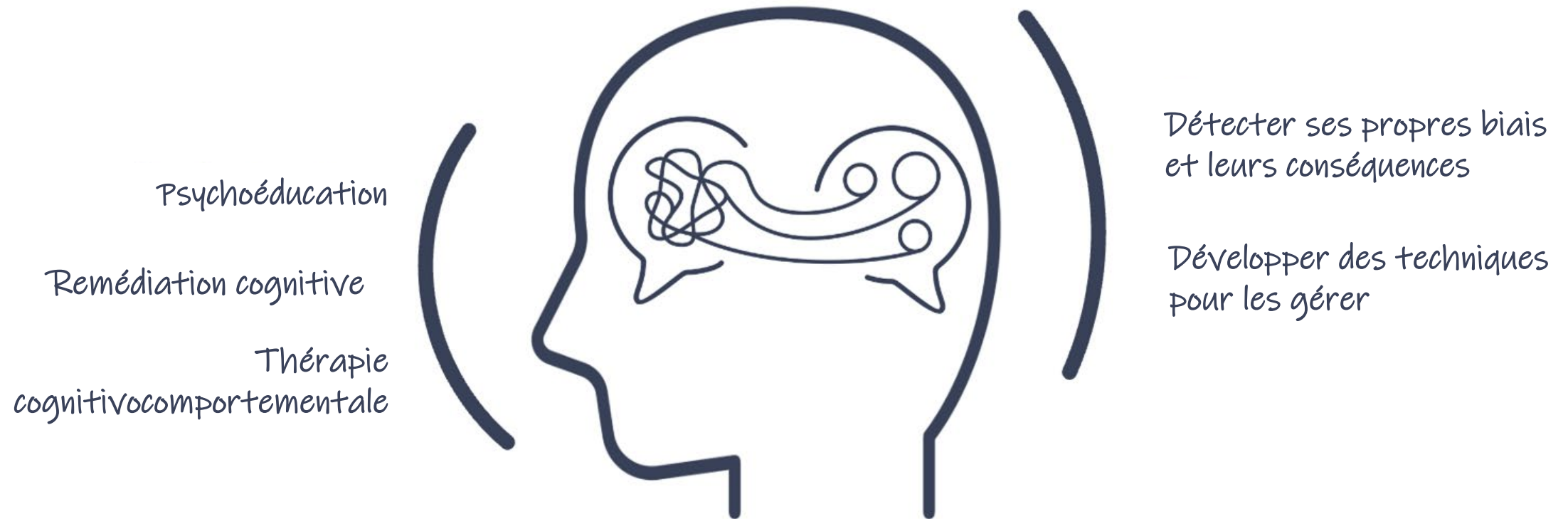
[English](#) / [Metacognitive Training \(MCT\)](#) / [Metacognitive Training \(MCT\) for Psychosis](#)

Metacognitive Training (MCT) for
Psychosis

Metacognitive Training (MCT) for Psychosis



Biais – Entraînement métacognitif (EMC)



Exemples de biais cognitifs – Sauter aux conclusions



SAUTER AUX CONCLUSIONS

La tendance de prendre des décisions hâtives ou de parvenir à une conclusion sans information suffisantes



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



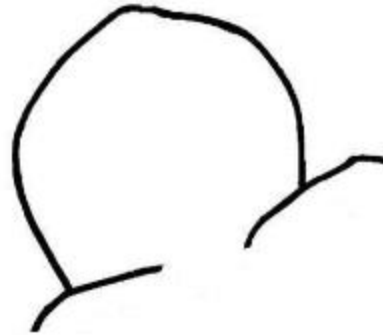
À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



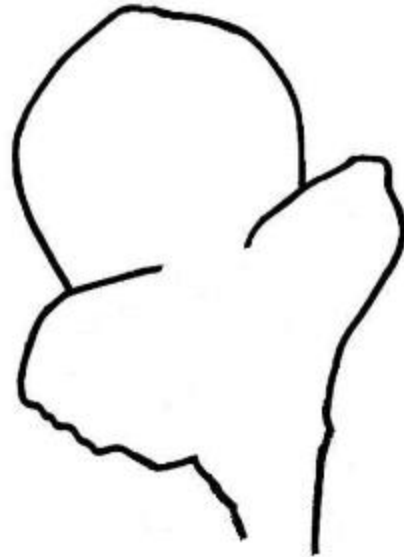
À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



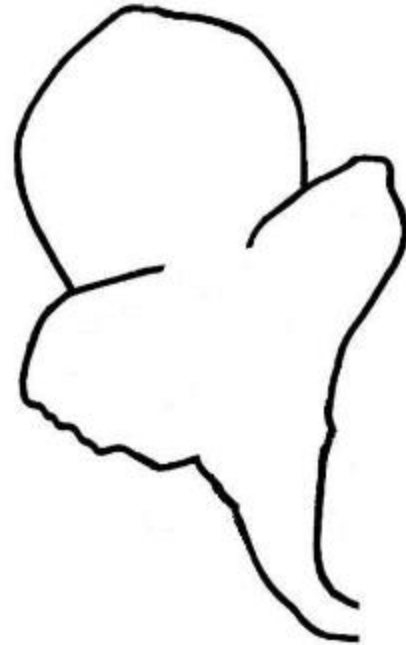
À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



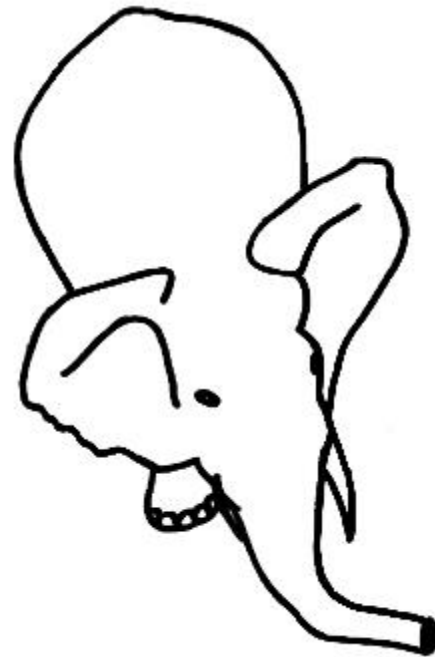
À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



Qu'est-ce qui pourrait être représenté dans cette image?

