



SYMBIOFI
Innovations en psycho-santé

Clinique du stress post-traumatique

Le Cycle de Spécialisation

Formation ouverte en présentiel
Programme des 5 jours
35 heures



Symbiofi SAS
Parc Eurasanté
30 avenue Pierre Mauroy
59120 Loos
contact@symbiofi.com
03.28.55.51.19



Clinique du stress post-traumatique

Le Cycle de Spécialisation

Les **troubles du stress post-traumatique (TSPT)** constituent aujourd'hui un **enjeu majeur de santé publique**, tant par leur fréquence que par leurs répercussions **psychiques, somatiques, relationnelles et sociales**. Les professionnels de santé mentale sont désormais confrontés à des **situations cliniques complexes** nécessitant des compétences spécifiques en **repérage, évaluation et prise en charge thérapeutique du psychotraumatisme**.

Ce **Cycle de Spécialisation** propose une approche **progressive, clinique et intégrative** de la **clinique du psychotraumatisme**, depuis les manifestations **immédiates et post-immédiates** jusqu'aux prises en charge spécialisées par les **Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)** centrées **trauma**.

Structuré autour de **deux niveaux complémentaires**, ce parcours permet aux professionnels :

- d'acquérir des **repères cliniques solides** sur le stress post-traumatique ;
- de maîtriser les **outils d'évaluation du psychotraumatisme** ;
- de comprendre les **mécanismes neurobiologiques, cognitifs et émotionnels** impliqués ;
- d'intervenir de manière adaptée dans les situations **immédiates, post-immédiates et différées** ;
- de mettre en œuvre des **protocoles thérapeutiques validés scientifiquement**, notamment l'**exposition prolongée** et la **restructuration cognitive** ;
- d'intégrer des **approches psychocorporelles** et des stratégies d'**ajustement thérapeutique** dans les situations complexes.

Ce cycle articule :

- des **apports théoriques actualisés** ;
- des **analyses de cas cliniques** ;
- des **jeux de rôle** ;
- des **mises en situation** ;
- des **entraînements pratiques supervisés** ;
- et un **travail expérientiel** centré sur les réalités du terrain **hospitalier et ambulatoire**.

Il s'appuie sur l'**expertise hospitalo-universitaire** du **Centre Régional du Psychotraumatisme des Hauts-de-France (CHU de Lille)** ainsi que sur une **équipe pluridisciplinaire** de médecins psychiatres, psychologues et psychomotricienne spécialisés dans le **psychotraumatisme** et les **thérapies centrées trauma**.



Structuré en **2 niveaux complémentaires**, ce parcours permet aux professionnels d'acquérir des repères solides pour **identifier, évaluer, orienter et prendre en charge** les situations de stress post-traumatique.

Niveau 1 – Clinique immédiate et post-immédiate : defusing et débriefing

2 jours – 14 heures

Ce premier niveau permet d'acquérir les **fondamentaux cliniques du psychotraumatisme** et les compétences nécessaires au repérage des situations traumatiques. Il aborde les **mécanismes psychotraumatiques**, les manifestations de **stress aigu**, de **sidération**, de **dissociation**, ainsi que les interventions précoces : **defusing, débriefing**, techniques d'ancrage, évaluation initiale et orientation.

Niveau 2 – TCC centrée trauma : exposition prolongée et restructuration cognitive

3 jours – 21 heures

Ce second niveau constitue un approfondissement centré sur les **prises en charge TCC du psychotraumatisme**. Il permet de maîtriser les **outils d'évaluation**, la **restructuration cognitive**, **l'exposition prolongée en imagination**, **l'exposition in vivo**, la construction d'une **hiérarchie des peurs**, ainsi que l'ajustement thérapeutique face aux phénomènes d'**évitement**, de **dissociation** ou de désengagement émotionnel.

A l'issue de ces 5 jours, les stagiaires doivent connaître la clinique du trauma et être compétents pour s'adapter à la prise en charge post-immédiate et au long cours des patients ayant vécu un événement traumatique.



Prérequis et public visé

L'entrée en formation dans ce Cycle de Spécialisation se fait selon les critères ci-dessous.

Les professionnel(le)s "Psys" en santé mentale pourront d'emblée accéder à la formation pour découvrir cette nouvelle approche en accompagnement des chocs post-traumatiques.

