



Psychopraticien(ne) à orientation cognitivo-comportementale, émotionnelle et corporelle

*Parcours fondamental
Acquérir les compétences cliniques,
relationnelles et thérapeutiques
pour construire sa pratique professionnelle*

Formation ouverte en présentiel/distanciel
43 jours



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

Présentation et philosophie du parcours fondamental

Le **Parcours fondamental Psychopraticien(ne) à orientation cognitivo-comportementale, émotionnelle et corporelle** propose une formation **structurée, progressive et intégrative**, destinée à développer les compétences nécessaires à la construction d'une pratique professionnelle d'accompagnement de la souffrance psychologique.

L'accompagnement des difficultés psychologiques, émotionnelles et comportementales nécessite une **formation rigoureuse**, associant la compréhension du fonctionnement psychique, le développement des compétences relationnelles et l'appropriation de méthodes d'intervention adaptées.

Dans cette perspective, Symbiofi propose un parcours de **43 jours**, organisé autour de **quatre champs de compétences complémentaires** :

- **la pratique professionnelle et le métier du thérapeute**, pour construire un cadre d'exercice et développer une posture relationnelle adaptée ;
- **les psychopathologies et la psychosomatique**, pour comprendre et repérer les principales manifestations de la souffrance psychique ;
- **les thérapies psychocorporelles**, pour mobiliser les interactions entre corps, émotions et fonctionnement psychologique ;
- **les thérapies cognitives, comportementales et émotionnelles (TCCÉ)**, pour comprendre les processus psychologiques et intégrer des stratégies d'intervention adaptées.

Cette organisation vise à permettre aux professionnels de **développer une pratique cohérente**, en articulant les connaissances cliniques, la qualité de la relation thérapeutique et les différentes approches d'accompagnement.

UNE APPROCHE INTÉGRATIVE ET PROFESSIONNALISANTE

La diversité des approches thérapeutiques contemporaines constitue une richesse, mais leur utilisation nécessite des **repères théoriques, cliniques et méthodologiques** permettant d'éviter une simple juxtaposition de techniques.

Le parcours fondamental repose ainsi sur une démarche à la fois :

- **scientifique et clinique**, en privilégiant des modèles et des méthodes étayés par la recherche et l'expérience professionnelle ;
- **intégrative**, en favorisant l'articulation des approches cognitives, comportementales, émotionnelles et corporelles ;
- **progressive**, en permettant l'acquisition et l'appropriation des compétences au fil des modules ;
- **professionnalisante**, en associant les apprentissages à la construction d'une posture, d'un cadre d'exercice et d'un projet professionnel.

La formation s'appuie sur l'expertise d'une **équipe pluridisciplinaire de médecins et psychologues**, disposant d'une expérience clinique et pédagogique dans leurs domaines d'intervention.

APPROCHE PÉDAGOGIQUE ET CONSTRUCTION DES COMPÉTENCES

La pédagogie privilégie une **articulation entre connaissances théoriques, situations cliniques, expérimentation et mise en pratique**.

Les enseignements alternent notamment :

- **apports théoriques et cliniques**, pour comprendre les modèles, les mécanismes psychologiques et les principes d'intervention ;
- **vignettes et études de cas**, pour développer les capacités d'analyse et d'adaptation aux situations rencontrées ;
- **exercices expérientiels**, pour découvrir et éprouver les techniques cognitives, comportementales, émotionnelles et psychocorporelles ;
- **mises en situation et jeux de rôle**, pour développer les compétences relationnelles et les savoir-faire d'accompagnement ;
- **échanges et analyses de pratiques**, pour favoriser la réflexion sur la posture professionnelle et l'intégration des apprentissages.

Cette démarche vise à dépasser la seule acquisition de connaissances pour favoriser **l'appropriation des méthodes, leur articulation et leur transfert dans la pratique professionnelle**.

ORGANISATION ET ACCOMPAGNEMENT DU PARCOURS

Le **Parcours fondamental comprend 17 modules, répartis sur 43 jours de formation**, permettant de construire progressivement les compétences cliniques, relationnelles et thérapeutiques nécessaires à l'exercice professionnel.

Son organisation modulaire permet aux participants de **planifier leur formation dans le temps**, tout en conservant la cohérence des quatre champs de compétences.

Le parcours intègre également un **accompagnement pédagogique individualisé**, destiné à soutenir la réflexion sur le projet professionnel, l'acquisition des compétences et leur mobilisation dans la pratique.

APPROFONDISSEMENT

À l'issue du parcours fondamental, les professionnels qui souhaitent élargir leurs méthodes d'intervention peuvent poursuivre leur formation au sein du **Parcours d'approfondissement Psychopraticien(ne)**, proposant **quatre spécialisations optionnelles, indépendantes et cumulables**.

A qui s'adresse la formation ?

La formation de Psychopraticien(ne) à orientation cognitivo-comportementale, émotionnelle et corporelle s'adresse à un large public de professionnels et de futurs professionnels, souhaitant intégrer des approches thérapeutiques non médicamenteuses, validées et structurées.

Elle permet de :

- découvrir et acquérir des outils cliniques reconnus en santé mentale ;
- développer des compétences en prévention, accompagnement et régulation émotionnelle ;
- intervenir dans un cadre éthique et déontologique, encadré par une équipe de médecins et de psychologues.

Professionnels de santé (non « psys »)

La formation est particulièrement adaptée aux professionnels de santé souhaitant **intégrer une dimension psychologique et émotionnelle dans leur pratique de soin**, afin d'améliorer la prise en charge globale des patients :

- médecins (généralistes, du sport, du travail) ;
- infirmier(e)s (toutes spécialités, y compris pratique avancée) ;
- masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes ;
- orthophonistes, psychomotricien(ne)s, ergothérapeutes ;
- sages-femmes, diététicien(ne)s ;
- aides-soignant(e)s, cadres de santé ;
- étudiant(e)s dans ces disciplines.

Professionnels du champ social

La formation permet aux professionnels du champ social de **mieux comprendre les dimensions psychologiques et émotionnelles des publics accompagnés**, et d'adapter leurs modalités d'intervention :

- éducateurs(trices) spécialisé(e)s ;
- moniteurs(trices)-éducateurs(trices) ;
- conseillers(ères) conjugaux ;
- acteurs de l'accompagnement social.

Professionnels de l'accompagnement (non réglementés)

La formation constitue un **socle structurant et professionnalisant**, permettant de consolider les pratiques existantes et de les inscrire dans un cadre rigoureux et cohérent :

- sophrologues, relaxologues, réflexologues ;
- hypnothérapeutes, sexothérapeutes, art-thérapeutes, gestalt-thérapeutes ;
- coachs de vie, préparateurs mentaux.

Professionnels du travail et de la prévention

La formation permet d'intégrer des **outils concrets de compréhension et de régulation des facteurs psychosociaux**, utiles dans les démarches de prévention et d'accompagnement en milieu professionnel.

- intervenant(e)s en prévention des risques professionnels (IPRP) ;
- professionnel(le)s de la QVT et des RPS ;
- coachs professionnels ;
- formateurs(trices) et consultant(e)s.

Personnes en reconversion professionnelle

La formation s'adresse également aux personnes souhaitant s'engager dans un **projet structuré de reconversion vers les métiers de l'aide et de l'accompagnement**, en leur apportant un cadre solide et professionnalisant.

Un **entretien préalable** est réalisé afin de valider la cohérence du projet et l'adéquation avec les exigences du parcours.

Objectif du parcours fondamental

Développer les compétences cliniques, relationnelles et thérapeutiques nécessaires à la construction d'une pratique de psychopraticien structurée, intégrative et responsable.

Conseils et positionnement du parcours

L'objectif du parcours de Psychopraticien(ne) à orientation cognitivo-comportementale, émotionnelle et corporelle est d'accompagner le stagiaire dans la **construction de bases solides, structurées et intégratives**, au sein d'un cadre rigoureux, inspiré des références **hospitalo-universitaires**.

Cette formation vise à permettre une appropriation progressive des outils issus des approches cognitivo-comportementales, émotionnelles et corporelles, dans une logique à la fois **pratique, clinique et transdiagnostique**.

Une formation fondatrice, inscrite dans un processus au long cours

La formation constitue un **socle essentiel de connaissances et de compétences**, indispensable pour débiter une pratique d'accompagnement thérapeutique.

Ce parcours constitue une première étape de professionnalisation, qui doit s'inscrire dans une démarche continue de formation, de pratique accompagnée, de réflexion personnelle et de supervision.

Dans cette perspective, le stagiaire sera amené, dans un second temps, à :

- approfondir certains champs cliniques spécifiques ;
- se spécialiser progressivement sur certaines approches ou outils ;
- identifier et développer ses **outils socles**, c'est-à-dire les techniques avec lesquelles il construit sa pratique et son expertise.

Une formation qui implique une posture active et autonome

La formation repose sur une **implication active du stagiaire**, qui doit développer sa capacité à piloter son propre apprentissage.

Cette autonomie constitue une compétence centrale du futur praticien et se déploie notamment :

- à travers un **travail personnel régulier** : lectures complémentaires, entraînements pratiques, mises en situation, travaux d'analyse ;
- par la réalisation de **stages pratiques** (associations, institutions de santé, cabinets libéraux), que le stagiaire est invité à rechercher activement afin de confronter les apports théoriques à la réalité du terrain ;
- par l'engagement dans des **espaces de supervision**, le plus souvent extérieurs à la formation, permettant de soutenir à la fois la pratique clinique et la posture professionnelle.

Une distinction claire entre formation et travail thérapeutique personnel

La formation ne constitue pas un espace de thérapie personnelle. Un travail réflexif sur son propre fonctionnement, éventuellement accompagné d'une démarche thérapeutique personnelle, constitue une dimension importante du développement de la posture professionnelle et de la capacité à reconnaître ses limites.

Dispositif d'accompagnement pédagogique et professionnel

Le stagiaire psychopraticien est pleinement acteur de sa formation. Il développe, tout au long du parcours, des connaissances et des compétences qu'il pourra mobiliser, renforcer et ajuster en fonction de sa pratique clinique et de son projet professionnel.

Afin de soutenir cette dynamique, Symbiofi met en place **un dispositif structuré d'accompagnement pédagogique et professionnel**, visant un triple objectif : accueillir, accompagner et faire évoluer le stagiaire, tant dans ses apprentissages que dans son positionnement professionnel.

Ce dispositif repose sur :

- un suivi pédagogique formalisé, jalonnant les étapes clés du parcours ;
- la disponibilité continue de l'équipe pédagogique ;
- un dispositif de soutien psychologique complémentaire, mobilisable en fonction des besoins du stagiaire.

SUIVI PÉDAGOGIQUE STRUCTURÉ

Le suivi du stagiaire s'inscrit dans une logique de progression, de personnalisation des parcours et d'amélioration continue.

Positionnement en début de parcours

En début de formation, un temps de positionnement permet :

- d'identifier les pré-acquis du stagiaire ;
- de préciser ses objectifs professionnels ;
- de situer la formation dans son parcours global ;
- de l'engager dans une dynamique de développement professionnel actif.

Suivi de mi-parcours

Le suivi de mi-parcours est réalisé au moyen d'un questionnaire formalisé, permettant de :

- évaluer l'atteinte progressive des objectifs pédagogiques ;
- identifier les difficultés éventuelles et les ajustements nécessaires ;
- apprécier l'évolution du projet professionnel du stagiaire ;
- déterminer les besoins en accompagnement ou en ressources complémentaires.

Ce temps constitue un moment clé d'ajustement et de régulation du parcours.

Évaluation de fin de parcours

L'évaluation de fin de parcours est également réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré, permettant de :

- apprécier les connaissances et compétences développées au cours du parcours, en complément des évaluations réalisées dans chaque module
- analyser le niveau d'atteinte des objectifs initiaux ;

- recueillir l'appréciation du stagiaire sur la formation (contenus, modalités, organisation) ;
- identifier les perspectives d'évolution et les besoins complémentaires en formation.

Les résultats de cette évaluation s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue des actions de formation.

DISPONIBILITÉ DE L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

En complément de ces temps formalisés, l'équipe pédagogique Symbiofi reste disponible tout au long du parcours.

À la demande du stagiaire, ou sur proposition de l'équipe, des temps d'échange complémentaires peuvent être organisés :

- en présentiel ou en distanciel ;
- en individuel ;
- en fonction des besoins spécifiques rencontrés.

Cet accompagnement vise à garantir un suivi personnalisé, au plus près des réalités cliniques et professionnelles du stagiaire.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Le parcours de formation peut amener le stagiaire à engager un travail sur soi, inhérent à certaines approches cliniques enseignées. Il est recommandé d'avoir initié une démarche réflexive personnelle ou thérapeutique.