Entraînement métacognitif 2 - Sauter aux conclusions I



À quel point êtes-vous certain?

Êtes-vous prêt à prendre une décision?



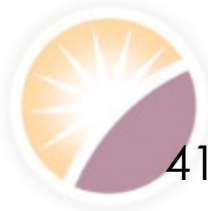
Biais – Entraînement métacognitif (EMC)



40
études



1816
participants



Biais – Entraînement métacognitif (EMC)



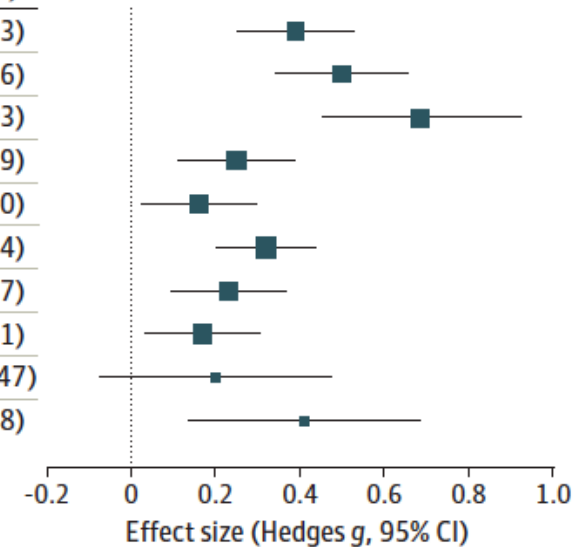
40
études



1816
participants

Figure 2. Tailles de l'effet de l'entraînement métacognitif sur les résultats proximaux et distaux

Variable	No. of studies	No. of participants	Effect size (Hedges <i>g</i> , 95% CI)
Proximal outcomes	38	1717	0.39 (0.25 to 0.53)
Positive symptoms	36	1648	0.50 (0.34 to 0.66)
Delusions	23	1156	0.69 (0.45 to 0.93)
Hallucinations	9	518	0.25 (0.11 to 0.39)
Cognitive bias	19	931	0.16 (0.02 to 0.30)
Distal outcomes	26	1180	0.32 (0.20 to 0.44)
Negative symptoms	17	765	0.23 (0.09 to 0.37)
Self-esteem	5	325	0.17 (0.03 to 0.31)
Quality of life	7	278	0.20 (-0.07 to 0.47)
Functioning	13	522	0.41 (0.14 to 0.68)



Biais – Entraînement métacognitif (EMC)

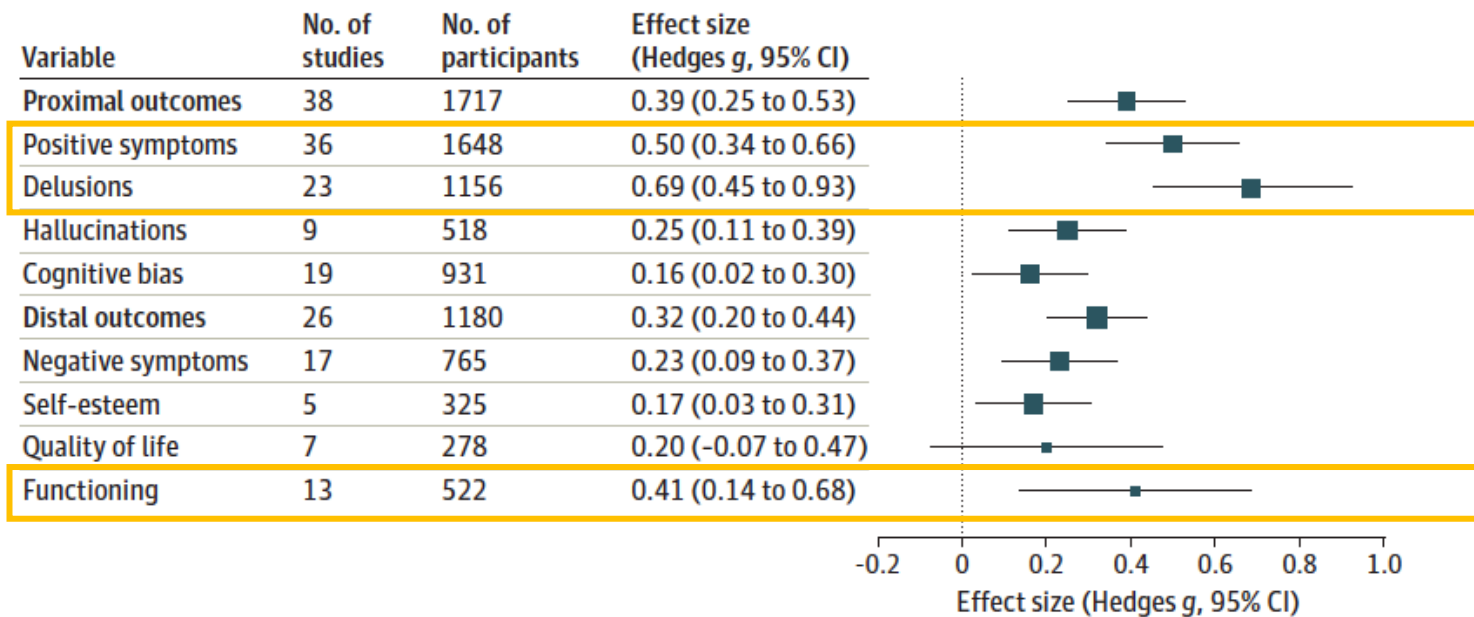


40
études



1816
participants

Figure 2. Tailles de l'effet de l'entraînement métacognitif sur les résultats proximaux et distaux