- Psychiatres et pédopsychiatres.
- Psychologues : *clinicien, de la santé, social, du travail, neuropsychologue, interculturel, du sport, environnemental, de l'orientation scolaire, criminologue-victimologue, etc.*
- Psychothérapeutes agréé(e)s ARS.
- Membres de l'équipe pluridisciplinaire en service de psychiatrie : infirmier(e)s, psychomotricien(ne)s.

Les professionnel(le)s "Non Psys" en santé mentale pourront éventuellement accéder à la formation suite à un questionnaire préalable et une étude de leur dossier.

Plusieurs professionnel(le)s autres que les « psys » œuvrer pour la santé mentale :

- **Soin** : *médecins généralistes, médecins du sport, médecins du travail, masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, orthophonistes, sage-femmes, infirmier(e)s, infirmier(e)s en pratique avancée, infirmier(e)s du travail, infirmier(e)s scolaires, aides-soignant(e)s, cadres de santé, diététicien(ne)s, ergothérapeutes, psychomotricien(ne)s, etc.*
- **Etudiant(e)s** dans les différentes disciplines précitées.
- **Social** : *éducateurs / éducatrices spécialisé(e)s, moniteurs-éducateurs / monitrices-éducatrices, conseillers conjugaux / conseillères conjugales.*
- **Aide et accompagnement** (professions libérales non réglementées) *psychopraticien(ne)s, psychanalystes, sexothérapeutes, hypnothérapeutes, art-thérapeutes, gestalt-thérapeutes, préparateurs mentaux / préparatrices mentales, sophrologues, relaxologues, réflexologue, coachs de vie.*

Sont requis à minima : une installation professionnelle depuis 5 ans, des formations qualifiantes sur des approches reconnues en santé mentale, un CV et une copie des diplômes et attestations de formation.



Intervenants

La formation est conçue et animée par une équipe pluridisciplinaire d'intervenants experts - **médecins psychiatres, psychologues et psychomotricienne** - disposant d'une expérience clinique et pédagogique reconnue dans le domaine du psychotraumatisme, de l'intervention de crise et des thérapies centrées trauma au **CHU de Lille**. Les intervenants possibles sont :

Docteur Frédérique WAREMBOURG

- **Médecin psychiatre** au **CHU de Lille – Hôpital Fontan**, responsable du **Centre Régional du Psychotraumatisme des Hauts-de-France (CRP)** et responsable zonale de la **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)**.
- Spécialisée dans la prise en charge du **psychotraumatisme**, des situations de crise, des urgences psychiatriques et des violences sexuelles, avec une activité clinique auprès de patients présentant des troubles psychotraumatiques aigus et complexes.
- Formée à la **thérapie d'exposition prolongée avec Edna Foa**, à la thérapie de reconsolidation et à l'hypnose clinique.
- Intervient dans de nombreux enseignements universitaires et formations spécialisées autour du psychotrauma, du suicide, des violences conjugales et des interventions de crise.
- Formatrice régionale en **gestion de crise suicidaire**, impliquée dans les dispositifs de prévention du suicide et les formations des professionnels hospitaliers et de la CUMP.

Docteur Marie VANLAERE

- **Médecin psychiatre** au **Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) du CHU de Lille**, impliquée dans les soins post-immédiats et le suivi de patients présentant un trouble de stress post-traumatique.
- Intervient dans des consultations spécialisées autour des **crises dissociatives fonctionnelles** et participe à l'évaluation psychotraumatique en milieu hospitalier, notamment au Centre de Traitement des Brûlés du CHU de Lille.
- Volontaire au sein de la **CUMP 59**, avec une expérience clinique des interventions en immédiat et post-immédiat psychotraumatique.
- Anime des formations spécialisées à destination des professionnels de santé sur la clinique du trauma, les troubles dissociatifs et les prises en charge centrées trauma.
- Développe une activité clinique centrée sur les **thérapies spécialisées du psychotraumatisme** et les dispositifs de soins intensifs dédiés au TSPT.

Stéphane DUHEM

- **Psychologue clinicien** au **CHU de Lille**, intervenant au **Centre Régional du Psychotraumatisme**, à l'Unité Médico-Judiciaire et au sein de la **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)**.
- Spécialisé dans le psychotraumatisme, la prévention du suicide et la recherche clinique en psychiatrie, avec une implication dans de nombreux protocoles de recherche académiques et hospitaliers.



- Formé à la **thérapie de reconsolidation traumatique**, à l'hypnose médicale et aux approches intégratives du trauma.
- Enseigne depuis plus de 10 ans sur les thématiques du psychotrauma, de la crise suicidaire, des troubles psychotiques et des neurosciences cliniques.
- Consultant à la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France et membre du **Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R)**.