Dans ce cadre, Symbiofi propose l'intervention d'un professionnel ressource psychologique, médecin et psychothérapeute, pouvant être mobilisé en cas de besoin.

Le Docteur Alexandra Bègue, médecin et psychothérapeute agréée ARS, peut intervenir auprès des stagiaires, à leur demande et sous couvert de Symbiofi, selon plusieurs modalités :

En collectif (pris en charge par Symbiofi)

- groupes de parole ;
- espaces d'élaboration autour des vécus de formation.

En individuel (pris en charge par le stagiaire)

- niveau 1 : soutien téléphonique ;
- niveau 2 : téléconsultation ;
- niveau 3 : consultation en cabinet.

Ce dispositif vise à garantir un cadre sécurisant, respectueux des enjeux personnels mobilisés dans le cadre de la formation.

Modules du parcours fondamental :

Acquérir les compétences cliniques, relationnelles et thérapeutiques pour construire sa pratique professionnelle 43 jours

Le **Parcours fondamental Psychopraticien(ne)** réunit les enseignements **théoriques, cliniques, expérientiels et méthodologiques** nécessaires à la construction d'une **pratique d'accompagnement structurée, intégrative et responsable**, à orientation cognitivo-comportementale, émotionnelle et corporelle.

Organisé autour de **quatre champs de compétences complémentaires**, il permet d'acquérir progressivement les **repères, méthodes et savoir-faire** nécessaires pour **construire son cadre d'exercice et sa posture professionnelle, comprendre et repérer les troubles psychiques, mobiliser les approches psychocorporelles et intégrer les stratégies cognitives, comportementales et émotionnelles** dans l'accompagnement de la souffrance psychologique.

Pratique professionnelle et métier du thérapeute - 9 jours

Construire un cadre d'exercice professionnel structuré, développer une posture thérapeutique ajustée et acquérir les compétences relationnelles nécessaires à l'établissement d'une alliance de qualité et à l'accompagnement du changement.

Cadre, alliance et présence thérapeutiques : légitimer et sécuriser sa pratique	3 jours	Présentiel ou Distanciel
Installation libérale et développement de son activité : créer, structurer et pérenniser son activité professionnelle	3 jours	Présentiel ou Distanciel
Entretien motivationnel, niveau 1 : renforcer la motivation et lever l'ambivalence	3 jours	Présentiel ou Distanciel

Psychopathologies - 12 jours

Acquérir les repères psychopathologiques nécessaires pour comprendre les principaux troubles psychiques, identifier leurs manifestations cliniques et adapter sa posture d'accompagnement aux problématiques rencontrées.

Troubles psychiques : comprendre, repérer et structurer les grandes organisations psychopathologiques	2 jours	Présentiel
Troubles anxieux : comprendre, repérer et accompagner	2 jours	Présentiel ou Distanciel

Troubles dépressifs et de l'humeur : <i>comprendre, repérer et accompagner</i>	2 jours	Présentiel ou Distanciel
Troubles addictifs : <i>comprendre, repérer et accompagner</i>	2 jours	Présentiel ou Distanciel
Troubles du sommeil : <i>comprendre, repérer et accompagner</i>	2 jours	Présentiel ou Distanciel
Troubles du comportement alimentaire : <i>comprendre, repérer et accompagner</i>	2 jours	Présentiel ou Distanciel

Thérapies psychocorporelles - 12 jours

Comprendre les interactions entre corps, émotions et fonctionnement psychologique, expérimenter les principales techniques de régulation psychocorporelle et apprendre à les mobiliser dans une démarche d'accompagnement adaptée.

Relaxation et régulation émotionnelle : <i>réguler et stabiliser les états émotionnels par les approches psychocorporelles</i>	3 jours	Présentiel ou Distanciel
Méditation pleine conscience, niveau 1 : <i>cultiver la présence et transformer la relation aux pensées et aux émotions</i>	3 jours	Présentiel ou Distanciel
Sophrologie pratique : <i>développer la conscience corporelle et mobiliser les capacités d'adaptation</i>	3 jours	Présentiel ou Distanciel
Auto-hypnose et hypnose orientée ressources : <i>agir sur les perceptions et l'expérience émotionnelle</i>	3 jours	Présentiel ou Distanciel

Thérapies cognitives, comportementales et émotionnelles (TCCÉ) - 10 jours

Acquérir les modèles et outils fondamentaux des TCCÉ pour comprendre les interactions entre pensées, émotions et comportements et mobiliser des stratégies cognitives, comportementales et émotionnelles favorisant le changement psychologique.

TCC, les fondements et l'analyse fonctionnelle : <i>comprendre les TCC et mettre en oeuvre l'entretien d'évaluation</i>	2 jours	Présentiel ou Distanciel
Stress et émotions en TCCÉ : <i>comprendre, évaluer et réguler avec les outils cognitifs, comportementaux et émotionnels</i>	3 jours	Présentiel ou Distanciel
Ruminations mentales et inquiétudes : <i>agir sur les pensées répétitives négatives avec les outils TCCÉ</i>	2 jours	Présentiel ou Distanciel
Restructuration cognitive et psychoéducation en TCCÉ : <i>repérer, expliquer et modifier les cognitions dysfonctionnelles</i>	3 jours	Présentiel ou Distanciel

Pratique professionnelle et métier du thérapeute

3 modules fondamentaux

Objectif principal

Développer une alliance thérapeutique authentique et sécurisante, soutenue par un cadre clinique stable et une présence ajustée, afin de renforcer la qualité des prises en charge et prévenir l'usure professionnelle

Intervenante

Eugénie DE HASPE, psychologue clinicienne

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
----------------	---	---------------

Jour 1 : fondements de l'alliance thérapeutique, écoute active et lecture clinique

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Comprendre les fondements de la présence clinique et de la relation thérapeutique	Définition de la présence clinique . Attitude interne ; . Qualité relationnelle . Présence incarnée . Empathie . Authenticité Comparatif inter-référentiels : . L'Observateur (Psychanalyse) . Le Facilitateur (Humanisme) . Le Co-chercheur (TCCE) . Invariants cliniques : <i>Cadre, Alliance, Triple observation (patient/relation/soignant)</i>	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Illustration clinique : Comparatif des postures selon les courants. Dynamique collective d'échanges sur la pratique actuelle des participants
Pratiquer l'écoute active	Les 3 attitudes fondamentales (Rogers) : . Empathie . Regard positif inconditionnel . Congruence. Techniques d'entretien - Les 4R (Cungi) : . Reformulation (écho, miroir, synthèse) . Recontextualisation . Renforcement et résumé	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré → Échanges réflexifs Atelier : "Écoute Active - 4R" . Exercice d'entraînement en groupe aux techniques d'entretien (Participant "patient" vs "Thérapeute collectif") pour expérimenter la présence pure et l'inhibition du conseil → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Identifier les biais de projection	Formulation d'alternatives empathiques bienveillantes Mécanismes de projection du praticien . Pourquoi le cerveau "remplit les trous" : <i>Schémas précoces et biais cognitifs du thérapeute.</i> . Transfert et contre-transfert	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Animation : "Le cerveau invente" . Récit projectif analyse des projections erronées des participants (Révélation pédagogique). → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Repérer les schémas, les stratégies et modes protecteurs en séance	Théorie des Schémas (Young) . Définition du schéma et besoins affectifs fondamentaux . Les Schémas Inconditionnels Précoces Inadaptés Mécanisme en jeu . L'Enfant Vulnérable vs le Mode Protecteur.	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Atelier : "Retrouvons Schémas" . Jeu de mémoire collectif → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
		Atelier : "Voir l'enfant vulnérable" . Analyse des 12 "phrases chocs" en séance (ex: attaque sur le temps, soupçon de vénalité). . En groupe, puis en binômes. → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages

Jour 2 : régulation émotionnelle, légitimité clinique et dynamiques relationnelles

Comprendre la neurophysiologie de la régulation émotionnelle et de l'alliance	Théorie Polyvagale (Porges) appliquée . Les 3 circuits du SNA : <i>Engagement social (Vagal Ventral),</i> <i>Fuite/Combat (Sympathique),</i> <i>Immobilisation/Effondrement (Vagal Dorsal)</i> . La Neuroception : <i>Détection inconsciente de la sécurité et la Corégulation</i> La co-régulation physiologique . L'alliance <i>L'ancrage du praticien comme outil de soin</i>	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Expérimenter l'activation de son système sympathique et cartographie individuelle des patients susceptibles d'être des déclencheurs Atelier : "Le thérapeute régulé" . Jeux de rôles sur un texte fixe joué selon 3 états (Dorsal/Resigné, Sympathique Fuite/Panique, Sympathique Combat/Attaque) . Démonstration sur le maintien de l'ancrage Ventral face à différents états du SNA → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Maîtriser les fondements théoriques du concept d'"Alliance"	Les 3 stratégies de survie (Modes) . Soumission . Évitement . Contre-attaque Modèles de l'Alliance . Bordin (Lien/Buts/Tâches), . Bowlby (Attachement), . Deci & Ryan (Autodétermination) . Technique de régulation . Défusion cognitive (ACT) . Auto-régulation.	Atelier : "Scénettes cliniques" . Jeux de rôles sur patients déclencheurs : "Le Patient Expert", "Le Festival de l'Angoisse", "Le Oui mais...", "Le Testeur de Limites" Atelier : "Auto-régulation" . Mise en binôme pour expérimentation de situations déclenchantes en séance, et exercice immédiat d'auto-régulation pour maintenir une écoute active et permettre la co-régulation . Entraînement à la défusion : "J'ai la pensée que je suis incompetent" . → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Renforcer sa légitimité professionnelle et ajuster sa présence en séance	Légitimité du Thérapeute . Déconstruction du syndrome de l'imposteur Études de Lambert . Poids de l'alliance (30%) vs technique (15%) . Retour sur les 3 missions fondamentales . Écoute Active . Alliance . Cadre .	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Réflexions sur les 3 missions fondamentales (Écoute Active, Alliance, Cadre)

Jour 3 : cadre thérapeutique, situations limites et prévention de l'usure professionnelle

Maintenir un cadre thérapeutique et déontologique	Le Cadre thérapeutique comme repère de sécurité et de stabilité . Prévisibilité . Constance. . Contenance Les 6 piliers de la Déontologie . Droits fondamentaux . Secret professionnel . Compétence, . Responsabilité . Rigueur . Intégrité La "Safe Place" . Temps . Argent . Lieu	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Atelier : "Débat Mouvant" . 10 postulats sur le cadre (cadeaux, pleurs, toucher, silences, SMS) pour explorer la flexibilité clinique → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Réagir aux attaques du cadre et situations limites	Analyse des "Attaques du Cadre" . À distance : <i>SMS de nuit, invitations réseaux sociaux, appels tiers, menaces suicidaires</i> . En présentiel <i>Oubli de paiement, cadeaux directs, inversion des rôles, rencontre fortuite.</i>	Atelier : "Tenir son cadre" Analyse de 12 cas concrets et entraînement à la réponse adaptée et fonctionnelle. → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Prévenir l'usure professionnelle	Écologie du Thérapeute . Fatigue de compassion . Burn-out . Trauma vicariant Stratégies de protection . Supervision . Intervision . Psychothérapie personnelle	Atelier : "Auto-régulation" . Techniques d'auto-régulation préventives et express pour le thérapeute → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages
Bilan	Table ronde Evaluation 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

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Apprendre le style clinique de l'entretien motivationnel de façon à développer ses capacités professionnelles de renforcer la motivation de son patient et son engagement en faveur d'un changement de comportement.