Approches de 3^e vague

- Lorsqu'il est impossible de changer une pensée, vous pouvez apprendre à l'accepter, à vivre avec et réduire la détresse qui y est associée;
- Les thérapies de 3e vague pour la psychose se concentrent sur :
 - Acceptation
 - Compassion (autocompassion)
 - Désunion (s'éloigner de ses pensées)
 - Régulation émotionnelle
 - Pleine conscience

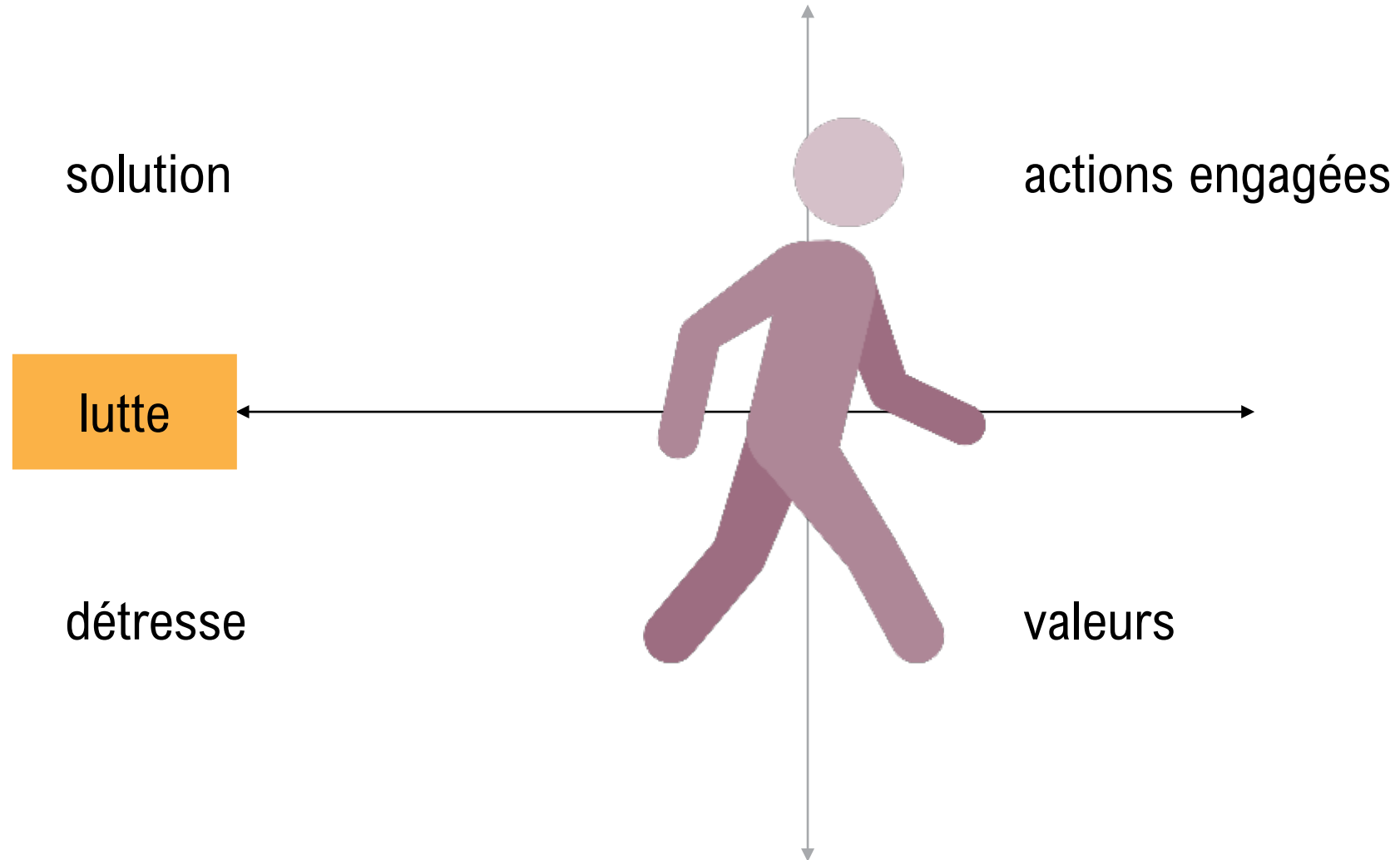


Pleine conscience psychose

- La pleine conscience n'est pas seulement une méditation; plusieurs stratégies plus simples à proposer;
- Pleine conscience = être dans le moment présent;
- Les méditations « ésotériques » à long terme ne sont pas recommandées pour la psychose.



Matrice de la TCC



Réalité virtuelle

La RV peut être utilisée lors de la thérapie pour augmenter les effets de la thérapie, comme nous l'avons fait dans MCA (médecine complémentaire et alternative) + RV pour l'anxiété sociale en psychose précoce (avec de grandes tailles de l'effet).