Julie FRY

- **Psychologue clinicienne au CHU de Lille**, intervenant au sein de la **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP SAMU 59)** et du **Centre Régional du Psychotraumatisme des Hauts-de-France**.
- Dispose d'une expérience clinique spécialisée dans la prise en charge des victimes de psychotraumatismes, de violences et de situations de crise.
- Intervient également à l'**Unité Médico-Judiciaire du CHU de Lille**, en lien avec les problématiques de violences sexuelles et conjugales.
- Participe à différents enseignements universitaires et formations spécialisées en médecine de catastrophe, psychotraumatologie, sexologie et violences conjugales.
- Anime des formations continues auprès de professionnels de santé, d'urgence et de secours sur les thématiques du psychotrauma et de l'intervention de crise.

Séverine VANHOOVE

- **Psychologue clinicienne au Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP)** et à l'**Unité Médico-Judiciaire du CHU de Lille**, spécialisée dans l'accompagnement des victimes de violences et de psychotraumatismes.
- Intervient dans l'évaluation des états de stress aigu, les interventions de crise et la prise en charge psychothérapeutique des patients présentant un TSPT.
- Formée à l'**EMDR**, à l'hypnose thérapeutique, à la psychotraumatologie et aux approches centrées trauma.
- Enseigne à l'université et au CHU de Lille sur les thématiques des violences conjugales, de la dissociation et du trouble de stress post-traumatique.
- Volontaire au sein de la **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique**, avec une expérience clinique de terrain dans les dispositifs d'urgence et de prise en charge post-traumatique.

Claire GUÉPIN

- **Psychomotricienne D.E au Centre Régional du Psychotraumatisme des Hauts-de-France (CHU de Lille)**, spécialisée dans les approches psychocorporelles centrées sur le trauma.
- Intervient auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant des troubles psychotraumatiques, à travers des thérapies psychocorporelles, des techniques de régulation émotionnelle et des approches d'exposition corporelle.
- Enseigne au sein de l'Institut de Formation en Psychomotricité de Loos et dans différents Diplômes Universitaires autour des enjeux psychocorporels du trauma.
- Intervient régulièrement dans des congrès et formations spécialisées sur la **thérapie psychocorporelle centrée sur le trauma** et les enjeux sensorimoteurs du psychotraumatisme.
- Co-auteure de publications scientifiques récentes sur les approches psychomotrices dans le traitement du TSPT et le trauma complexe.



Objectifs

Maîtriser les fondamentaux cliniques, les outils d'évaluation et les principales stratégies thérapeutiques issues des TCC centrées trauma, afin d'identifier, évaluer et prendre en charge les troubles du stress post-traumatique dans leurs différentes phases d'évolution.

- **Comprendre les mécanismes neurobiologiques, cognitifs et émotionnels** du psychotraumatisme.
- **Identifier les manifestations cliniques immédiates, post-immédiates et chroniques** du TSPT.
- Utiliser les **principaux outils d'évaluation du psychotraumatisme**.
- Analyser les **facteurs de vulnérabilité**, les **comorbidités** et les formes complexes du trauma.
- Mettre en œuvre les techniques de **defusing** et de **débriefing** ;
- Conduire une **exposition prolongée en imagination**.
- Construire et appliquer des protocoles d'**exposition in vivo**.
- Travailler les **cognitions traumatiques** et les **distorsions cognitives**.
- Ajuster les interventions face à l'**évitement**, la **dissociation** ou l'**hyperactivation émotionnelle**.
- Intégrer des approches **psychocorporelles** dans la prise en charge du trauma.



Modules fondamentaux

Le parcours **Clinique du stress post-traumatique**, le **Cycle de Spécialisation** propose **2 modules pratiques** que les professionnels pourront aborder, dès l'inscription, en Attestation Cycle de Spécialisation sur **5 jours**.