Intervenant

Émeric LANGUÉRAND, psychologue clinicien

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
Comprendre l'esprit et les principes de l'entretien motivationnel	Définitions Les impasses relationnelles L'esprit et les principes de l'Entretien motivationnel Partenariat Acceptation Évocation Compassion	Apports théoriques et diaporama illustré avec les 3 définitions de l'EM Exercices : - en groupe sur une situation clinique - un exemple d'entretien en binôme - en trinôme sur les regrets → Débriefing collectif des exercices en grand groupe → Questions – réponses en grand group
Engager la relation	Les outils et les compétences relationnelles de l'EM : OuVER Question O uverte V : V alorisation E : É coute empathique (reflet) R : R ésumé •Engagement et désengagement •Les questions •L'écoute réflexive •Les valorisations •Les résumés Les outils et les compétences relationnelles de l'EM : le partage d'information Les pièges Les principes Les stratégies Les outils et les compétences relationnelles de l'EM : OuVER Pratiquer l'écoute réflexive Les différents reflets et niveaux de reflets Guider l'entretien avec OuVer	Apports théoriques et diaporama illustré Exercices : - en grand groupe sur les différents modes de questionnement à partir de d'exemples cliniques - en trinôme sur la pratique de l'écoute - en binôme d'écoute non verbale - en sous-groupe sur la mise en pratique des principes de la valorisation Jeu de rôle collectif autour d'un cas clinique de mise en application des compétences → Questions – réponses en grand groupe Exercice en petits groupes d'entraînement à l'utilisation des reflets à partir d'exemples cliniques Jeu de rôle en grand groupe sur l'utilisation des reflets dans une situation clinique → Questions – réponses en grand groupe

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Se focaliser sur un objectif commun	Pourquoi et comment focaliser en entretien motivationnel Les différents objectifs réalistes et atteignables à articuler Agenda et orientation : les différentes situations possibles Éthique et objectifs de changement Les limites de l'utilisation de l'EM	Brainstorming en grand groupe sur les objectifs et leurs différences Jeu de rôle structuré sur l'exploration des objectifs en binôme → Débriefing collectif grand groupe Jeu de rôle collectif autour d'un cas clinique sur la centration sur un objectif de mise en application des compétences → Questions – réponses en grand groupe
Rouler avec la dissension / discorde et résoudre l'ambivalence du changement	La discorde Comprendre les manifestations de la discorde Eviter les pièges favorisant la discorde Danser avec la discorde L'ambivalence du changement Explorer l'ambivalence en cherchant à faire sortir du discours un changement : discours-changement et discours-maintien Comprendre le vécu : croyances, représentations, connaissances, expériences antérieures Pratiquer l'écoute réflexive face à l'ambivalence au changement	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Brainstorming à partir d'un enregistrement d'entretien sur l'identification des facteurs de discorde et de ses manifestations Exercices en sous-groupe sur la gestion de la discorde à partir de situations cliniques Jeu de rôle en grand groupe sur l'alliance, la collaboration et la discorde → Débriefing collectif en grand groupe Exercice en petits groupes sur les différentes réponses de à l'ambivalence à partir de d'exemples cliniques → Questions – réponses en grand groupe
Favoriser l'évocation du changement et le discours changement	Les différentes catégories de discours-changement Discours-changement et engagement du changement Reconnaître et favoriser le discours-changement De l'évocation à la planification Intégrer l'EM dans sa pratique	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Repérage en grand groupe des différents types de discours à partir d'un enregistrement d'entretien → Débriefing collectif grand groupe Jeux de rôle en trinôme autour de situations cliniques avec mise en application des compétences et pratique de stratégies en faveur du discours-changement
Bilan	Table ronde Evaluation 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

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Préparer les étapes de l'installation en libérale et du développement de l'activité et penser et déployer sa communication de façon stratégique et efficace.

Intervenant

Eugénie DE HASPE, psychologue clinicienne

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
Anticiper les étapes de la création d'entreprise et maîtriser les obligations lors de l'installation libérale	La création du numéro de SIRET <i>Connaître les sites officiels et reconnaître les arnaques à éviter.</i> Le choix du lieu d'installation <i>Découvrir les différentes solutions pour ouvrir son cabinet. Comprendre les notions de siège social et domiciliation</i> Les coûts de l'installation <i>Anticiper les frais de création, taxes et investissements.</i> Les obligations du Micro-entrepreneur <i>Saisir les obligations légales et s'y préparer. Comment et quand payer ses cotisations sociales.</i> Les droits et devoir des activités règlementées	Apports théoriques et diaporama illustré Réflexion collective et individuelle Questions / Réponses
Définir son positionnement stratégique	Le positionnement stratégique : Être identifié et différencié Devenir la personne à contacter en cas de problème. Comprendre l'importance de la différenciation pour sortir de la concurrence. Comprendre la valeur de l'identification pour devenir connu et reconnu.	Apports théoriques et diaporama illustré Questions / Réponses
Trouver des clients/patients en étudiant l'écosystème de sa cible	La cible : le type de patient avec lequel on souhaite travailler <i>Comprendre l'intérêt de définir « l'avatar du Client Idéal ».</i> Attirer à soi ce type de patients <i>Trouver comment et où trouver ses patients. Apprendre à se rendre visible et accessible.</i>	Exercice collectif avec outil pédagogique spécifique Réflexion collective et individuelle Questions / Réponses
Définir des actions de communication rentables, efficaces et les prioriser	Les actions de communication les plus efficaces. <i>Créer son réseau professionnel et convaincre des prescripteurs. Définir sa zone de chalandise et les lieux de prospection. Être visible et accessible sur internet. Plateformes de réservation en ligne et annuaires de thérapeutes.</i> Hiérarchiser et prioriser ses actions de communication. Les voies de communication rentables. <i>Savoir identifier la pertinence et rentabilité de chaque action.</i>	Exercice collectif avec outil pédagogique spécifique Réflexion collective et individuelle Questions / Réponses

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Établir un rétroplanning stratégique et confortable	Les missions du chef d'entreprise <i>Identifier les missions du chef d'entreprise-commercial.</i> <i>Identifier les missions du psychothérapeute / psychopraticien.</i> <i>Identifier les missions du chef d'entreprise-administrateur.</i> Le rétroplanning pré-crédation et l'organisation post-crédation Gestion des priorités, en accord avec ses objectifs personnels	Réflexion collective type « brainstorming » Utilisations de ressources pédagogiques Échanges en groupe Questions / Réponses
Apprendre à atteindre ses objectifs financiers	Les objectifs financiers <i>Définir ses objectifs financiers.</i> <i>Les sources de revenus du Psychothérapeute / Psychopraticien.</i> <i>Les charges à prévoir du Psychothérapeute / Psychopraticien.</i> Définir ses tarifs pour être rentable, vivre de son activité Limiter les pertes pour augmenter sa rentabilité	Réflexion collective type « Brainstorming » Échanges entre participants Exercice collectif Questions / Réponses
Se rendre visible et accessible sur internet	Savoir créer son site internet ou savoir déléguer Comprendre le fonctionnement du référencement Google Apprendre à créer une fiche Google My Business efficace <i>Nettoyer les moteurs de recherche</i> <i>Être accessible immédiatement en première page</i> L'exploitation des réseaux sociaux <i>Le choix du réseau social à privilégier</i> <i>A. La stratégie de contenu optimale, les outils et l'organisation</i> <i>B. L'utilisation minimale, nécessaire et suffisante</i> <i>C. La publicité sur les réseaux sociaux. Avantages et limites.</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Échanges entre les participants Réflexion en groupe Question / Réponses
Créer son réseau de prescripteurs et de partenaires	Les partenariats <i>De la collaboration à la recommandation</i> Les prescripteurs <i>Apprendre à les aborder</i> <i>Apprendre à les convaincre d'être leur référence</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Réflexion collective type « Brainstorming » Échanges entre participants Questions / Réponses
Bilan	Table ronde Évaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Échanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

Psychopathologies

6 modules fondamentaux

Objectif principal

Comprendre les troubles psychiques afin de disposer de repères cliniques clairs permettant de les identifier, de situer son champ d'intervention et d'adapter sa posture professionnelle

Intervenant

Docteur Vincent JARDON, médecin psychiatre, responsable Centre Accueil & Crise, CHU de Lille

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
Situer la psychopathologie aujourd'hui	Évolution des conceptions en santé mentale Des modèles psychanalytiques aux approches contemporaines Notions de normal / pathologique Place actuelle des classifications (DSM-5)	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Échanges à partir des représentations des participants Illustrations cliniques
Identifier les manifestations cliniques des psychoses et comprendre leur organisation	Historique, symptômes et critères diagnostiques . Psychose et psychanalyse . Schizophrénie . Syndrome positif : production délirante . Le Délire Paranoïde . Syndrome négatif . La désorganisation ou dissociation . Les délires paranoïaques . Psychose Hallucinatoire Chronique . Paraphrénie	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Vignettes vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques clés repérés
Repérer les troubles anxieux et névrotiques et leurs mécanismes	Historique, symptômes et critères diagnostiques . Névroses et psychanalyse . Trouble Anxieux Généralisé . Crise d'angoisse aiguë . Trouble Panique . Trouble Phobique . Trouble Obsessionnel Compulsif . Hystérie	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Vignettes vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques clés repérés
Comprendre les manifestations du psychotraumatisme et leurs impacts	Aspects cliniques du psycho-trauma . Syndrome de répétition . Syndrome d'évitement . Symptômes neurovégétatifs . Critère temps . Aspects cognitifs	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Vignettes vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques clés repérés
Identifier les organisations de personnalité et leurs enjeux cliniques	Historique, symptômes et critères diagnostiques . Les troubles de la personnalité . Les différents clusters : psychotique, émotionnelle, anxieuse . L'état limite ou border line	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Vignettes vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques clés repérés

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Repérer les troubles de l'humeur et leurs expressions cliniques	Historique, symptômes et critères diagnostiques . Le syndrome dépressif . La mélancolie . Le Trouble de l'Adaptation . Le trouble bipolaire . La manie . L'hypomanie	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Vignettes vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques clés repérés
Comprendre les mécanismes des conduites addictives	Symptômes Comportementaux Répercussions Sociales et/ou Médicales Symptômes Pharmacologiques Les différents types d'addiction	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Vignettes vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques clés repérés
Savoir repérer les manifestations cliniques et comprendre leur organisation	Symptômes cognitifs, émotionnels, comportementaux Logiques de maintien des troubles Notions de cercle vicieux (anxiété, panique...) Premiers repères d'analyse clinique	Analyse de situations cliniques Travail en sous-groupes Mises en lien théorie / pratique
Utiliser les classifications comme outil de repérage	Principes du DSM-5 Critères diagnostiques (anxiété, dépression, etc.) Limites de l'approche catégorielle Lecture clinique vs étiquetage	Études de cas Exercices de repérage Comparaison situations / critères
Situer son rôle et sécuriser sa pratique	Différence accompagnement / soin / psychothérapie Repérage des situations à risque Orientation vers les professionnels de santé Cadre éthique et relationnel	Analyse de pratiques Échanges d'expériences Études de situations complexes
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Comprendre les mécanismes des troubles anxieux afin de repérer les facteurs de maintien et intervenir de manière ciblée pour réduire les symptômes et améliorer durablement le fonctionnement.

Intervenante

Nicole BENYOUNES, médecin et psychothérapeute, spécialisée en TCC

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 les termes et appréhender l'ampleur du problème	Définitions selon les différentes approches en psychothérapie : . Anxiété . Angoisse . Stress Epidémiologie des troubles anxieux	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective
Comprendre les mécanismes du stress et leur implication dans les troubles anxieux	Mécanismes . Fonction . Syndrome général d'adaptation . Modèles actuels Causes et conséquences sur la santé Conclusions pour la prise en charge des troubles anxieux	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Etude collective d'un cas clinique : lien entre pensées, émotions et comportement → Résolution collective
Comprendre les principes fondamentaux de la prise en charge des troubles anxieux	Classification . DSM / OMS Traitements médicamenteux : . Présentation des différentes classes/Indications Psychothérapie : approche TCC . Alliance Thérapeutique / Analyse globale et fonctionnelle Recommandations . Historique / Recommandations actuelles (Evidence based psychiatry)	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales 1- Etude d'un cas clinique avec résolution collective 2- Exercice collectif : expérimenter les manières d'être empathique 3- Exercice en petits groupes : tester des techniques psychocorporelles Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences → Retours sur la pratique et la posture → Identification des points de blocage → Ajustements et débriefing
Identifier un trouble panique et poser les bases de la prise en charge	Le trouble panique . Epidémiologie / Classification / Critères diagnostiques . Etiopathogénie et complications . Modèles de compréhension : Théorie des 2 facteurs de Mowrer, Modèle de Clark, Modèle de Barlow . Prise en charge thérapeutique : analyse fonctionnelle, auto-observation du comportement, principes thérapeutiques	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Etude d'un cas clinique → Résolution collective - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Identifier l'agoraphobie et en structurer la prise en charge	L'agoraphobie . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : les situations anxiogènes les plus fréquentes . Analyse fonctionnelle : grille SECCA, approche synchronique et diachronique (facteurs déclenchants et de maintien) . Prise en charge thérapeutique par les TCC . Distorsions cognitives : identification des modes de pensée privilégiés	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales - Vidéo sur un cas d'agoraphobie : - Repérage des distorsions cognitives en groupes - Construction d'un outil d'aide à la thérapie - Partage autour des outils
Identifier les phobies spécifiques et adapter la prise en charge	Les phobies spécifiques . Epidémiologie / Critères diagnostiques / Classification / Etiologie . Clinique . Prise en charge thérapeutique	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales - En binômes : jeux de rôles thérapeute/patient - Partage des ressentis, sensations, émotions
Identifier l'anxiété sociale et en comprendre les spécificités cliniques et thérapeutiques	L'anxiété sociale . Epidémiologie / Critères diagnostiques / Clinique . Modèles de compréhension : Clarks et Wells (1995) . Analyse fonctionnelle sur 4 dimensions : cognitive, émotionnelle, comportementale et somatique . Prise en charge thérapeutique : échelles, exposition, affirmation de soi, TCC	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales - Vidéo : échanges collectifs sur le diagnostic - Exercice collectif : comportement d'affirmation de soi - Etude d'un cas clinique : les pensées rationnelles - Travail collectif sur la distorsion cognitive et application avec les colonnes de Beck
Identifier l'anxiété généralisée et mettre en œuvre les principes de prise en charge	L'anxiété généralisée (TAG) . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : distinction souci normal / pathologique . Modèles de compréhension : Modèle de Beck (1985), Modèle de Borkovec (1983 à 2006), Modèle de Ladouceur (1994) . Prise en charge thérapeutique : agenda d'auto-observation, résolution de problèmes, travail sur les pensées	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales - Exercice en binôme : technique de la résolution de problème - Exercice à 3-4 participants : construction de flèches descendantes - Exercices collectifs : - initiation au questionnement socratique - Utilisation des colonnes de Beck - Vidéo : illustration du schéma d'imperfection
Identifier le trouble obsessionnel compulsif et en comprendre les modalités de prise en charge	Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : liste des obsessions et des compulsions . Modèles de compréhension : Salkovskis (1985) . Prise en charge thérapeutique : inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, Thérapie comportementale, thérapie cognitive, psychométrie, agenda	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales . Exercices à 3-4 participants : questionnement socratique et construction de flèches descendantes . Etude d'un cas clinique : construction collective d'un schéma thérapeutique
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Repérer les troubles dépressifs et les troubles de l'humeur associés afin d'ajuster sa posture et ses modalités d'accompagnement