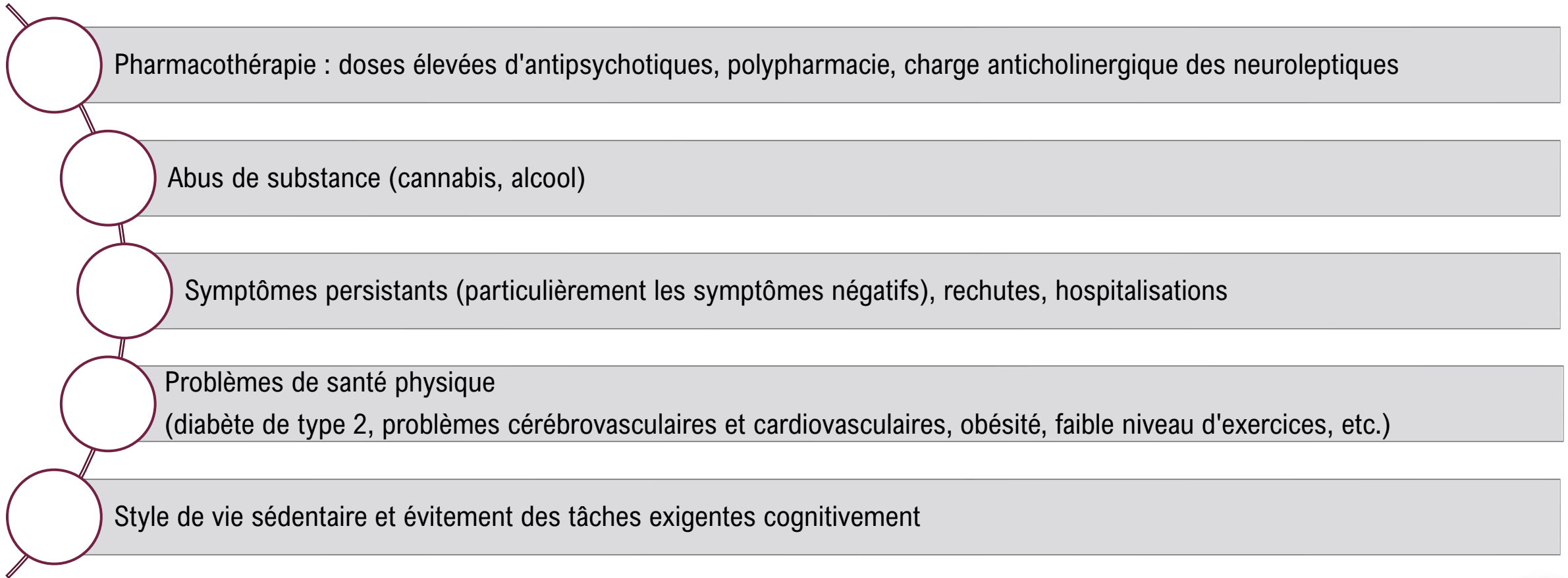


Intervention en classe

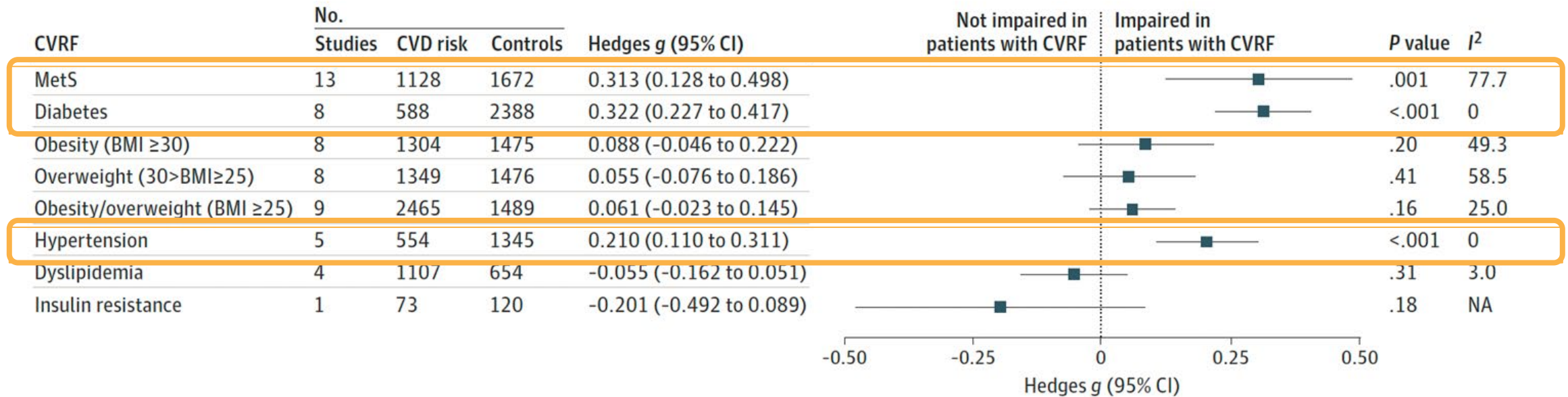


Facteurs influençant la santé cognitive

Facteurs malléables affectant l'évolution de la capacité cognitive (ou comment éviter le déclin cognitif)



Méta-analyse sur les facteurs de risque cardiovasculaire et mesure globale de la cognition en schizophrénie



BMI indicates body mass index (calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared); CVD, cardiovascular disease; MetS, metabolic syndrome; NA, not applicable.



Les enjeux cognitifs sont-ils toujours un enjeu?



Facteurs influençant notre fonctionnement cognitif et notre flexibilité :



nutrition



sommeil



exercice



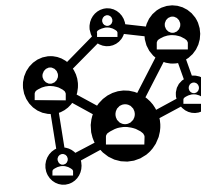
éducation



stress



médication



contexte social
(croyances isolées ou de groupe)



Comment pouvons-nous rendre les interventions de santé cognitive plus accessibles?

La plateforme de formation E-Cog



CYPsy 27 - 2024

Mise en place E-Cog

Martin Lepage, Ph. D., Université McGill

Ana Elisa Sousa, Ph. D., Centre de recherche Douglas

Caroline Dakoure, M. Sc., Centre de recherche Douglas

Christy Au-Yeung, candidate au doctorat, Université McGill

Katie Lavigne, Ph. D., Centre de recherche Douglas

Delphine Raucher-Chéné, Ph. D., M.D., Université McGill

Geneviève Sauvé, Ph. D., Université du Québec à Montréal

Allons-y!





L'étude de mise en place

Une étude multicentrique pour dispenser et évaluer des interventions cognitives à distance aux individus atteints de psychose à travers le Canada

- 390 participants
- 5 sites
- 2 interventions :



Entraînement métacognitif pour la psychose ciblant les biais cognitifs



Remédiation cognitive axée sur l'action pour améliorer le fonctionnement cognitif en psychose



Le projet pilote iCog

But : Évaluer les points de vue des participants et des thérapeutes sur la faisabilité, l'acceptabilité et l'engagement lors de thérapies psychosociales de groupe lors d'une vidéoconférence pour la santé cognitive des patients atteints de troubles du spectre de la schizophrénie (TSS).