Clinique du stress post-traumatique, niveau 1 : <i>la clinique immédiate et post-immédiate : defusing et débriefings</i>	2 j	Présentiel uniquement
Clinique du stress post-traumatique, niveau 2 : <i>TCC centrée trauma : exposition prolongée et restructuration cognitive</i>	3 j	Présentiel uniquement

Objectif principal

Comprendre la clinique du stress post-traumatique afin d'identifier, évaluer et intervenir de manière adaptée dans les situations psychotraumatiques immédiates et post-immédiates, en s'appuyant sur les techniques de defusing et de débriefing

Intervenants

Docteur Frédérique WAREMBOURG, Docteur Marie VANLAERE, Médecins psychiatres, Julie FRY, Séverine VANHOOVE, Stéphane DUHEM, Psychologues

Durée

2 jours – 14 heures

Accueil	Présentation de la formation, des objectifs, des participants et de leurs besoins en formation. Point organisationnel	Tour de table
----------------	---	---------------

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Définir l'évènement traumatique et ses caractéristiques	Définition de l'évènement traumatique Typologie des traumas : <ul style="list-style-type: none"> ▪ trauma simple ▪ trauma complexe ▪ traumas répétés Critères de gravité et perception subjective Introduction aux modèles explicatifs du trauma Notions de stress adapté vs stress dépassé	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales 1°/ 10 propositions sur les évènements traumatiques → Échanges afin d'avoir une vision critique et de modifier les perceptions 2° / Analyse de situations cliniques → Échanges avec les participants
Comprendre les mécanismes psychotraumatiques	Modèles neurobiologiques du trauma Mémoire traumatique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ encodage émotionnel ▪ altération de la mémoire autobiographique Processus de dissociation Mécanismes de sidération Logique adaptative du symptôme	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Vignettes vidéo → Échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées → Travail de repérage en groupe → Débriefing collectif
Identifier les manifestations cliniques immédiates	Reconnaître les différentes manifestations de stress dépassé <ul style="list-style-type: none"> ▪ sidération ▪ agitation ▪ fuite panique ▪ action automatique ▪ dissociation Lecture clinique des comportements observables Enjeux du repérage précoce	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Vignettes vidéo → Échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées → Travail de repérage en groupe → Débriefing collectif
Appliquer les interventions à chaud	Les interventions immédiates <ul style="list-style-type: none"> ▪ Principes cliniques ▪ Quand et comment les mettre en pratique Techniques de defusing : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indications ▪ Cadre ▪ Limites 	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Méthodes activo-expérientielles 1°/ Retours d'expérience sur les cas cliniques apportés par les stagiaires 2°/ Jeux de rôle en sous-groupe sur les techniques de defusing

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
	Techniques d’ancrage Posture du professionnel	Les stagiaires jouent successivement le rôle de Praticien / Patient / Observateur pour une intégration des techniques en profondeur. Vérification de la réalisation correcte des exercices et méthodes par intervenant → Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d’expérience + Questions/Réponse
Reconnaître la clinique post-immédiate	Connaître l’état de stress aigu Symptômes post-traumatiques précoces Émotions et cognitions post-traumatiques Particularités chez l’enfant Évolution possible vers le TSPT	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré → Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses
Mettre en œuvre les interventions post-immédiates	Les techniques de débriefing : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Principes ▪ Indications ▪ Précautions Cadre et limites des interventions Positionnement clinique	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Jeux de rôle sur la pratique du débriefing Vérification de la réalisation correcte des exercices et méthodes par intervenant → Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d’expérience + Questions/Réponse
Analyser les facteurs de vulnérabilité	Facteurs de risque individuels Facteurs contextuels Lien trauma / suicide Comorbidités fréquentes Facteurs de protection	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Analyse de cas → Échanges entre participants → Questions/réponses
Évaluer un trouble de stress post-traumatique	Mise en situation d’évaluation d’un TSPT Symptomatologie du TSPT : <ul style="list-style-type: none"> ▪ reviviscences ▪ évitement ▪ altérations cognitives et émotionnelles ▪ hyperactivation Différenciation trauma simple / complexe Démarche d’évaluation clinique Introduction aux outils d’évaluation	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Illustration Vidéo. → Identification de la symptomatologie par les participants Étude de cas cliniques → Études sur le retour d’expérience → Questions/réponses
Bilan	Table ronde Évaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d’évaluation de la qualité

Objectif principal

Maîtriser la mise en œuvre des protocoles d'exposition issus des TCC dans la prise en charge du stress post-traumatique.