Intervenant

Docteur Christophe DEBIEN, Médecin psychiatre, spécialisé dans la prévention du suicide

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
Comprendre la dépression et savoir repérer ses expressions cliniques	- Historique - Chiffres clés - Généralités - Définition - Causes : Dépressions primaires / secondaires, Dépressions endogènes / psychogènes - Dépressions primaires : hypothèses psychodynamiques, biologiques, sociologiques - Dépressions secondaires : à un trouble psychiatrique, à une pathologie organique, à une prise de médicaments ou toxique - Causes organiques de la dépression - Causes toxiques de la dépression : Anti-hypertenseurs, corticostéroïdes, L-Dopa	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthode activo-expérimentale - Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées
Identifier les manifestations du syndrome dépressif et savoir les repérer	- Généralités - Humeur dépressive : tristesse, anhédonie, aboulie - Asthénie - Modification du contenu de la pensée : passé, présent, avenir - Idées suicidaires - Ralentissement psychomoteur : ralentissement psychique, ralentissement moteur - Pauvreté gestuelle et mimique (hypomimie) - Conduites instinctuelles : anorexie, insomnie, baisse du désir sexuel - Symptôme anxieux - Délire - Complications de la dépression : conduites suicidaires, addictions, retentissement social et professionnel, récurrence, évolution vers un trouble chronique de l'humeur	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthodes activo-expérimentales - Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérés - Etude de cas cliniques des participants : illustration des termes, éléments de diagnostic -> Synthèse collective
Connaître les repères nosographiques des troubles dépressifs	- L'épisode dépressif majeur (EDM) - Nosographie de l'épisode dépressif majeur : EDM isolé, Trouble dépressif récurrent, Trouble bipolaire, EDM survenant dans le cadre d'une maladie psychiatrique autre - Mélancolie : contexte, mélancolie stuporeuse / anxieuse / délirante	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Echanges entre participants sur des expériences rapportées personnelles ou d'usagers accompagnés

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Comprendre les traitements et adapter la prise en charge	- Pronostic - Pourquoi traiter : Réduire la souffrance et l'incapacité, Diminuer le risque suicidaire, Réduire la durée de l'épisode - Les traitements : thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles, anti-dépresseurs, sismothérapie, photothérapie - Evolution sous traitement : Réponse / rémission / guérison – Rechute / récurrence – Chronicité / Résistance / virage - Quand hospitaliser : Mélancolies, Dépressions sévères avec risque suicidaire élevé, Trouble somatiques associés, Mode de vie entretenant les troubles	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthode activo-experimentale par - Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées - Etude de cas cliniques apportés par les stagiaires
Identifier les manifestations de la manie et de l'hypomanie et les différencier	- Causes : manies primitives, manies secondaires - Généralités - Exaltation de l'humeur - Hypersthénie - Modification du contenu des pensées - Accélération psychomotrice - Troubles des conduites instinctuelles : Insomnie, Hyperphagie ou anorexie, libido exacerbée - Episode maniaque - Episode hypomaniaque - Diagnostic différentiel : confusion, ivresses, épisode psychotique aigu, agitation hystérique, épisodes pseudo-maniaques - Risques : désinsertion et conduites à risque - Principes de traitement : peu accessible à une psychothérapie, sinon à visée pédagogique, Traitement médicamenteux (Sédatif, Thymorégulateur)	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthode activo-experimentale : - Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées
Comprendre les troubles bipolaires et savoir les repérer	Définition - Caractéristiques : épisode dépressif, épisode d'agitation - Le cycle bipolaire - Généralités - Pronostic - Principal enjeu : l'éducation (à la maladie, au traitement, étayage psychothérapeutique indispensable)	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthodes activo-experimentales - Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées - Etude de cas cliniques apportés par les stagiaires
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Repérer et comprendre les conduites addictives afin d'adapter l'intervention professionnelle et favoriser l'orientation des personnes concernées

Intervenante

Docteur Clémence LEGOUPIL, médecin addictologue

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
Comprendre les conduites addictives et leurs mécanismes	Définitions Épidémiologie Modèle bio-psycho social Facteurs de risques . liés au produit . liés à l'individu . liés à l'environnement Bases neurobiologiques État des lieux des consommations de substances psychoactives . Histoire, chiffres, conséquences, évolution Pathologies duelles Focus : . Alcool . Tabac . Cannabis Définir et identifier la dépendance Accompagner la prise en soin, le sevrage, l'abstinence Conséquences physiques et psychiques de la consommation . Risques somatiques . Risques psychologiques et psychiatriques . Risques sociaux	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthode activo-expérimentale - Etudes des principales parutions scientifiques
Identifier les principales substances psychoactives et leurs usages	Médicaments . Psychotropes . Opiacés (dont traitements de substitution opiacés) Drogues de synthèse . GHB, Amphétamines, Ecstasy, Cathinones Héroïne et cocaïne . Consommations . Effets . Morbidité / Mortalité Co-addictions : . Définition et problématique, . Fréquence, . Codépendances, . Conséquences des co-addictions	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Méthode activo-expérimentale - Etudes des principales parutions scientifiques

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Identifier les principales addictions sans substance	Troubles du comportement alimentaire Jeu pathologique Cyberdépendance Dépendance sexuelle Exercice physique . Définitions . Enjeux économiques . Épidémiologie . Motivations . Facteurs de risque . Complications . Comorbidités	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective <u>Méthode activo-expérimentale</u> - Etudes des principales parutions scientifiques
Utiliser les outils de repérage et d'intervention brève	Comprendre Repérage et intervention brève : principes et objectifs Dépister : évaluation du risque et intervention brève . Pré-repérage, repérage et évaluation des consommations (Focus sur le Fagerstrom, le FACE et CAST). . Conseil minimal et son rôle . Évaluation de la motivation, du moment et de la confiance . Questionnaires et échelles et type de restitution . Identification des attentes et des représentations Utilisation de la méthode REAGIR	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective <u>Méthodes activo-expérimentales</u> - Manipulation des questionnaires de repérage - Utilisation des ressources RPIB - Pratique des exercices d'évaluation, de restitution et d'intervention en trinômes avec observateur.
Adapter sa posture et sa communication face à un patient dépendant	La neutralité bienveillante Le déni L'ambivalence Cycle de la motivation Entretien motivationnel	Apports structurés et démonstrations cliniques <u>Méthodes activo-expérimentales</u> - Echanges avec les participants - Jeux de rôles : Le déni et l'entretien motivationnel en binômes. - Conseils pratiques et situations fréquentes. - Boîte à outils.
Orienter et accompagner les personnes présentant une conduite addictive	Organisation de prise en charge et principaux acteurs Accompagnement . Contexte social . Contexte judiciaire . Conditions de la relation thérapeutique. . Attitudes professionnelles à privilégier et dispositifs à mettre en place. Traitements . Co-addictions . Pathologies somatiques ou psychiatriques associées . Psychothérapie	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective <u>Méthode activo-expérimentale</u> - Situations cliniques : mises en situation. Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences Retours sur la pratique et la posture Identification des points de blocage Ajustements et débriefing
Bilan	Table ronde Evaluation 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 les fondamentaux du sommeil et être capable de repérer, accompagner et orienter de manière adaptée une personne présentant des troubles du sommeil, en s'appuyant sur des outils concrets et directement mobilisables en pratique professionnelle.

Intervenante

Manon Lenain, Psychologue spécialisée en neuropsychologie, experte des troubles du sommeil

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
---------	--	---------------

Jour 1 : comprendre et repérer les difficultés de sommeil

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Comprendre le fonctionnement du sommeil et identifier les principaux troubles	Fonctionnement du sommeil . Définition du sommeil . Physiologie du sommeil . Développement du sommeil . Evolution du sommeil selon l'âge, les pathologies et les rythmes biologiques . Échelles Troubles du sommeil . Hypersomnie . Somnambulisme . Réveils et terreurs nocturnes . Cauchemars . Éveil confusionnel Focus : . Syndrome de l'apnée du sommeil . Insomnie . Décalages de phase SYNTHESE sur les repères de problèmes du sommeil sous forme d'ANAMNESE	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances Anamnèse . Démonstration par l'intervenante
Conduire une anamnèse du sommeil et utiliser les outils de repérage	Anamnèse – Troubles du sommeil de l'adulte Questionnaires de dépistage des troubles du sommeil Prescription de l'agenda du sommeil SYNTHESE : définitions / outils / repères	Mise en pratique Jeux de rôle en trinômes/quadrinômes Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences Retours sur la pratique et la posture Identification des points de blocage Ajustements et débriefing
Utiliser et analyser un agenda du sommeil	L'agenda du sommeil . L'agenda vierge . Agendas complétés SYNTHESE : lecture / repères	Mises en pratique - Lecture des agendas du sommeil - Analyse collective → Synthèse par l'intervenante → Échanges entre participants

Jour 2 : accompagner les difficultés de sommeil

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Analyser les liens entre sommeil, rythmes de vie et insomnie	Retour sur la journée 1 : points essentiels et présentation des objectifs de la deuxième journée Insomnies et rythmes veille/ sommeil . Agenda du sommeil . Notion d'efficacité du sommeil . Restriction du temps de sommeil . Restructuration cognitive Comment s'adapter aux rythmes de vie de la personne . <i>Sommeil et rythmes de vie</i> . Spécificité des horaires atypiques FOCUS sur l'hygiène du sommeil : . <i>Alimentation</i> . <i>Stimulants</i> . <i>Activité physique</i> . <i>Exposition lumineuse</i>	Apports structurés et démonstrations cliniques Diaporama illustré Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective <u>Études de cas</u> Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances
Identifier et ajuster l'environnement favorable au sommeil	L'environnement de la chambre . Contrôle du stimulus . Utilisation des outils d'exploration de l'insomnie . Utilisation de l'agenda du sommeil SYNTHESE : définitions / outils / repères	<u>Apports théoriques</u> et diaporama illustré Quiz : Jeux des 6 erreurs Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences Retours sur la pratique et la posture Identification des points de blocage Ajustements et débriefing
Identifier et renforcer les comportements favorables au sommeil	Les comportements favorables au sommeil. Questionnaire . Questionnaire hygiène de sommeil . Contrôle du stimulus . Restructuration cognitive SYNTHESE : définitions / outils / repères	Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences Retours sur la pratique et la posture Identification des points de blocage Ajustements et débriefing
Conduire un entretien de sommeil et construire une stratégie d'accompagnement	. Structure d'un entretien de sommeil . Mises en évidence des difficultés . Utilisation des outils de repérage vus dans la formation . Formulation d'une hypothèse . Stratégie d'accompagnement SYNTHESE : définitions / outils / repères	Mise en pratique -Jeux de rôle en binômes -Présentation des études de cas Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences Retours sur la pratique et la posture Identification des points de blocage Ajustements et débriefing
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

Intervenants

Durée

Repérer, évaluer et accompagner les troubles du comportement alimentaire dans une approche clinique adaptée, en articulation avec les ressources et partenaires du parcours de soin