- **28 participants**; taux d'achèvement de 75 %;
- **Toute expérience positive rapportée avec la thérapie**;
- **2/3 pas incommodés par l'environnement virtuel**;
- **77 % avaient confiance en la confidentialité** de l'information partagée;
- **La technologie n'a pas semblé entraver la participation de façon** significative;
- **Niveaux d'engagement reliés au thérapeute satisfaisants.**





Schizophrenia Research: Cognition




Volume 28, June 2022, 100230





Remote group therapies for cognitive health in schizophrenia-spectrum disorders: Feasible, acceptable, engaging

Daniel Mendelson ^{a b}, Élisabeth Thibaudeau ^{a c}, Geneviève Sauvé ^{a d}, Katie M. Lavigne ^{a e},
Christopher R. Bowie ^f, Mahesh Menon ^{g h}, Todd S. Woodward ^{g i}, Martin Lepage ^{a c 1}  ,
Delphine Raucher-Chéné ^{a j k 1}

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.scog.2021.100230> 

[Under a Creative Commons license](#) 



LE PROBLÈME

Former les professionnels de la santé mentale à utiliser les nouveaux traitements **n'est pas sans défi**



Des interventions de grande qualité peuvent avoir un **impact significatif** sur les individus étant aux prises avec des problèmes de santé mentale



Nous pouvons **réduire l'écart** et connecter les nouveaux traitements et les personnes qui en ont besoin!





LA SOLUTION

E-Cog : Une plateforme d'apprentissage en ligne pour les professionnels et les spécialistes de la santé mentale

1

Expérience engageante d'apprentissage en ligne

2

Encadrement et supervision par un expert

3

Dissémination des nouveaux traitements

LA SOLUTION

Caractéristiques du **E-Cog**



Expérience d'apprentissage en ligne engageante et interactive

Structure technologique assurant la personnalisation, l'expérience optimale de l'utilisateur, la sécurité des données, l'accessibilité et la ludification.



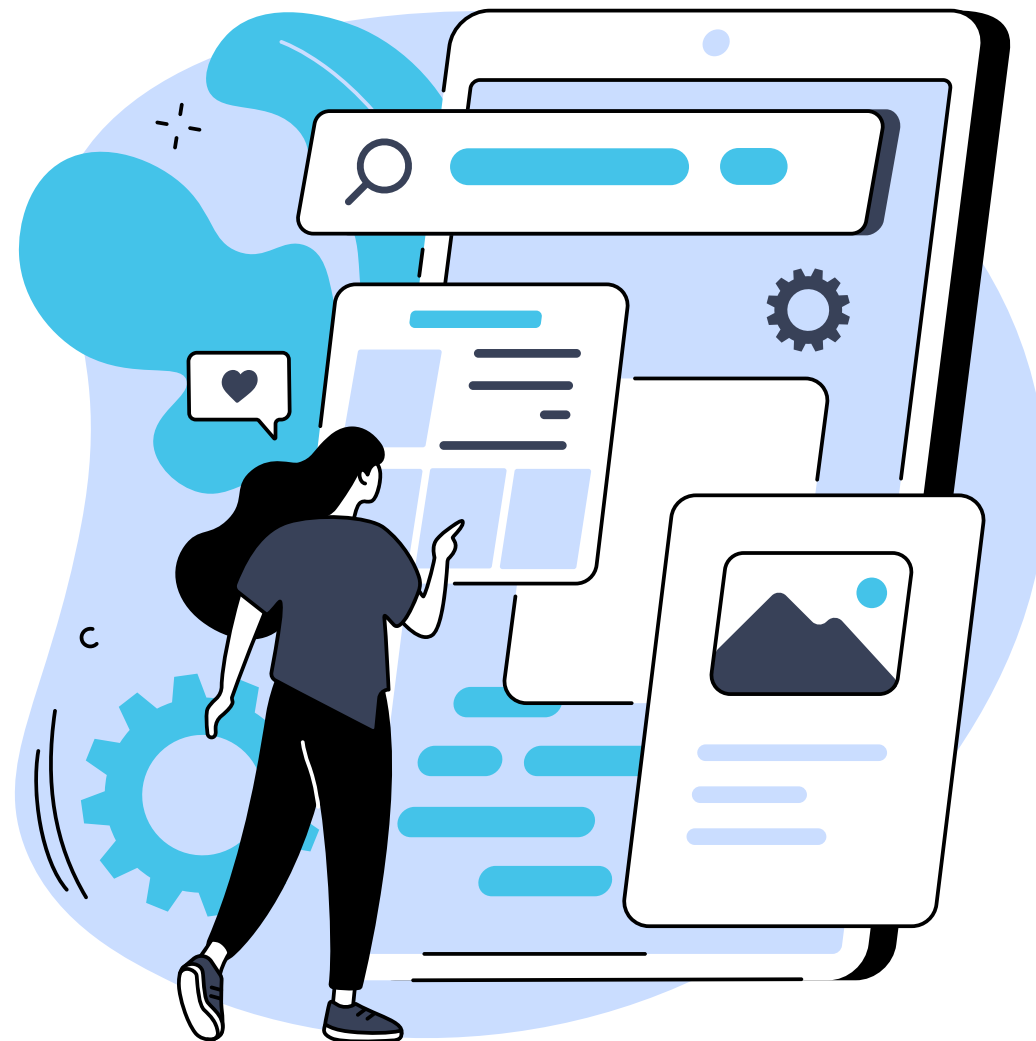
Développement par des experts pour des experts

Contenu et éléments techniques pilotés à différents niveaux de développement pour améliorer la qualité finale de l'exécution.



Un outil factuel de formation

La faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité du **E-Cog** seront évaluées lors de l'essai de mise en place multicentrique du **iCogCA**.