Intervenants

Docteur Frédérique WAREMBOURG, Docteur Marie VANLAERE, Médecins psychiatres,
 Julie FRY, Séverine VANHOOVE, Stéphane DUHEM, Psychologues
 Claire GUEPIN, Psychomotricienne

Durée

3 jours - 21 heures

Accueil	Présentation de la formation, des objectifs, des participants et de leurs besoins en formation. Point organisationnel	Tour de table
---------	---	---------------

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Connaître les outils d'évaluation du psychotraumatisme	<p>Principes généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification d'un événement potentiellement traumatique ▪ Choix d'un trauma cible en cas de polytraumatisme ▪ Repérage de la temporalité (phase aiguë vs post-traumatique) ▪ Préparation du patient à la réactivation émotionnelle lors de l'évaluation <p>Approche structurée des outils selon la temporalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Phase aiguë (avant 1 mois) : <ul style="list-style-type: none"> ○ PDI : détresse péritraumatique ○ PDEQ : dissociation péritraumatique ○ IES-R : intensité des symptômes de stress ▪ Phase post-traumatique (après 1 mois) : <ul style="list-style-type: none"> ○ PCL-5 : dépistage et suivi du TSPT ▪ Évaluation clinique approfondie : <ul style="list-style-type: none"> ○ CAPS-5 (gold standard) : <ul style="list-style-type: none"> - analyse des critères DSM : intrusion - évitement - altérations cognitives / émotionnelles - hyperactivation ○ importance du repérage temporel et du trauma index 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>→ Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses</p>
Connaître les prises en charge du psychotraumatisme	<p>Thérapies cognitivo-comportementales (TCC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposition en imagination (récit traumatique structuré) ▪ Exposition in vivo (hiérarchie des situations évitées) ▪ Restructuration cognitive ▪ Mécanismes de changement : extinction et réinscription du souvenir dans le passé <p>EMDR :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocole en 8 phases ▪ Désensibilisation et retraitement de l'information ▪ Intégration cognitive et émotionnelle ▪ Balayage corporel <p>Thérapies narratives (NET) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconstruction de la ligne de vie ▪ Mise en cohérence du parcours traumatique <p>Approches de reconsolidation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation du propranolol ▪ Action sur la mémoire émotionnelle ▪ Diminution de la charge affective associée au souvenir <p>Mécanisme central du psychotraumatisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évitement → maintien du trouble <ul style="list-style-type: none"> ○ exposition → correction des apprentissages de peur 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>→ Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses</p>

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notion de cercle vicieux de l'évitement : <ul style="list-style-type: none"> ○ évitement des souvenirs et situations ○ renforcement de la croyance de danger ○ majoration des symptômes <p>Traitements médicamenteux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indications principales ▪ Place dans la stratégie thérapeutique globale ▪ Articulation avec la psychothérapie 	
<p>Travailler les distorsions cognitives liées au trauma</p>	<p>Exposition prolongée en imagination : principes et objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition de l'exposition imaginaire ▪ Rôle de l'exposition dans le traitement émotionnel du trauma ▪ Activation de la mémoire traumatique comme condition du changement ▪ Lien avec le modèle TCC : <ul style="list-style-type: none"> ○ évitement → maintien du trouble ○ exposition → intégration de nouvelles informations <p>Construction du travail d'exposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédaction du script traumatique ▪ Passage d'un souvenir : fragmenté → organisé ▪ Intégration dans le récit : <ul style="list-style-type: none"> ○ pensées - émotions - sensations corporelles ▪ Identification des moments les plus chargés émotionnellement ▪ Réactiver pour transformer (et non éviter) ▪ Travail sur la continuité du récit <p>Mécanismes de changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habituation émotionnelle ▪ Extinction de la réponse de peur ▪ Réinscription du souvenir dans le passé ▪ Diminution de la charge émotionnelle associée 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérientielle Exercice pratique en groupe sur la restructuration cognitive → Échanges sur le retour d'expérience → Questions/réponses</p>
<p>Mettre en œuvre une exposition prolongée en imagination</p>	<p>Exposition in vivo : principes et objectifs thérapeutiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition de l'exposition in vivo ▪ Rôle de l'exposition dans la diminution de l'évitement ▪ Exposition comme levier de modification des croyances de danger (modèle TCC) ▪ Lien avec le modèle : <ul style="list-style-type: none"> ○ évitement → maintien du trouble ○ exposition → correction des apprentissages de peur <p>Construction du protocole d'exposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des situations évitées ▪ Élaboration de la hiérarchie des peurs : <ul style="list-style-type: none"> ○ outil d'évaluation de la détresse ○ outil structurant du traitement ▪ Progression graduée des expositions ▪ Articulation : exposition en imagination / exposition in vivo <p>Conduite clinique de l'exposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planification des expositions ▪ Accompagnement du patient ▪ Ajustement du niveau d'intensité ▪ Difficultés potentielles : <ul style="list-style-type: none"> ○ évitement - abandon 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>Présentation d'exemple de script</p> <p>Vidéo d'une patiente en séance d'exposition</p> <p>Jeux de rôle d'exposition en sous-groupes</p> <p>Vérification de la réalisation correcte des exercices et méthodes par intervenant → Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience + Questions/Réponse</p>