Docteur Camille RINGOT, médecin psychiatre, spécialisée dans les TCA

Docteur Hugo SAOUDI, médecin psychiatre, spécialisé dans les TCA

2 jours – 14 heures

Accueil	Présentation de la formation, des objectifs, des participants et de leurs besoins en formation. Point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début de formation	Tour de table QCM
---------	---	----------------------

Jour 1 : Troubles du comportement alimentaire : repérage et compréhension

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Identifier et comprendre les troubles du comportement alimentaire	Généralités sur les troubles du comportement alimentaire - Définitions, classifications (DSM-5) - Lien avec les addictions - Repérage précoce : outil SCOFF Origines multifactorielles des TCA - Facteurs prédisposants, déclencheurs et de maintien L'idéal de minceur - comparaison sociale – auto-objectification - Influence des normes sociales et culturelles - Médias et réseaux sociaux - Repères pour accompagner et prévenir Hyper-contrôle de l'alimentation, diabolisation alimentaire, désinformation en nutrition, tendances : - impact des pratiques alimentaires et des discours nutritionnels : quels repères pour prévenir le développement des TCA Actualité des TCA - Évolution récente, impact du contexte sociétal	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : - état des lieux des connaissances et idées reçues sur les TCA - Questionnement autour des facteurs à l'origine des troubles et de l'idéal de minceur - repérer les contenus à risque sur les réseaux : mise en situation - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Reconnaître l'anorexie mentale et ses spécificités	L'anorexie mentale - Prévalence - Diagnostic clinique - Symptômes fréquents - Signes d'alerte et critères d'urgence - Complications somatiques et psychiatriques - Bilans à réaliser : biologiques et imagerie Prise en charge et traitement - Principes de la renutrition - Risques associés - Posture professionnelle - Premier entretien, que dire, que faire ?	Apports théoriques et diaporama illustré Mise en situation par - Cas cliniques illustrant les symptômes anorexiques, la dénutrition, l'évaluation du niveau de gravité et la prise en charge des complications. - réagir face à une hypoglycémie en pratique chez une personne qui souffre d'anorexie - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Différencier la boulimie et l'hyperphagie boulimique	La boulimie nerveuse ▪ Prévalence ▪ Diagnostic clinique ▪ Signes d'alerte et critères d'urgence ▪ Complications somatiques et psychiatriques ▪ Bilans à réaliser ▪ Prises en charge et traitements L'hyperphagie boulimique ▪ Diagnostic clinique ▪ Lien avec l'obésité ▪ Traitements et prise en charge La restriction cognitive ▪ Définition et mécanismes ▪ Lien avec les TCA de type boulimie et hyperphagie ▪ Modalités de prise en charge	Apports théoriques et diaporama illustré Mise en situation par - Cas cliniques autour de la différence entre boulimie et hyperphagie boulimique, et leur prise en charge en pratique. - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Identifier les autres troubles alimentaires	Troubles spécifiques et atypiques ▪ ARFID ▪ Anorexie mentale à début précoce (AMP) ▪ PICA ▪ Mérycisme ▪ Anorexie à poids normal ▪ Hyperphagie nocturne... Les troubles émergents ▪ L'orthorexie ▪ La bigorexie	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : - Questionnement autour de ces troubles et les formes incomplètes. - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe

Jour 2 : Troubles des conduites alimentaires : évaluation et prise en charge

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Évaluer le niveau de gravité des troubles alimentaires	Critères d'évaluation ▪ Gravité somatique ▪ Gravité psychique ▪ Comportements alimentaires Repérage des situations à risque ▪ Urgences et orientations ▪ Chronicité Outils d'évaluation ▪ Grilles cliniques ▪ Échelles utilisables en pratique ▪ Observation	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : Études de cas Mise en pratique : comment réagir face à un malaise hypoglycémique/ une aphagie totale. Mise en pratique : évaluation et orientation dans un contexte d'urgence (douleurs thoraciques post vomissements/ hypokaliémie) chez un patient présentant des conduites de purges. Utilisation de grilles d'évaluation - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Mettre en œuvre les principes de	Principes de l'entretien motivationnel ▪ Alliance thérapeutique ▪ Travail sur l'ambivalence ▪ Engagement à la prise de conscience puis au changement	Apports théoriques et diaporama illustré Mise en situation par

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
l'entretien motivationnel	Techniques de base et outils possibles ▪ Écoute active ▪ Reformulation ▪ Questionnement	- Jeux de rôle : comment réagir face à l'ambivalence - outils pratiques à compléter (balance motivationnelle, blason ressource) - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Adapter les stratégies thérapeutiques aux situations cliniques	Ambulatoire versus hospitalisation TCA : ▪ Indications (anorexie mentale, boulimie nerveuse) ▪ Intérêt du cadre en milieu hospitalier Approches thérapeutiques ▪ Thérapies cognitivo-comportementales ▪ Approche nutritionnelle ▪ Suivi psychiatrique Prise en charge globale ▪ Approche pluridisciplinaire ▪ Contrat de soin personnalisé ▪ Coordination des soins avec les partenaires extérieurs La place des soins sous contraintes dans l'anorexie mentale ▪ A quoi ça sert ? quelles indications ? ▪ Comment le mettre en place ?	Apports théoriques et diaporama illustré Mise en situation par - Présentation, de cas. - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Situer le rôle des différents acteurs dans le parcours de soins	Acteurs impliqués ▪ Psychiatre ▪ Médecin ▪ Psychologue ▪ Diététicien Coordination ▪ Travail en réseau ▪ Parcours patient ▪ Continuité des soins	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : - Schématisation du parcours - Analyse de situations. - Échanges avec les participants - Questions / réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Bilan	Table ronde Évaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Échanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

Thérapies psychocorporelles

4 modules fondamentaux

Objectif principal

Évaluer les états de dérégulation émotionnelle et utiliser de manière adaptée les techniques de relaxation, d'ancrage et de stabilisation afin d'optimiser et de sécuriser la prise en charge clinique

Intervenante

Eugénie de HASPE, psychologue clinicienne

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
---------	---	---------------

Jour 1 : le Système Nerveux et la régulation par l'approche "Bottom-Up" : Techniques de respiration et de relaxation

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Comprendre le fonctionnement du Système Nerveux Autonome (SNA)	Neurophysiologie du stress . Le SNA et les réponses de survie. . La Théorie Polyvagale (Porges) et les 2 branches du nerf vague. . Le concept de neuroception et l'évaluation du danger. . La "Fenêtre de tolérance" émotionnelle	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Exercice en groupe : Visualisation et expérimentation des sensations d'activation du SNA par l'imagerie (Le lieu sûr). Quizz de rapidité : Lecture de situations cliniques et identification de l'état neurovégétatif du patient.
Maîtriser les techniques de régulation physiologique par la respiration	L'approche Bottom-Up (Du corps vers l'esprit) . Physiologie et mécanique respiratoire : respiration abdominale, thoracique et claviculaire. . Indications cliniques des différents rythmes respiratoires.	Apprentissage guidé en groupe des 3 étapes respiratoires. ATELIER 1 : Expérimentation pratique de 3 protocoles respiratoires (Respiration carrée, Cohérence cardiaque, Respiration abdominale pure). → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages.
Pratiquer la relaxation musculaire et identifier les états de survie complexes	Les techniques de relaxation corporelle . Principes de la détente neuromusculaire et scan corporel. Approfondissement des réponses de survie . Analyse des réponses étendues : <i>Freeze, Flight, Fight, Fawn, Shutdown, Play</i>.	ATELIER 2 : Expérimentation des techniques de relaxation musculaire (Méthode de Jacobson, Training autogène de Schultz, Bodyscan). → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages. Quizz d'entraînement au repérage des états neurovégétatifs. → Questions/Réponses.

Jour 2 : évaluation Clinique, choix des outils et contre-indications - "Top-Down" : Techniques d'ancrage et cognitives

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Évaluer cliniquement le patient pour	L'évaluation pré-thérapeutique . Définir la ligne de base du patient et l'intéroception.	Apports théoriques et cliniques structurés → Diaporama illustré Exercice d'application :

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
orienter la prise en charge	. Mener une anamnèse sensorielle. Diagnostics différentiels et sécurisation . Différencier la relaxation de la dissociation clinique. . Distinguer l'état vagal dorsal (shutdown) de l'épuisement sympathique. . Critères de choix de la technique, contre-indications médicales et gestion clinique des abréactions.	Entraînement sur vignettes pour choisir la bonne technique de relaxation pour chaque cas spécifique. Quizz en groupe et dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective
Expérimenter et appliquer les techniques d'ancrage	La reconnexion à l'ici et maintenant . Principes de l'ancrage sensoriel pour contrer la dissociation ou la panique.	ATELIER 3 : Expérimentation des techniques d'ancrage (Technique des 5-4-3-2-1, Évitement cognitif ciblé, technique du choc thermique). → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages.
Intégrer l'approche "Top-Down" et la régulation cognitive	Neurobiologie de la cognition . L'approche Top-Down (De l'esprit vers le corps). . Voies neuronales : réponse courte vs réponse longue. . Interaction entre l'amygdale (alerte) et le cortex préfrontal (régulation). Techniques de régulation cognitive . Principes de la défusion et de la compassion.	ATELIER 4 : Expérimentation des techniques de régulation cognitive : Défusion cognitive, personnifier sa voix dysfonctionnelle, donner une forme à son émotion, compassion pour son enfant vulnérable. → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages.

Jour 3 : alliance Thérapeutique, création de Protocoles - Techniques d'Imagerie mentale

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Développer l'alliance par la posture et la psychoéducation	La co-régulation en séance : . Rôle des neurones miroirs, de la prosodie et de l'expression faciale du praticien. L'art de la psychoéducation : . Traduire le langage scientifique complexe par l'utilisation de métaphores cliniques accessibles au patient.	Expérimentation en groupe : Travail sur la posture (chacun trouve comment poser sa voix et son souffle) Jeux de rôles : Expliquer les bienfaits de la relaxation à un patient sceptique ou résistant → Évaluation par l'intervenant ou un pair des compétences : retours sur la pratique et la posture, identification des points de blocage, ajustements et débriefing

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Structurer l'inter-séance et utiliser l'imagerie mentale	L'observance et la généralisation : . Importance des tâches assignées, de la répétition et de la création d'habitudes. La pratique adaptative : . Improviser une relaxation en fin de séance (Évaluation SUD, recueil des infos personnelles et de la sensibilité sensorielle). L'imagerie mentale . Le travail métaphorique et symbolique.	ATELIER 5 : Expérimenter les techniques d'imagerie mentale (Le Light stream / Faisceau de lumière, Le contenant sécuritaire, La bulle de protection). → Débriefing collectif : partage des ressentis, difficultés et apprentissages. Démonstration du formateur : Improvisation d'une relaxation express
Concevoir un protocole de soin complet et évaluer les acquis	Ingénierie clinique du protocole : . Construire un protocole de prise en charge (groupe ou individuel). . Intégrer la progressivité, la définition d'objectifs SMART et l'évaluation clinique continue. . Gestion du temps d'échange, choix des techniques et prévention de la rechute.	Travail de création : En individuel, binôme ou groupe, création de son propre protocole d'intervention. → Mise en commun, enrichissement des propositions croisées. Présentation d'un protocole type par le formateur.
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

Découvrir la méditation de pleine conscience - concepts, processus d'action, protocoles, études cliniques - et expérimenter les exercices de base

Intervenant

Nidaïe MENJOUR, Psychologue clinicienne

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
Découvrir les bases de la pleine conscience, les définitions et les fondements	Qu'est-ce que la Méditation ? Qu'est ce que la pleine conscience ? Les 7 attitudes de la pleine conscience (Kabat-Zinn 2009) . Non Jugement, Patience, Esprit nouveau, Confiance, Non effort, Acceptation, Laisser aller Signification MBSR, MBCT Introduction de la mindfulness dans l'intervention psychologique	Apports théoriques - Diaporama illustré - Questions/Réponses Méthode interrogative - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe
Explorer le protocole structuré MBSR et ses différentes étapes	Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) - Kabat-Zinn . Les groupes, la séance d'orientation, la méthode . Les exercices formels . Les exercices informels Déroulé des séances . Explications sur la mindfulness et sur les problèmes (stress, dépression...), exercices en séances, feed back, échanges d'expériences, entraînement à domicile Descriptif des 8 séances : consignes et exercices de la semaine Études cliniques sur le protocole MBSR : . Preuves scientifiques d'efficacité, résultats des méta analyses . Les pathologies médicales et psychiatrique étudiées	Apports théoriques et diaporama illustré Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur. - Exercice 1 : <i>Prendre conscience du corps et des sensations corporelles en position allongée</i> - Exercice 2 : <i>Etirements en pleine conscience</i> - Exercice 3 : <i>Méditation assise centrée sur la respiration</i> - Exercice 4 : <i>Centration sur l'instant présent</i> → Débriefing → Partage des ressentis, des sensations, des émotions
Explorer le protocole structuré MBCT et ses différentes étapes	Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) - Segal . Apprentissage de techniques préventives /rechute dépressive . Devenir pleinement conscient des événements internes à chaque moment . Apprentissage d'une autre manière d'être en contact avec ces événements internes Descriptif des 8 séances : consignes et exercices de la semaine . Pilote automatique / Gérer les obstacles / Pleine conscience de la respiration / Rester présent / Permettre - accepter / Les pensées ne sont pas des faits / Comment prendre au mieux soin de moi / La pleine conscience au quotidien Déroulé des séances . Explications sur le protocole et sur la dépression, exercices en séances, feed back, échanges d'expériences, entraînement à domicile	Apports théoriques et diaporama illustré Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur 1°Exercice TCC de visualisation : . <i>Apprécier le lien émotions / pensées</i> . <i>Impacts de nos interprétations sur nos corps et nos émotions</i> 2°Exercices pratiques pleine conscience : . <i>L'espace de respiration</i> . <i>Méditation assise</i> . <i>Hatha yoga</i> . <i>Marche en pleine conscience</i> → Débriefing → Partage des ressentis, des sensations, des émotions