[Home](#)

[About Us](#)

[All Certifications](#)

[Help Center](#)

[Login](#)

[Home](#) » [All Certifications](#)



**Action-Based Cognitive Remediation for
Psychosis**

[Enroll Now](#)



Metacognitive Training for Psychosis

[Enroll Now](#)

Action-Based Cognitive Remediation Training

Section 1. Principles of ABCR

Getting Started

2 Topics

Introduction

Module Overview

1.1. Principles of ABCR

Section 2. Delivering ABCR

2.1. Delivering ABCR

Bonus Content: ABCR Q&A with Chris Bowie and Tammy Vanrooy

2.2. Acknowledgments

Section 3. Practice & Feedback

3.1. Practice & Feedback

Section 4. Final Assessment

Introduction

Action-Based Cognitive Remediation Training > Getting Started > Introduction

Introduction

Dr. Chris Bowie

Creator of Action-Based Cognitive Remediation

1 Section 1. Principles of ABCR

2 Section 2. Delivering ABCR

3 Section 3. Practice & Feedback

Use the left menu to navigate between sections





Digital Health Technologies

INTRODUCTION

✓ Getting Started

✓ 2 Topics

Section 1. Digital Health Technologies

✓ 1.1. Digital Health Technologies

Section 2. Security & Confidentiality

✓ 2.1. Security & Confidentiality

Section 3. Remote Evaluation and Interventions

✓ 3.1. Remote Evaluation and Interventions

Section 4. Implementation of Virtual Groups

✓ 4.1. Implementation of Virtual Groups

Digital Health Technologies > 1.1. Digital Health Technologies

Digital Health Module CONVINCING EVIE'S SUPERVISOR



Ok, Eve. I am convinced that it is a good idea to offer digital health services in our clinic. However, I still have some concerns...

How should Evie respond?

Sure!
What is concerning you?

You have nothing to worry about!



[See references](#) | [See discussion](#)

Digital Health Technologies > 2.1. Security & Confidentiality

Digital Health Module: Security & Confidentiality

IMPORTANT TERMS

Now, drag to the drop zone the term that best matches the definition below:

Drop Zone

DEFINITION #1
The ability to protect sensitive information from being accessed by unauthorized people.

Submit

INTEGRITY CONFIDENTIALITY AUTHENTICATION INFORMATION SYSTEM SECURITY MEASURES

▶ [Progress bar] [Refresh] [Volume] [Settings] [Fullscreen]

[See references](#) | [See discussion](#)

SECTION 1. DEFINITIONS

✓ Pre 1.1. Question

✓ 1 Quiz

✓ 1.1. Cognitive Health

✓ 1 Topic

✓ 1.2. Cognitive Domains

✓ 2 Topics

✓ 1.3. Cognitive Capacity

✓ 2 Topics

✓ 1.4. Cognitive Impairments

✓ 3 Topics

✓ 1.5. Cognitive Biases

✓ 4 Topics

✓ 1.5.1. Cognitive Biases

1.5.2. Cognitive Biases –
Relationship with Clinical Symptoms
and Functional Outcomes

1.5.4. Quiz – Cognitive Biases

Cognitive Health > 1.5. Cognitive Biases > 1.5.4. Quiz – Cognitive Biases

COGNITIVE BIASES

Below you will find several scenarios in which a cognitive bias may be manifesting. For each one, please drag the bias that best corresponds to the scenario to the drop zone.

Brad loves to play soccer. Whenever his soccer team wins, he believes it is only because of his hard work and skills. But whenever his team loses he blames the outcome on factors like unfair calls or bad weather.





E-Cog : Environnement d'apprentissage (autres ressources – Bibliothèque, Forum, Matériel, Soutien aux utilisateurs)

The screenshot shows the E-Cog course interface. A modal window titled "E-Cog" is open, displaying "Module 1. Cognitive Health" and "Section 1. Definitions". It includes a list of references for the module:

- Anderson, L. A., & McConnell, S. R. (2007). Cognitive health: an emerging public health issue. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*. [Link here](#).
- Saperstein, A. M., Medalia, A., Belk, I., & Dixon, L. B. (2020). Addressing cognitive health in coordinated specialty care for early psychosis: Real-world perspectives. *Early intervention in psychiatry*. [Link here](#).
- Saperstein, A. M., Medalia, A., Malinovsky, I., Belk, I., & Dixon, L. B. (2020). Toolkit for assessing and addressing cognitive health in early psychosis: Evaluation of feasibility and utility in a coordinated specialty care setting. *Early Intervention in Psychiatry*. [Link here](#).

The background shows the course navigation menu with sections like "Getting Started", "Section 1. Definitions", "Section 2. Delivering ABCR", "Section 3. Practice & Feedback", and "Section 4. Final Assessment".

The screenshot shows the "ABCR Training - Material" library. It displays a list of files for download:

- ABCR Manual 2021_Learnit_Adapted_UKogCA_April 2020_Updated** (5 MB) - Download
- ABCR Manual 2021_In-person** (6 MB) - Download
- In-person ABCR (EMO)** (30 MB) - Download
- Manual ABCR (EMO)** (10 MB) - Download

The interface includes a search bar, a "Show 99 files" dropdown, and a sidebar with course navigation options.

The screenshot shows a forum post on the E-Cog platform. The page title is "Home - Forums - Cognitive Health - 1.3. Cognitive Capacity". The post, dated December 27, 2023, at 8:21 pm, asks for help with a question regarding the "1.3. Cognitive Capacity" lesson. The user's name is "adrian" and their profile picture is a placeholder. The forum interface includes a "Reply To: 1.3. Cognitive Capacity" section and a list of users who viewed the post.

The screenshot shows the E-Cog Help Center page. It features a "Frequently Asked Questions" section with the following questions:

- What is the difference between a certification and a module?**

Modules include content videos, interactive content slides, quizzes and a final assessment. Certifications are awarded when all modules relevant to the certification are completed.
- Can I review the content after I've completed the module?**

There is also a "Send Us a Message" section with a contact form. The form includes fields for "Your name", "Your email", "Subject", and "Select category", all marked as required. A "Send message" button is at the bottom.