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Cibler la diminution de l'évitement par l'exposition in vivo	<p>Exposition in vivo, principes et mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition et objectifs ▪ Le levier central de diminution de la croyance de danger ▪ Lien avec le modèle TCC : évitement → maintien / exposition → modification <p>Construction du protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des situations évitées ▪ Hiérarchie des peurs comme outil d'évaluation ET de traitement ▪ Progression graduée des expositions ▪ Articulation entre exposition imaginaire et exposition in vivo <p>Conduite clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planification des expositions ▪ Accompagnement du patient ▪ Ajustement du niveau d'intensité ▪ Difficultés potentielles et gestion 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>Jeux de rôle en sous-groupe sur l'exposition in-vivo Les stagiaires jouent successivement le rôle de Praticien / Patient / Observateur pour une intégration des techniques en profondeur.</p> <p>Vérification des acquis par l'intervenant Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience</p>
Identifier les facteurs freinant l'engagement émotionnel	<p>Analyse des freins au processus thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évitement (cognitif, émotionnel, comportemental) ▪ Sur-engagement émotionnel ▪ Sous-engagement / désactivation <p>Stratégies d'ajustement thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Régulation de l'intensité émotionnelle ▪ Ajustement du rythme d'exposition ▪ Positionnement du thérapeute <p>Élargissement de la fenêtre de tolérance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hyperactivation : anxiété, hypervigilance ▪ hypoactivation : dissociation, anesthésie ▪ <p>Dissociation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ repérage des signaux corporels précoces ▪ travail d'intéroception ▪ techniques d'ancrage 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>Retours d'expérience sur les cas cliniques apportés par les stagiaires</p> <p>Jeux de rôle en sous-groupe Les stagiaires jouent successivement le rôle de Praticien / Patient / Observateur pour une intégration des techniques en profondeur.</p> <p>Vérification des acquis par l'intervenant Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience</p>
Comprendre l'apport de la psychomotricité dans la prise en charge du psychotrauma	<p>Modèle psychocorporel du trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ empreinte traumatique primaire / secondaire ▪ désorganisation sensorielle ▪ corps comme déclencheur de reviviscence <p>Exposition psychocorporelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ resensibilisation / désensibilisation ▪ travail sensoriel ciblé ▪ intégration corps – émotion – mémoire <p>Intérêt et objectif thérapeutiques dans la prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> • désensibilisation • rééquilibrage sensoriel • sécurisation du corps • restauration de l'unité psychocorporelle 	<p>Apports théoriques structurés avec diaporama illustré</p> <p>→ Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses</p> <p>Cas cliniques (énorme valeur AO) Victime de viol : anesthésie / hypertonie / impossibilité de positions Attentats : dissociation + perte d'énergie</p> <p>Exemples concrets Travail sur positions corporelles (DV, DD...) Stimulation sensorielle (balles, poids...) Réappropriation du corps</p>
Bilan	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>



Validation

La formation s'inscrit dans une démarche **multidisciplinaire et intégrative**, articulée autour de trois axes complémentaires :

- le développement de **compétences opérationnelles** ;
- l'appropriation d'une **boîte à outils cliniques** ;
- l'acquisition d'un **savoir-faire expérimentiel** directement mobilisable en pratique.

Validation à l'issue de chaque module

À l'issue de chaque module du Cycles, le stagiaire reçoit un **Certificat de réalisation d'action de formation**, sous réserve de son assiduité.

Ce certificat mentionne les éléments clés de la formation :

- l'intitulé du module ;
- la durée ;
- le(s) intervenant(s) ;
- l'objectif pédagogique principal.

En complément, une **Attestation de formation** peut être délivrée, sous réserve de satisfaire aux **modalités d'évaluation prévues**, notamment au travers des questionnaires de début et de fin de formation.

Validation à l'issue du Cycle complet

À l'issue du Cycle complet, le stagiaire reçoit un Certificat de réalisation global, sous réserve de son assiduité à l'ensemble des modules suivis.

Ce document récapitule :

- les modules suivis ;
- leurs dates ;
- les intervenants associés.

Une **Attestation de formation globale** peut également être délivrée, sous réserve de la validation des critères d'évaluation du parcours, appréciés à partir des questionnaires de début et de fin de chaque module.