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
	Applications transdiagnostiques du protocole . Troubles du sommeil, troubles anxieux, acouphènes, troubles de l'attention Les études cliniques sur le protocole MBSR : . Preuves scientifiques d'efficacité, résultats des méta analyses . Les pathologies médicales et psychiatrique étudiées	La mise en pratique séance par séance → Travail sur les feedback des exercices pour se mettre dans la position Instructeur, lever les obstacles à la pratique → Réflexion en sous-groupe sur les signaux d'alerte et sur les moyens à mettre en place en cas de rechute
Connaître les évaluations et les critères d'efficacité thérapeutique à partir de la clinique	Les échelles d'évaluations . Five Facets Mindfulness Questionnaire . Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS, Brown & Ryan) Les études cliniques sur le protocole MBSR ET MBCT : preuves scientifiques d'efficacité, résultats des méta analyses . Les pathologies médicales et psychiatrique étudiées . Mindfulness en milieu professionnel . Mindfulness et activité cérébrale Apprécier les mécanismes d'action de la pleine conscience . Attitude, intention, attention, acceptation, exposition aux émotions, processus attentionnel	Méthode affirmative - Diaporama illustré - Questions/Réponses Méthode interrogative - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Utiliser la mindfulness dans les troubles du comportement alimentaire (TCA)	Les Troubles du comportement alimentaire . Les comorbidités . Le cercle vicieux des TCA . Approche processuelle en jeu dans les TCA . Axes de travail et attitudes thérapeutiques Les protocoles de pleine conscience pour les TCA . Thérapie Dialectique Comportementale . La MBCT adaptée au BED . L'ACT pour l'anorexie . L'Entraînement à l'Attention Alimentaire basée sur la pleine conscience (MB-EAT) pour le BED. Les 8 séances du protocole MB-EAT Efficacité thérapeutique	Méthode affirmative - Diaporama illustré - Questions/Réponses Méthode interrogative - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Utiliser la mindfulness dans les troubles addictifs	Les stades de la motivation au changement Accompagnement adapté / Stades de motivation Le protocole Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) Les 8 séances du protocole MBRP . Pilote automatique et rechute, Conscience des déclencheurs et des fortes envies, La pleine conscience dans la vie de tous les jours, Pleine conscience dans les situations à haut risque, Acceptation et comportements efficaces, Les pensées ne sont que des pensées, Prendre soin de soi et style de vie équilibrée, Soutien social et poursuite de la pratique Efficacité thérapeutique	Apports théoriques et diaporama illustré Échanges entre participants ; Questions / Réponses ; Synthèse & debriefing groupe Exercices pratiques mindfulness : . La méditation de la montagne . La méditation de la bienveillance → Débriefing → Partage ressentis, sensations, émotions
Utiliser la mindfulness dans la douleur chronique	La douleur chronique La pensée catastrophiste Les mécanismes d'évitement comportementale Le modèle peur-évitement » de la douleur chronique Pleine conscience et douleur chronique Efficacité thérapeutique	Apports théoriques et diaporama illustré Échanges entre participants ; Questions / Réponses ; Synthèse & debriefing groupe Exercices pratiques mindfulness : . Le point de vue de l'observateur sage → Débriefing → Partage ressentis, sensations, émotions

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Utiliser la mindfulness avec des patients jeunes	Les objectifs Les 8 séances du protocole <i>Si j'étais une planète ; Les émotions ; Le corps ; Juger et décrire, ce n'est pas la même chose ; S'arrêter et respirer ; Ce que l'émotion me fait faire ; Apprivoiser l'émotion ; Les pensées ne sont pas la réalité ; Ce n'est qu'un début</i> Constitution des groupes Efficacité thérapeutique	Apports théoriques et diaporama illustré Échanges entre participants ; Questions / Réponses ; Synthèse & debriefing groupe Exercices pratiques mindfulness : . La pluie → Débriefing → Partage ressenti, sensations, émotions
Savoir maintenir la pratique	Journal de pratique de la météo intérieure Les conseils	Apports théoriques et diaporama illustré Échanges entre participants ; Questions / Réponses ; Synthèse & debriefing groupe
Connaître les bénéfices de la mindfulness dans la relation thérapeutique	Bénéfices pour le thérapeute en pleine conscience Qu'est-ce qu'un thérapeute pratiquant la méditation ? Applications thérapeutiques dans l'intervention / thérapeute Applications thérapeutiques dans l'intervention / patient Bibliographie	Apports théoriques et diaporama illustré Échanges entre participants ; Questions / Réponses ; Synthèse & debriefing groupe Revue de littérature scientifique
Bilan	Table ronde Évaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Échanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

Objectif principal

Découvrir les outils de la sophrologie et de la relaxation dans l'accompagnement des patients/clients, dans ses rôles préventifs comme thérapeutiques, et expérimenter les exercices de base

Intervenant

Sonia FALHOUT, psychologue et sophrologue

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
Découvrir les bases des sophronisations et relaxations dynamiques	Définition Etymologie Origines Les 2 méthodes principales de références . Le Training autogène de Schultz . La relaxation progressive de Jacobson	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale: Intégration des techniques en profondeur : - Exercice 1 : Prendre conscience du corps et des sensations corporelles en position allongée - Exercice 2 : Etirements en pleine conscience - Débriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions
Explorer le training autogène de Schultz et les exercices pratiques	Une technique de relaxation profonde et la méthode de référence en autohypnose La méthode (Cycle inférieur) et déroulé des séances Les 6 stades : l'expérience de la pesanteur - la chaleur - du cœur la respiration - la chaleur du plexus solaire - la fraîcheur du front Intégration de la technique par les pratiques des exercices formels de base Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Explorer la relaxation progressive de Jacobson et les exercices de base	Une technique neuromusculaire progressive encore appelée méthode « analytique » La méthode et le déroulé des séances La relaxation différentielle Intégration de la technique par les pratiques des exercices formels de base Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Comprendre les processus et mécanismes de la sophronisation et pratiquer les exercices de base	Sophrologie et approche phénoménologique . Une approche thérapeutique . Le retour au phénomène, la chose elle même . La suspension du jugement La sophronisation : Relâchement musculaire/Relâchement mental Activation intra-sophronique : Seuil sophro-liminal Désophronisation . Préparation mentale à la sortie du niveau sophro-liminal . Retour de la tonicité corporelle . Retour à l'état de veille	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence Méthode activo-expérimentale - Exercice: la marche en pleine conscience - Débriefing collectif de l'exercice

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Comprendre les principes et processus des relaxations dynamiques	Relaxation dynamique : homme total . L'imaginaire : le monde de la pensée - CERCLE . Le symbolique : sentiment, émotion - CROIX . Le réel : instinct, enracinement - CARRE Les 3 principes de base de l'entraînement . Principe du schéma corporel . Principe de base de l'entraînement . Principe d'action positive Les 2 lois : Loi du Vécu et Loi de la Répétition Les 3 étapes : . Découverte : observer . Conquêtes : changer . Transformation : transformer Les 4 degrés des relaxation dynamiques	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale - Exercice 1 : identifier au moins un événement stressant impliquant des changements, désagréments, dérangements, contrariétés, menaces qui touchent tous les domaines de votre vie quotidienne - Exercice 2 : prise de conscience par des étirements - Debriefing collectif des exercices. Partage des ressentis, des sensations, des émotions
Découvrir les RDC 1- relaxation dynamiques de premier niveau - et pratiquer les exercices de base	La vivance phronique du corps : RD 1a et RD 1b . RD 1a : la sensation vécue dans 3 zones de départ . RD 1b : la centration sur un objet extérieur au corps, l'objet neutre Les états et niveaux de conscience Les techniques associées RD1 . SDN: Sophro Déplacement du Négatif . SPI: Sophro Présence Immédiate . SSS : Sophro Substitution Sensorielle . SPL: Sophro Protection Liminale	Méthode activo-expérimentale - Exercice 1 : expulser le négatif à l'expiration - Exercice 2 : mobiliser une sensation, un sentiment positif à travers le corps - Exercice 3 : substituer une sensation positive à une autre, à priori inconfortable, négative - Partage des ressentis - Débriefing collectif des exercices.
Découvrir les RDC 2 - relaxation dynamiques de second niveau - et pratiquer les exercices de base	La vivance phronique de l'esprit : RD 2a et RD 2b . RD2a: Vivre des expériences «hors du corps» . RD2b : La méditation sur les 5 Sens Les techniques associées RD2 . SAP: Sophro Acceptation Progressive . SPF: Sophro Programmation Future . SCS: Sophro Correction Sérielle . SSP: Sophro Stimulation Projective	Méthode activo-expérimentale - Exercice 1 : expulser le négatif à l'expiration - Exercice 2 : mobiliser une sensation, un sentiment positif à travers le corps - Exercice 3 : substituer une sensation positive à une autre, à priori inconfortable, négative - Partage des ressentis - Débriefing collectif des exercices.
Découvrir les RDC 3 - relaxation dynamiques de troisième niveau - et pratiquer les exercices de base	La vivance phronique de la rencontre corps-esprit Intégration dynamique de l'être Les techniques associées RD3 . Sophro mnésie libre . Sophro mnésie senso-perceptive . Sophro stimulation mnésique . Sophro substitution mnésique	Méthode activo-expérimentale - Exercice 1 : surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience. - Exercice 2 : se centrer sur les bruits environnants - Partage des ressentis - Débriefing collectif des exercices.
Découvrir les RDC 4 - relaxation dynamiques de quatrième niveau - et pratiquer les exercices de base	La vivance phronique de totalisation Synthèse des RD1, RD2 et RD3 Découverte de la région phronique et des valeurs existentielles de l'être Les techniques associées RD2 . Sophromanence - Sophro-rétro-manence . Sophro-présence des valeurs de l'être . Sophro-tridimension-interne	Méthode activo-expérimentale - Exercice 1 : surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience. - Exercice 2 : se centrer sur les bruits environnants - Partage des ressentis - Débriefing collectif des exercices.
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Découvrir l'autohypnose ainsi que les suggestions hypnotiques par l'expérimentation et intégrer l'outil à sa pratique professionnelle

Intervenant

Docteur Alexandra BEGUE, Docteur en médecine et psychothérapeute

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
Expérimenter les processus imaginatifs au service d'un changement	Découverte des états modifiés de conscience Une expérience sensorielle d'involontarité Utiliser l'imaginaire pour accéder aux ressources Effets physiologiques de la transe hypnotique	Exercice en binômes : Présentation croisée – focus sur la personne et ses attentes Pratique animée par l'intervenante : Découverte et observation de l'état de transe hypnotique - Exercices : . Trios 'thérapeute/patient/observateur' . Partage d'expérience en trios - Débriefing collectif
Définir le processus hypnotique	Approche théorique de l'hypnose : fondamentaux Représentations et fausses croyances Définition Principes et utilités thérapeutiques Champs d'application et postulats Contre-indications Le processus hypnotique : . focalisation, induction, dissociation, phase de travail et retour Test de suggestibilité	Apports théoriques - Power point - Echanges avec les participants - Questions / réponses PRATIQUE – en groupe . Test de suggestibilité . Observation des phénomènes idéomoteurs . Débriefing collectif / Synthèse
Maîtriser les différentes inductions	Retour sur le vécu expérimentiel et les acquis de la journée 1 Déroulement d'une séance d'autohypnose Les différentes inductions . Présentation de différents modes d'induction : focalisation sur un point / sur le corps / sur la respiration / dans un lieu sûr . La pratique de quelques modes d'induction : -> Expérimentation de la capacité : . A se mettre en autohypnose . A induire un état hypnotique	Apports théoriques - Power point - Echanges avec les participants - Questions / réponses Méthode active : démonstration par un duo intervenante/volontaire -> Observations et échanges sur le langage du corps et le phénomène de transe hypnotique Méthode active en binômes -> Focus sur : sécurisation, objectifs, ancrage, induction, observations et ressentis, sortie Debriefing collectif / Synthèse