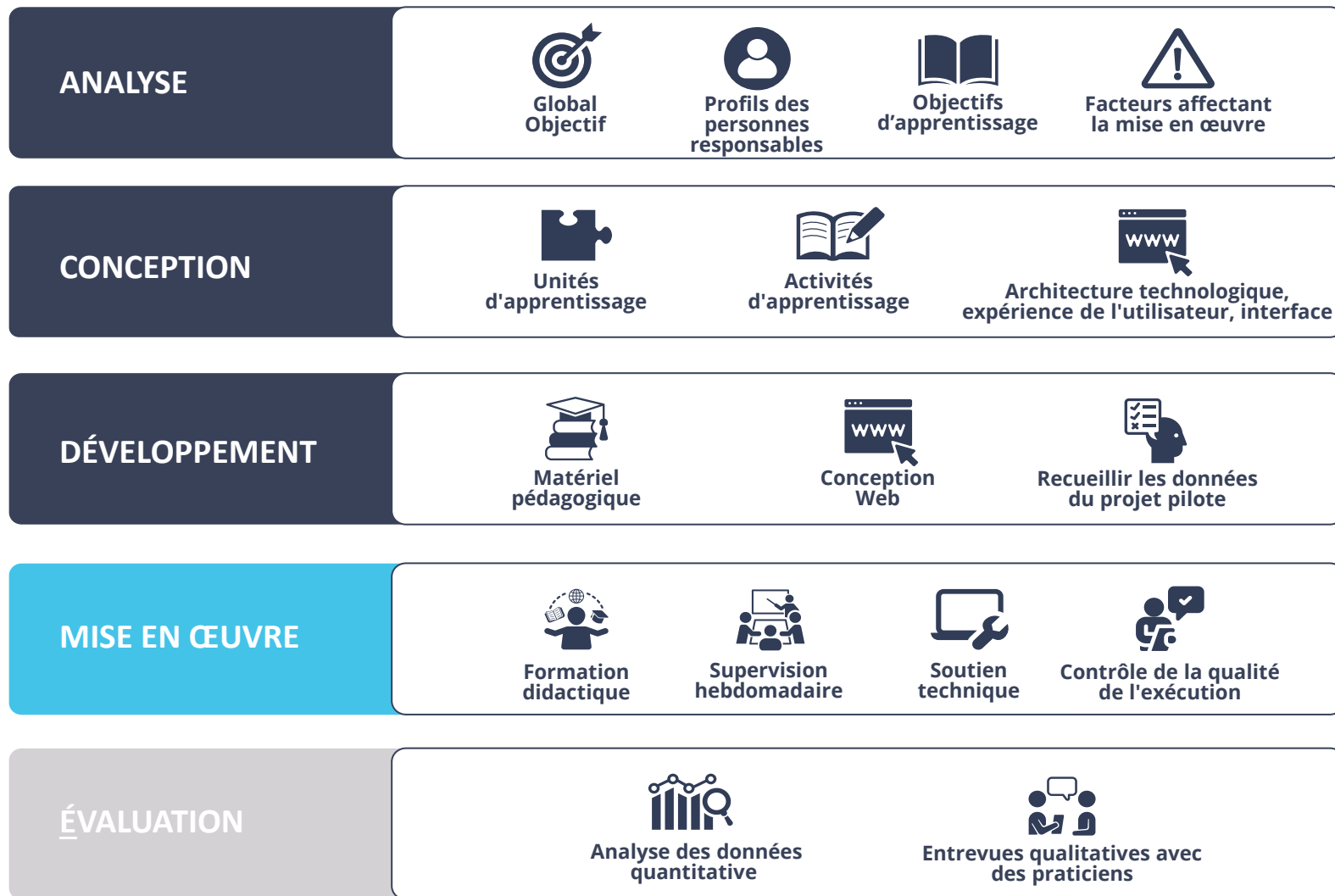
Le modèle

ADDIE

Gavarkovs *et. al*, 2019

Un cadre pour créer du contenu didactique

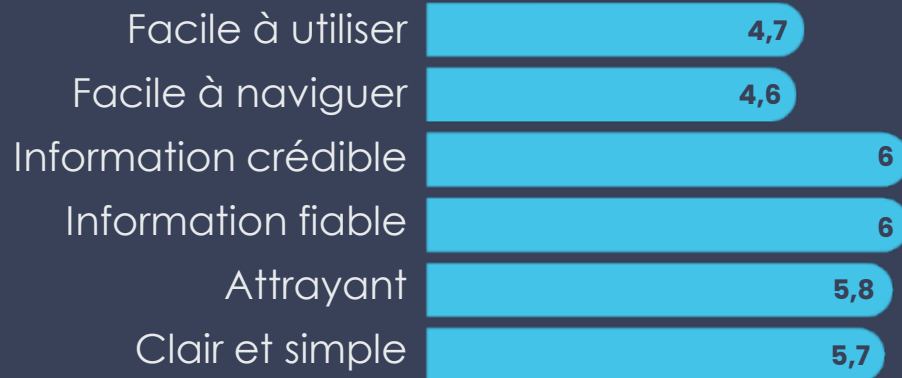
- **Étapes spécifiques** pour élaborer une formation en ligne;
- **Largement utilisé pour la formation à distance** depuis les années 70;
- Largement reconnu comme un **modèle optimal pour élaborer et évaluer** du contenu d'apprentissage;
- Une source précieuse de bonnes pratiques d'enseignement en ligne (méta-analyse de Spatioti et al., 2022).



Résultats du projet pilote E-Cog

À quel point êtes-vous en accord avec les énoncés suivants concernant l'environnement d'apprentissage E-Cog?

1 = FORTEMENT EN DÉSACCORD, 6 = FORTEMENT EN ACCORD



SCORES MOYENS



Psychologues cliniques, stagiaires et personnel (N = 9)

À quel point êtes-vous susceptible de...

