



**DBT FRANCE**  
Centre Rive Gauche

---

## **FORMULAIRE DE CANDIDATURE INDIVIDUELLE – FORMATION INTENSIVE EN TCD INDIVIDUELLE (100 % en français)**

**Organisée par le Centre Rive Gauche – DBT France × DBT Québec  
Accréditée par Behavioral Tech Institute (BTech)**

---

### **1. INFORMATIONS PERSONNELLES**

Prénom :

Nom :

Adresse complète :

Ville :

Pays :

Code postal :

Téléphone :

Email :

Confirmation email :

Titre professionnel :

Avez-vous le titre de psychothérapeute ?  Oui  Non

Nom tel qu'il doit apparaître sur votre certificat :

---

## 2. VOTRE PRATIQUE

Lieu de travail actuel / structure :

Statut :  Pratique libérale  Salarié  Mixte

Population de patients (ex. borderline, dérégulation émotionnelle, automutilation, autres) :

Décrivez brièvement votre travail actuel en psychothérapie ou en TCD :

---

## 3. VOTRE EXPÉRIENCE EN TCD

### a. Familiarité avec les manuels de Linehan — Thérapie individuelle

- **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder**  
(1993) (manuel de traitement individuel)  
*Cambridge University Press & Assessment*  
*Annual Reviews*
- **Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder**  
(1993) (manuel des habiletés également utilisé en thérapie individuelle)  
*Cambridge University Press & Assessment*  
*Annual Reviews*

Veillez indiquer votre niveau de lecture pour chacun :

#### 1. Manuel de thérapie individuelle (1993) :

Aucun chapitre lu

Certains chapitres (\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_)

Manuel entier

## 2. Manuel des habiletés (2015/2017/2025) :

- Aucun chapitre lu
- Certains chapitres ( \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ )
- Manuel entier

Si vous ne les avez pas encore lus en entier, vous engagez-vous à terminer les deux manuels avant le début de la formation ?

- Oui
- Non

Autres lectures liées à la TCD (articles, webinaires, etc.) :

---

## 4. VOTRE IMPLICATION DANS LA PRATIQUE TCD

Avez-vous participé à un groupe d'étude TCD ?  Oui  Non

Avez-vous reçu de la supervision TCD ?  Oui  Non

– Si oui, veuillez préciser la fréquence et le format (audio, vidéo, revue de cas...) :

Participez-vous à une équipe de consultation TCD ?  Oui  Non

– Durée de participation : \_\_\_\_\_

– Fréquence :

90–100 %

50–75 %

Moins de 50 %

Avez-vous déjà suivi des formations en TCD ?

Veuillez préciser le titre, la durée, l'année et l'organisme formateur :

---

## 5. CONNAISSANCE DE LA STRUCTURE DE LA THÉRAPIE INDIVIDUELLE

Les séances individuelles de TCD suivent une hiérarchie structurée :

- Commencer par la révision de la carte de suivi (diary-card)
- Aborder les comportements menaçant la vie → comportements interférant avec la thérapie (TIBs) → problèmes de qualité de vie → acquisition d'habiletés  
*Cambridge University Press & Assessment*  
*Verywell Mind*  
*Wikipedia*

Les séances incluent souvent une ouverture/fermeture en pleine conscience, une analyse en chaîne, et la hiérarchisation des cibles.

*Psychotherapy Academy*  
*Cambridge University Press & Assessment*

Veillez décrire votre familiarité avec cette structure de thérapie individuelle et comment vous avez utilisé :

- Cartes de suivi
- Hiérarchie des cibles
- Analyse en chaîne
- Travail sur les TIBs et les comportements menaçant la vie

---

## 6. VOTRE MOTIVATION & ENGAGEMENT

Pourquoi souhaitez-vous participer à cette **Formation Intensive en TCD Individuelle** axée sur l'application de la TCD à la dérégulation émotionnelle, l'impulsivité et les comportements suicidaires chroniques ? (Maximum 5 lignes) :

---

---

---

**Je m'engage à :**

- Suivre les quatre phases de formation (préparation, webinaires en direct, pratique clinique, formation avancée)
  - Participer activement à tous les modules centrés sur la thérapie individuelle
  - Réaliser les évaluations d'apprentissage et les exercices (jeux de rôle, études de cas, etc.)
  - Travailler dans une équipe clinique (3 à 8 personnes) qui me sera attribuée avant le début de la formation
- 

## 7. CONSTITUTION DES ÉQUIPES

La formation en TCD individuelle implique souvent des équipes thérapeutiques pour la supervision entre pairs et le soutien.

Souhaitez-vous constituer une équipe dans votre région/ville ?

- Oui
- Non

Si vous ne faites pas déjà partie d'une équipe, le Centre Rive Gauche pourra vous intégrer dans une équipe virtuelle équilibrée selon l'expérience et la disponibilité.

- Oui, je souhaite être intégré par le CRG
  - Non, je postule avec une équipe déjà constituée (Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_)
- 

## 8. APERÇU DU PROGRAMME DE FORMATION

Plan de référence du programme en 4 phases :

- **Phase 1 — Préparation** : lectures guidées, constitution des équipes et préparation
- **Phase 2 — Webinaires en direct (30h)** : centrés sur les composantes de la thérapie individuelle en TCD (Nov. 2025 – Mars 2026)

- **Phase 3 – Pratique clinique** : exercices pratiques, études de cas, simulations de séances individuelles
  - **Phase 4 – Formation avancée (30h)** : approfondissement de la pratique TCD individuelle à Paris (Oct. 2026) ou en ligne (Oct.–Nov. 2026)
- 

## 9. INSCRIPTION & FRAIS

Frais de formation : **2 000 € TTC par participant**

Date limite d'inscription : **1er octobre 2025**

L'inscription est confirmée uniquement après :

1. Examen et acceptation du dossier de candidature
  2. Paiement via le site du Centre Rive Gauche
- 

## 10. DÉCLARATION DU CANDIDAT

Je déclare que toutes les informations fournies sont exactes. Je comprends que mon inscription dépend de l'acceptation de ce dossier et du règlement complet des frais de formation.

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

---