Réf. TPC 011

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Pratiquer l'autohypnose en expérimentant le ressenti corporel	Le pouvoir de l'imaginaire Le potentiel bienveillant inconscient La démarche ressourçante apaisante ou dynamisante Le travail sur : . le process, . les signes de transe, . le ressenti corporel L'installation : d'un lieu de sécurité	Apports théoriques - Power point - Echanges avec les participants - Questions / réponses Méthode active en binômes - Observations du process - Observations des signes de transe - Travail sur le ressenti corporel - Debriefings collectifs Méthode active : en collective animée par l'intervenante - Exercice de construction d'un lieu sûr - Synthèse de séance
Expérimenter l'autohypnose au service d'objectifs précis	Retour sur le vécu expérimentiel et les acquis de la journée 2 L'autohypnose au service d'objectifs précis . Déroulé d'une séance . Présentation de plusieurs thèmes : . <i>Gestion de la douleur</i> . <i>Confiance en soi</i> . <i>Transfert de ressources</i> . <i>Changement de comportement</i> . « Le rêve éveillé » . Proposition de métaphores . Travail sur les suggestions	Apports théoriques - Power point - Echanges avec les participants - Questions / réponses Méthode active : en collective ou en binômes - Observations du process - Observations des signes de transe - Travail sur le ressenti corporel - Debriefings collectifs Synthèse collective : - Prise de conscience du potentiel - Activation de la curiosité
S'approprier l'outil en tant que thérapeute pour transmettre l'expérientiel	Présentation de l'autohypnose à un tiers : . Définition du processus hypnotique . Description de l'expérience . Description du cadre sécuritaire . Description du déroulé . Invitation à vivre l'expérience	Méthode active - par jeux de rôles : 'apprendre à un patient la technique d'autohypnose' - En binômes devant le groupe Définir l'hypnose et décrire le déroulé Faire l'expérience - Pistes d'amélioration par le groupe SYNTHESE
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Thérapies cognitives, comportementales et émotionnelles

4 modules fondamentaux

Objectif principal

Présenter les grands principes de base des TCC, leur fonctionnement, et savoir mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle

Intervenante

Vanessa DELATTRE, Psychologue clinicienne

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
Comprendre situer connaître les TCC Situer les TCC dans l'histoire des grands courants psychologiques Comprendre les origines et l'essor des TCC Connaître les fondements théoriques des 3 vagues successives	1ère vague l'approche béhavioriste	Notions clés : (Pavlov, Watson, Skinner, Jones, Wolpe, Marks, Bandura) Conditionnements répondant et opérant Apprentissage social, modeling Versant thérapeutique du comportementalisme : <i>. Exposition, relaxation et désensibilisation, mise en action</i> Les facteurs de maintien : <i>. Comportements de fuite, d'évitement, de surcompensation</i>	Méthodes affirmatives : . Apports théoriques . Diaporama illustré . Illustration clinique
	2ème vague l'approche cognitive	Notions clés : (Chomsky, Bruner, Ellis, Beck, Gordon) Boîte noire / Pensées automatiques / Pensées alternatives / Pensées intrusives Biais cognitif, dissonance cognitive et distorsion cognitive Traitement de l'information / sciences cognitives Versant thérapeutique du cognitivisme : <i>. Restructuration cognitive et assouplissement de pensées ;</i> <i>. Thérapie cognitive de Beck ;</i> <i>. Thérapie comportementale rationnelle émotive (REBT) de Ellis</i> Les facteurs de maintien : <i>. Intolérance à l'incertitude, surestimation du négatif, pensées catastrophistes ...</i>	Méthodes interrogatives : - Échanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence Méthodes actives : Exercice de repérage des dimensions comportementales et cognitives à partir de vignettes cliniques
	3ème vague l'approche émotionnelle	Notions clés : Place centrale des émotions Modification de la relation patient-symptômes Accent sur les aspects émotionnels, Acceptation, Pleine conscience <i>. Thérapie des schémas (Young)</i> <i>. Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) (Kabat-Zinn, Williams, Teasdale, Segal)</i> <i>. Thérapie comportementale dialectique (Linehan)</i> <i>. Psychothérapie positive (Seligman)</i> <i>. Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) (Hayes)</i> <i>. Thérapie fondée sur la compassion (CFT) (Gilbert)</i>	Exercice collectif de repérage des facteurs de maintien Exercice en groupe sur les distorsions cognitives et la recherche de pensées alternatives

Compétences visées		Contenus développés	Méthodes utilisées
Intégrer les grands principes de base des TCC	Les spécificités	. Thérapie brève . Démarche scientifique . Méthodologie expérimentale / empirisme / exploration . L'« ici et maintenant »	Méthodes affirmatives : . Apports théoriques . Diaporama illustré . Illustration clinique Méthodes interrogatives : . Échanges entre participants . Questions / Réponses . Réflexions communes sur la posture du professionnel . Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence Méthodes actives : . Exercice en groupes autour de la psychoéducation . Construction d'une séance type à partir de cas cliniques
	La relation patient-thérapeute	. Alliance thérapeutique / Relation « côte à côte » . Relation informative, collaborative et éducative . Patient actif et acteur / approche exigeante et engageante	
	Les techniques de « travail »	. Identification de problèmes et définition d'objectifs . Aspect concret . Psychoéducation / approche pédagogique . Mise en expérience / mise en exercices / de la réaction à l'action	
	Les TCCE dans la pratique	. Pour quels publics ? . Pour quels troubles ? . Vers qui adresser ?	
	Une séance type en individuel ou en groupe	. Structuration de séance / Objectif de séance . Feed-Back . Assignment de tâches	
Comprendre et expérimenter l'Analyse Fonctionnelle	Anamnèse et Analyse Fonctionnelle (AF)	. Modèle interactionnel = base des TCCE . Particularité du 1er entretien . Démarche d'évaluation (de la demande, du traitement, de la stabilité dans la prévention du risque de rechute)	Méthodes affirmatives : . Apports théoriques . Diaporama illustré . Illustration clinique Méthodes interrogatives : . Échanges entre participants . Questions / Réponses . Synthèse et débriefing de groupe Méthodes actives : . Exercice de jeu de rôle « du général au spécifique » . Expérimentation en groupe des modèles d'AF . Réalisation d'une AF à partir de cas cliniques
	Les techniques d'entretien	. Entretien clinique semi-directif . Ecoute active . Reformulation . Questionnement socratique	
	Les outils de l'analyse fonctionnelle	. Grilles d'évaluation / grilles d'observation / auto-enregistrement . Ligne de base / projet thérapeutique . AF Synchronique (attention portée à l'ici et maintenant) . AF Diachronique (attention portée à l'histoire du trouble) . Modèles d'AF : SORC / SECCA / ABC...	
Bilan		Table ronde Évaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Échanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

Objectif principal

Comprendre, évaluer, approfondir les notions de stress et d'émotions selon la perspective TCC et savoir utiliser les outils principaux de repérage et de régulation.

Intervenant

Vanessa DELATTRE, Psychologue

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
Définir le stress et les stratégies d'adaptation	Environnement : identifier les stressors - La double évaluation cognitive : Stress perçu / Contrôle perçu Comprendre la spirale du stress : - Les 4 composantes du stress et leurs liens Le modèle transactionnel : - Comportement / Cognition / Emotion / Physiologie - Ce que je ressens / Ce que je pense / Ce que je fais - Les émotions liées au stress Le modèle général d'adaptation Connaître et repérer les stratégies de coping et les évaluer - Coping centré sur les émotions - Coping centré sur le problème - Stratégies de coping à risque / à encourager	Apports théoriques et diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales : - A partir d'un stressor du quotidien, repérer en collectif les composantes du stress - Exercice collectif de manipulation d'échelles et questionnaires de stress et de Coping (WWC / Questionnaire de Ladouceur) Débriefing collectif des exercices Méthode interrogative par : Questions / Réponses
Appréhender les prises en charges des TCCE	- Le modèle des TCCE / les 3 vagues - Les étapes d'une prise en charge - Le contrat thérapeutique - Le travail individuel / le travail en groupe - Revenir aux fondamentaux : comportements et cognitions	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative par : Echange collectif sur les modèles de prises en charge et de contrats thérapeutiques - Questions / Réponses
Connaître les émotions et la thérapie des émotions	- Les émotions fondamentales - Le rôle adaptatif des émotions / Le modèle général d'adaptation - Le partage social des émotions - Les dysfonctionnements émotionnels et l'intelligence émotionnelle - Psychoéducation aux émotions	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : - Exercice collectif de manipulation des échelles d'alexithymie - Echange collectif sur les conséquences de l'évitement émotionnel - Travail en groupes sur le modèle transactionnel en démarrant de l'émotion - Questions / Réponses
Connaître les techniques visant la composante physiologique	Rôle du physiologique dans le modèle transactionnel du stress Détente musculaire et respiration contrôlée comme réponse antagoniste au stress	Méthodes activo-expérimentales : - Exercices en collectif de contrôle respiratoire - Exercices en collectif de détente musculaire

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Maîtriser la résolution de problèmes comme outil comportemental et cognitif	. Les principes de l'outil, son objectif et ses différentes utilisations . Les étapes d'une résolution de problème . Réfléchir à une approche pragmatique, sortir du « rôle de thérapeute » . Faire le focus sur les éléments comportementaux et les mises en action concrètes . Repérer les cognitions freins	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale - Exercices par groupes : mener une « résolution de problèmes » - Débriefing collectif
Maîtriser l'exposition progressive comme outil comportemental	. Les principes de l'outil et les règles à respecter . Les différentes applications possibles et les conseils d'utilisation . Identifier les cognitions perturbatrices empêchant le passage à l'action . Étendre l'utilisation de l'outil à l'exposition aux sensations, aux cognitions, aux émotions	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale - Exercices par groupes de construction d'une hiérarchie de situations exposantes - Débriefing collectif Méthodes interrogatives Echanges entre participants Questions / Réponses
Comprendre le travail cognitif et appréhender l'usage des outils d'assouplissement cognitif	. Cognitions / Schémas cognitifs / Processus cognitifs / Pensées automatiques . Les étapes et objectifs de la restructuration cognitive . Les cognitions types de l'anxieux . La restructuration cognitive des émotions . Les règles à respecter . Les outils cognitifs . L'appropriation individuelle des outils de travail d'assouplissement cognitif	Apports théoriques et diaporama illustré Méthodes activo-expérimentales - Exercice collectif de repérage de pensées - Exercices collectif des colonnes de Beck et des % de croyance - Exercice collectif des modes mentaux - Exercice en binômes de flèche descendante - Exercice en groupes de jeu de rôle des pensées positives et négatives - Débriefing collectif
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Comprendre la conceptualisation processuelle des pensées répétitives négatives et savoir appliquer les outils des TCCÉ dans la prise en charge des ruminations mentales et des inquiétudes

Intervenant

Faustine DEVYNCK, Docteure en psychologie et psychothérapeute

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
Comprendre l'approche processuelle, la conceptualisation comportementale des pensées répétitives négatives et les modèles théoriques	Qu'est-ce que l'approche processuelle ou transdiagnostique ? . Modèle de Kinderman (2005, 2007, 2009) . Les pensées répétitives négatives dans le cadre de l'approche processuelle Qu'est-ce que sont les pensées répétitives négatives (PRN) . Les ruminations (Théorie du style de réponse) . Les inquiétudes (Théorie de la concrétude réduite) . Les différences, les similitudes Pourquoi utilisons-nous les pensées répétitives négatives ? . La théorie de l'écart des buts L'utilisation des PRN comme une mauvaise habitude à travers les modèles de conditionnement. Le développement des croyances métacognitives	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe - Exemples cliniques Exercices : - Brainstorming autour des avantages et inconvénients de l'approche processuelle vs l'approche nosographique. - Brainstorming sur la définition des pensées répétitives négatives
Intégrer les deux modes de pensées	Présentation des deux modes de pensées, leur fonction, leurs conséquences. . Mode abstrait – analytique inadapté : Pourquoi ? Et si ? . Mode concret – expérientiel adapté : Comment ?	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe - Exemples cliniques Exercice : - Les deux modes de pensées avec l'exemple du lapin en consultation. - Débriefing collectif
Connaître la prise en charge processuelle	Présentation des principes de la prise en charge processuelle des PRN et travaux princeps	Présentation d'un cas fil rouge
Évaluer les PRN et mesurer la ligne de base	Les outils nécessaires à l'évaluation des PRN et à l'établissement de la ligne de base : . Entretiens cliniques . Questionnaires auto-rapportés . Colonnes d'auto-observation . Relevé d'activités quotidiennes Présentation, passation, cotation, diverses utilisations adaptées à des cas pratiques	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe - Exemples cliniques Exercices : - Exemples de cas rencontré par les stagiaires (perso ou dans leurs consultations)