Recommander une certification E-Cog

Visiter le site Web/compléter une autre certification



NEUTRE

PROBABLE OU TRÈS PROBABLE

GUIDE

Prochaines étapes



Été 2024

Test bêta avec de vrais utilisateurs



Automne 2014

1re soumission – protocole



> Futur

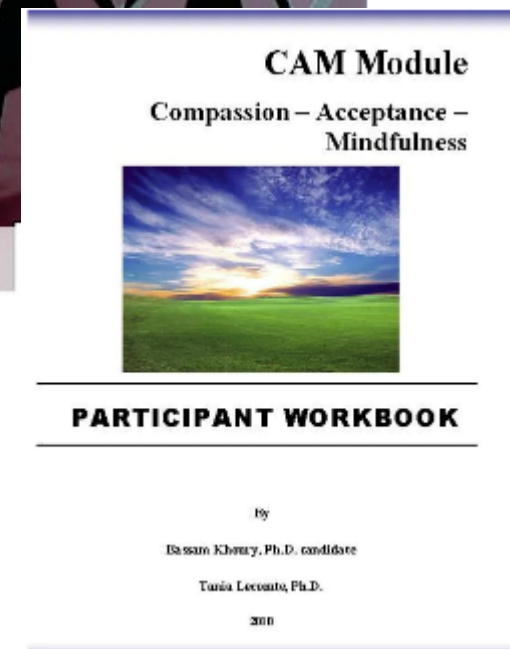
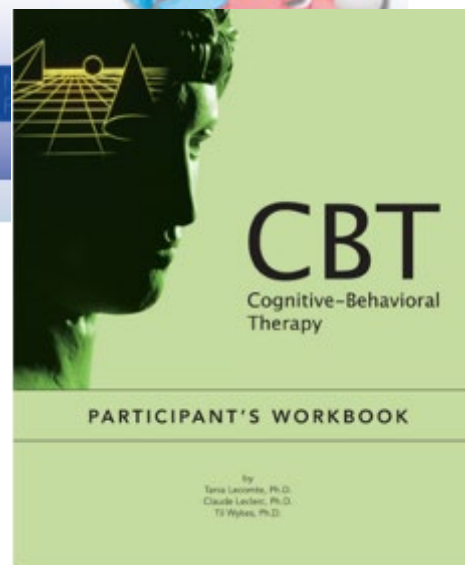
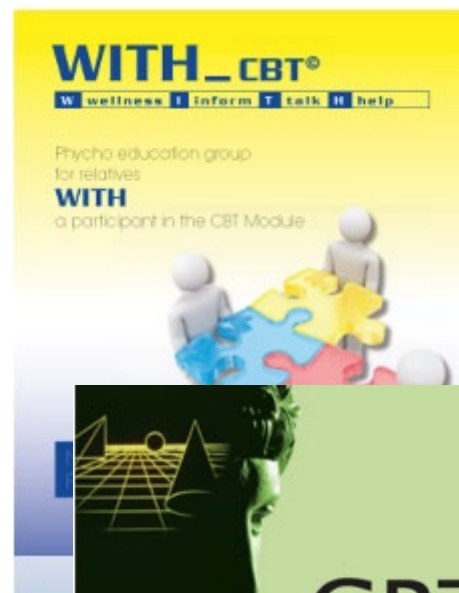
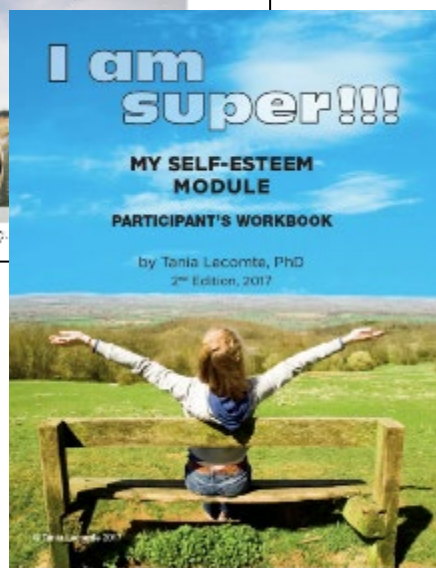
2^e soumission – mise en œuvre

Pour la TCCp, une formation professionnelle en ligne et un cours universitaire sont en conception

- Basés sur des principes similaires – 45 heures de formation (financée par l'Université de Montréal)
 - 15 heures – soins de base informés par la TCCp
 - Compétences thérapeutiques de base lorsqu'on travaille en psychose
 - Théories et modèles utilisés en TCCp
 - Techniques de base en TCCp
 - Pratique de compétences en TCCp et de base avec des avatars en ligne et des vidéos de vrais patients
 - 15 heures : TCCp de groupe
 - Notions de groupe
 - Application des techniques de TCCp en contexte de groupe
 - Jeux de rôle et supervision en direct
 - 15 heures : TCCp individuelle (pour ceux autorisés à mener une psychothérapie ou y aspirant)
 - Options plus poussées
 - Travailler avec des cas complexes (traumatisme, mauvais usage de substances, troubles comorbides)
 - Intégrer des stratégies de deuxième et de troisième vagues
 - Jeux de rôle et supervision de vrais cas (pour atteindre les normes de certification NACBTp)



Nos modules de traitement (en français et en anglais)





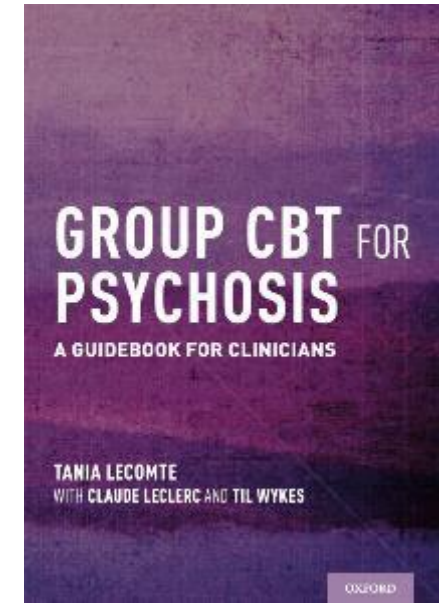
Merci!

Tania Lecomte, Ph. D.

Tania.lecomte@umontreal.ca

<https://www.lespoir.ca/>

<https://www.schizophrenianetwork.com/>



**Préjugés, discrimination
et exclusion en santé mentale**



Martin Lepage, Ph. D.



Site Web de E-Cog

www.e-cog.ca



CRISP

GRUPE DE RECHERCHE



<https://www.crispdouglas.ca/>