Reconnaissance

SYMBIOFI est un organisme de formation :

- enregistré sous le numéro **31 59 06883 59** auprès du Préfet de région Hauts-de-France ;
- certifié **QUALIOPi**, au titre des actions de formation ;
- habilité à dispenser des actions de formation relevant de l'**ANDPC**.





Les + de la formation

APPUI HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Cette formation s'inscrit dans une dynamique hospitalo-universitaire et s'appuie sur l'expertise du **Centre Régional du Psychotraumatisme des Hauts-de-France au CHU de Lille**, acteur de référence dans la prise en charge des troubles psychotraumatiques.



Elle bénéficie de l'expérience clinique de **praticiens hospitaliers** - médecins psychiatres, psychologues et psychomotricienne - intervenant quotidiennement auprès de patients confrontés à des situations de psychotrauma aigu, complexe ou chronique.



L'approche pédagogique proposée repose ainsi sur **des pratiques cliniques actualisées**, directement issues du terrain hospitalier, des consultations spécialisées en psychotraumatologie et des dispositifs de prise en charge d'urgence médico-psychologique.

EXPERTISE CLINIQUE ET SAVOIR-FAIRE EXPÉRIENTIEL

La formation est :

- conçue et animée par une **équipe pluridisciplinaire d'intervenants experts** - médecins psychiatres, psychologues et psychomotricienne - disposant d'une expérience clinique et pédagogique reconnue dans le domaine du **psychotraumatisme**, de l'intervention de crise et des **thérapies centrées trauma** ;
- centrée sur l'acquisition de **repères cliniques concrets et immédiatement mobilisables**, permettant d'améliorer le repérage des manifestations psychotraumatiques, l'analyse des situations complexes et l'ajustement des modalités d'intervention ;
- structurée autour d'une **pédagogie active et expérientielle**, alternant apports théoriques actualisés, études de cas, mises en situation, jeux de rôle et entraînements pratiques afin de favoriser l'intégration progressive des outils thérapeutiques ;
- orientée vers le **transfert direct dans la pratique professionnelle**, notamment à travers le travail sur des situations cliniques inspirées des réalités rencontrées sur le terrain hospitalier et ambulatoire
- proposée en **groupes restreints**, afin de favoriser les échanges multidisciplinaires, l'implication des participants et l'analyse approfondie des pratiques professionnelles.



SUPPORTS

Les stagiaires bénéficient de **supports pédagogiques téléchargeables**, facilitant :

- la **révision des contenus**,
- la **structuration des pratiques**,
- la **réutilisation des outils en situation professionnelle**.

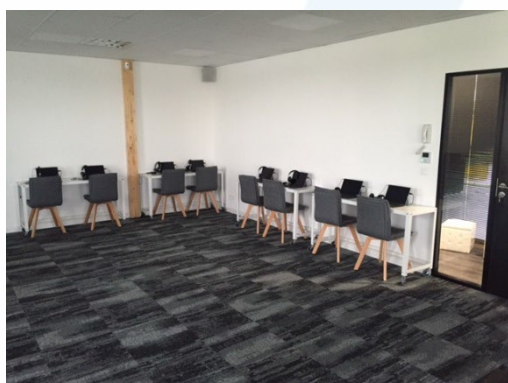
PLATEAU TECHNIQUE

Symbiofi dispose d'un **plateau technique de formation de 240 m²**, situé au cœur du **CHRU de Lille**, permettant :

- une **articulation optimale entre apports théoriques et mises en pratique**
- des **conditions d'apprentissage favorisant l'immersion clinique**
- un **cadre propice aux échanges entre professionnels**

Pensé pour répondre aux exigences pédagogiques, cet espace est structuré en **plusieurs zones complémentaires** :

- espace de formation théorique ;
- espace de mise en pratique et d'expérimentation ;
- espace de convivialité et de restauration.





SymbioCenter® : une extension clinique de la formation

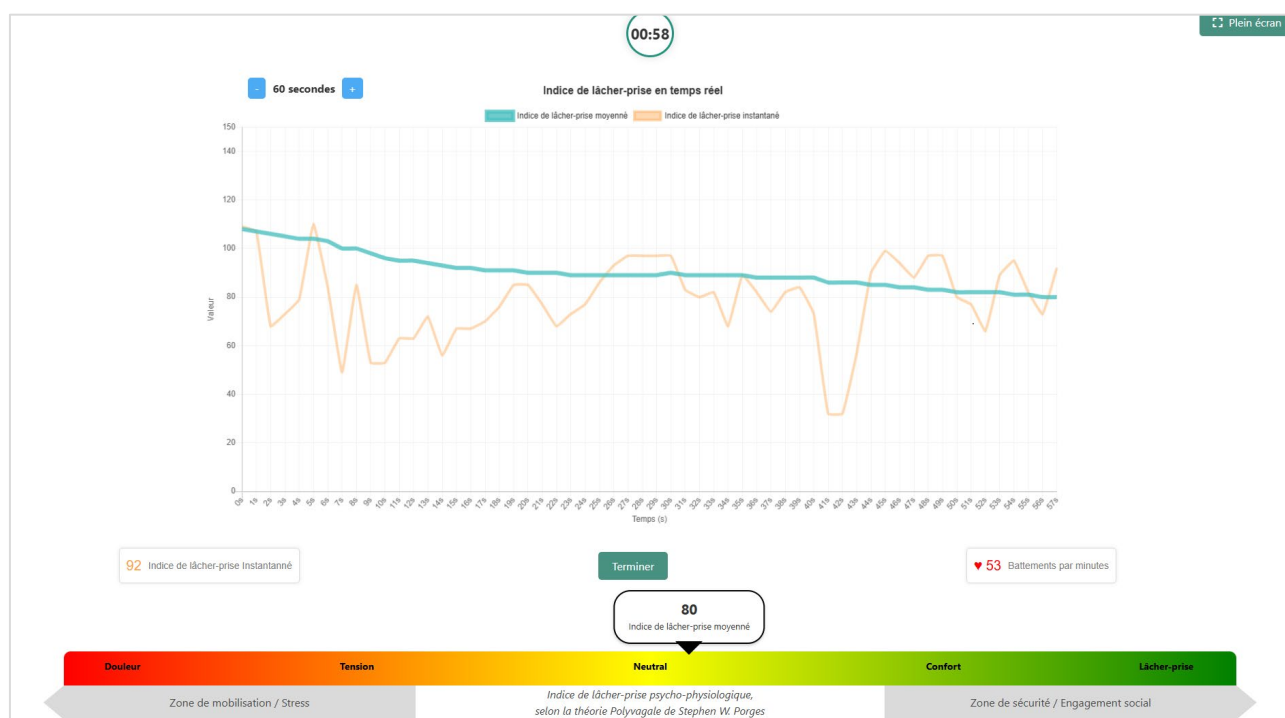
Dans une logique de continuité entre formation et pratique, Symbiofi propose un accès de 30 jours à la plateforme **SymbioCenter®**, solution digitale dédiée à l'accompagnement en santé mentale.

Elle permet aux professionnels de **structurer leurs accompagnements, individualiser les parcours et assurer un suivi entre les séances**, facilitant ainsi l'intégration concrète d'outils de repérage et de prise en charge.



Une approche structurée en 4 étapes

- **Évaluer** : repérer les problématiques à l'aide d'échelles validées
- **Monitorer** : objectiver certains états internes (biofeedback)
- **Accompagner** : proposer des programmes et exercices adaptés
- **Suivre** : analyser l'évolution et ajuster les prises en charge





Programmes

AGIR sur l'AUTO-CRITIQUE et la HONTE

Cliquer pour ouvrir

PROGRAMME SÉLECTIONNÉ

AGIR sur la DÉPRESSION

X Fermer

< ● ● ● ● ● >

Séance 1	S'auto-évaluer en début	●	1 exercices
Séance 2	Comprendre et se détendre	● ● ● ● ● ● ●	7 exercices
Séance 3	Trier et se détacher	● ● ● ● ● ●	6 exercices
Séance 4	Se programmer un avenir attirant	● ● ● ● ●	5 exercices
Séance 5	Intégrer et accepter pour mieux consolider	● ● ● ● ●	5 exercices
Séance 6	S'auto-évaluer en fin	●	1 exercices

Des outils directement mobilisables

La plateforme propose :

- échelles d'évaluation validées
- indicateurs physiologiques (biofeedback)
- programmes et exercices utilisables en séance et inter-séances

Elle permet de :

- renforcer l'alliance thérapeutique
- favoriser l'engagement du patient
- suivre et objectiver les évolutions

Un cadre fiable et sécurisé

- protocoles validés cliniquement
- collaborations hospitalo-universitaires (CHU de Lille)
- hébergement sécurisé des données de santé (HDS)