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle	Analyse fonctionnelle ABC . Identifier les antécédents et les conséquences de la rumination, la cible de la rumination, et la fonction de la rumination Analyse fonctionnelle CUDOS . Contexte – Utilité – Développement – Options Présentation d'un exemple d'analyse fonctionnelle avec un cas	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe - Exemples cliniques Mise en pratique : jeu de rôle avec la formatrice puis réalisation collective de l'analyse fonctionnelle (=modeling)
Mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle	Retour sur l'analyse fonctionnelle	Mise en pratique : Jeux de rôle par groupes de trois (thérapeute/patient/observateur)
Modifier les pensées répétitives négatives et les réponses aux PRN	Modifier les réponses aux PRN . Identifier les éléments déclencheurs . Pratiquer les différentes réponses alternatives aux pensées répétitives négatives en fonction du contexte. . Pratiquer la résolution de problèmes en 7 étapes . Utiliser les implémentations d'intentions Modifier les PRN par l'entraînement à la concrétude . L'invitation du patient à identifier les conséquences de la rumination abstraite-analytique. . L'entraînement à réfléchir avec un style concret. . La réévaluation avec lui des conséquences de ce mode de pensées concret et expérimentiel. Modifier les contingences . Identifier les signaux d'alarme et les éléments déclencheurs. . Déterminer quels éléments sont à l'origine de la situation . Utiliser l'activation comportementale pour modifier les contingences . Développer les expériences absorbantes	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe - Exemples cliniques Mise en pratique : Jeux de rôle par groupes de trois (thérapeute/patient/observateur) pour transformer le mode de pensée abstrait du patient en mode de pensées concret Mise en pratique : Etude de cas avec pour objectif de la faire progresser en dessin
Restructurer les croyances métacognitives et développer l'autocompassion	Comprendre les principes de la restructuration cognitive appliquée aux croyances métacognitives responsables du maintien des PRN . Remplacer les croyances métacognitives par des pensées alternatives plus factuelles . Balance décisionnelle Comprendre les différents outils pour développer l'autocompassion . Réduire les ruminations auto-critiques et l'autopunition . Exposer en imaginaire le patient à ressentir de l'autocompassion	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe - Exemples cliniques Exemple Situation de harcèlement au travail.
Bilan	Table ronde Evaluation 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 l'ensemble du processus de restructuration cognitive — du repérage à la transformation des pensées dysfonctionnelles — et savoir l'expliquer, l'illustrer et l'adapter, grâce à la psychoéducation, aux modèles cognitifs et aux outils TCC

Intervenante

Eugénie de Haspe, psychologue clinicienne

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
Accueillir, valider et investiguer les pensées et émotions du patient	Validation émotionnelle & cognitive : . Reconnaître et légitimer l'émotion exprimée . Créer un cadre sécurisé pour l'exploration cognitive. Questions ouvertes & investigation : . Clarifier la situation, identifier la pensée automatique exacte et comprendre le lien pensée-émotion-comportement. Reformulation : . Vérifier la compréhension, affiner les pensées floues et aider à prendre du recul. Différenciation normal/pathologique : . Distinguer ce qui relève d'une réaction adaptée ou d'un fonctionnement cognitif dysfonctionnel. Introduction à la restructuration cognitive : . Présenter le modèle cognitif et le rôle des pensées automatiques, comme base au travail de modification.	Apports théoriques interactifs : - Diaporama illustré - Brainstorming, construction théorique participative - Échanges avec le groupe Exercice de groupe : - Entraînement à la reformulation et à la validation émotionnelle ; feedback collectif.
Comprendre, identifier et expliquer les schémas précoces inadaptés (Young)	Compréhension du concept Repérage des schémas : Identifier les thèmes récurrents, croyances centrales et réactions émotionnelles typiques révélatrices d'un SPI. Observation des modes de maintien : Repérer les stratégies de soumission, d'évitement ou de compensation renforçant les schémas au quotidien. Explication au patient : Présenter les schémas à l'aide de métaphores et d'exemples concrets pour aider à comprendre le fonctionnement	Apports théoriques : - Apport conceptuel et exemples cliniques - Diaporama illustré - Échanges avec le groupe Exercice : - Jeux pédagogiques favorisant la mémorisation du concept des schémas - Brainstormings collectifs pour identifier les schémas - Étude de cas guidée Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse
Repérer et expliquer les biais cognitifs (Beck) et les pensées automatiques	Compréhension des pensées automatiques : . Identifier les pensées rapides, spontanées et souvent implicites influençant l'émotion et le comportement. Repérage des biais et distorsions cognitives : . Reconnaître les erreurs de raisonnement : catastrophisme, surgénéralisation, pensée dichotomique, personnalisation...).	Exercice : - Jeux pédagogiques - Création de métaphores « La voiture » - Démonstrations de métaphore du formateur (en direct ou en vidéo) - Entraînement : exercices réflexifs en sous-groupes.

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
	Lien avec les ruminations : . Comprendre comment certains biais soutiennent les ruminations et maintiennent l'anxiété. / l'humeur dépressive	Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse
Comprendre et expliquer les processus neurophysiologiques des cognitions	Neuroplasticité : Modifications des connexions cérébrales par les expériences, apprentissages et répétition des schémas de pensée. Encodage mnésique : expliquer comment les expériences émotionnelles fortes s'inscrivent en mémoire et influencent la formation des croyances et des réactions automatiques. Apprentissages : . Rôle du conditionnement dans le maintien des pensées dysfonctionnelles. Système nerveux autonome : . L'activation physiologique influence les cognitions . Certains états corporels renforcent biais et anxiété.	Apports théoriques et démonstratifs : - Diaporama illustré - Métaphores « l'alarme incendie » - Métaphores « le lion et la gazelle » - Échanges avec le groupe Exercices : - Visionnage commenté de vidéos - Mises en situation guidées - Entraînement : Étapes du raisonnement thérapeutique Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse
Maîtriser les techniques de défusion cognitive	Le principe de défusion : . Prendre de la distance avec ses pensées, à les observer sans les prendre pour des faits ou des injonctions. Techniques de défusion : . Utiliser des exercices verbaux ou attentionnels pour diminuer l'impact émotionnel des pensées. Observation des effets : . Repérer les changements internes : baisse de fusion, plus grande flexibilité, diminution de la charge émotionnelle. Intégration clinique : . Montrer comment la défusion prépare et facilite la restructuration cognitive et la régulation émotionnelle.	Apports théoriques et expérientiels : - Diaporama illustré - Échanges réflexifs avec le groupe Mise en pratique : - Jeux de rôle et mises en situation professionnelles simulées ; - Questionnements collectifs pour susciter la réflexion clinique - Analyse de cas « Albert » - Démonstrations du formateur (en direct ou en vidéo) - Pratiques supervisées avec feedback immédiat Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse
Maîtriser les techniques de restructuration cognitive	Compréhension du processus : . Identifier et mettre à l'épreuve une pensée dysfonctionnelle . Guider le patient vers 1 alternative + réaliste et + fonctionnelle. Techniques de restructuration : . Questionnement socratique, examen des preuves, recherche d'interprétations alternatives, avantages/inconvénients, etc. Analyse pensée-émotion-comportement : . La pensée influence l'émotion et l'action, . La pensée reformulée modifie la réponse émotionnelle.	Apports théoriques cliniques : - Présentation de nombreuses techniques de restructuration Mise en pratique : Appliquer les étapes de la restructuration sur des situations concrètes, réelles ou issues de vignettes cliniques. Travail en binômes / triades (observation, pratique, débriefing) Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Appliquer la restructuration cognitive aux biais et aux troubles anxieux et dépressifs	Compréhension des modèles cognitifs : . Repérer les schémas de pensée et mécanismes spécifiques aux principaux troubles anxieux et dépressifs Adaptation des techniques : Choisir et ajuster les outils de restructuration cognitive en fonction du trouble : examen des probabilités, désamorçage des scénarios catastrophiques, travail sur les croyances centrales... Réalisation d'interventions ciblées : Appliquer à partir de situations réelles en tenant compte des biais dominants et du niveau d'activation émotionnelle. Approche transdiagnostique : . Travailler sur les processus communs par la restructuration	Apports théoriques : - Diaporama illustré - Cartes conceptuelles et fiches visuelles pour synthétiser les concepts - théorie conceptuelle - Exemples cliniques Mise en pratique : Entraînement en binômes ou triades, à la restructuration cognitive, Analyse de cas (réels ou théoriques) de troubles anxieux et dépressifs. Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse
Construire une psychoéducation claire, simple et adaptée au patient	Psychoéducation accessible : . Présenter les concepts cognitifs et émotionnels de manière simple, structurée et adaptée à la compréhension du patient. Création et utilisation de métaphores : . Développer des métaphores pour faciliter la compréhension des schémas, biais, pensées automatiques, réactions du SNA. Renforcement de l'adhésion du patient : Vulgariser les notions techniques (neuroplasticité, biais cognitifs, réactions émotionnelles) en explications concrètes et illustrées	Exercices - Démonstrations du formateur (en direct ou en vidéo), - Création de métaphores par les participants, - Entraînement à l'exposé bref (2-3 minutes), Intervenant ou pair vérifie la réalisation correcte des exercices et méthodes → Auto-évaluation + Échanges + Retour d'expérience + Questions/Réponse
Bilan	Table ronde Evaluation 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

Intervenant(e)s

Le parcours est animé par une **équipe d'intervenants de haut niveau**, composée de **psychiatres, psychologues et psychothérapeutes**.

Tous disposent d'une **triple expertise** :

- une expérience clinique solide en tant que praticiens ;
- une activité d'enseignement, notamment dans le cadre universitaire ;
- une expérience confirmée en formation auprès de publics professionnels variés.

Cette complémentarité garantit une formation à la fois **rigoureuse, ancrée dans la pratique et directement transférable** dans les contextes professionnels des stagiaires.

Docteur Vincent JARDON

- Médecin psychiatre au CHU de Lille, expert en **évaluation et prise en charge des troubles psychiques**
- Responsable du Centre d'Accueil et de Crise, spécialisé dans les **situations aiguës et complexes**
- Expert en prévention du suicide, ancien responsable **VigilanS Hauts-de-France**
- Chargé d'enseignement universitaire, spécialisé en **sémiologie et raisonnement clinique**

Docteur Christophe DEBIEN

- Médecin psychiatre au CHU de Lille, spécialisé en **prévention du suicide et situations de crise**
- Coordinateur national du dispositif **VigilanS**
- Expert du déploiement du **3114 – Numéro national de prévention du suicide**
- Intervenant en diffusion des connaissances via la chaîne **Psylab**

Docteur Nicole BENYOUNES

- Médecin et psychothérapeute, experte en **TCC et thérapies systémiques brèves**
- Praticienne au CH de Tourcoing, spécialisée en **santé publique, VIH et IST**
- Expérience en coordination de dispositifs de prévention et publics vulnérables
- Formatrice en **stress, anxiété, conduites à risque et relation d'aide**

Docteur Clémence LEGOUPIL

- Médecin spécialiste en santé publique, experte en **addictologie et tabacologie**
- Exerce en hôpitaux de jour spécialisés à la Clinique de la Mitterrie
- Expérience en organisation des soins et institutions (ARS)
- Formatrice en **prévention, addictologie et santé publique**

Manon LENAIN

- Psychologue spécialisée en **neuropsychologie et TCC**, experte des troubles du sommeil
- Intervient à l'Institut Pasteur de Lille en **prévention en santé mentale**
- Approche intégrative : **sommeil, régulation émotionnelle, psychoéducation**
- Formatrice et responsable pédagogique en prévention santé

Docteur Camille RINGOT

- Médecin psychiatre spécialisée en **troubles du comportement alimentaire (TCA)**
- Exerce en hôpital de jour (MGEN) et en nutrition clinique (Hôpital Paul Brousse – AP-HP)
- Membre de la **Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB)**
- Intervenante en **prévention et prise en charge des TCA**
- **Auteur des ouvrages :**
 - « *Quand manger te fais galérer* » : Éditions Vuibert
 - « *Jeûne, régime, minceur, la grande manipulation.* » Éditions Larousse



Docteur Hugo SAOUDI

- Médecin psychiatre spécialisé en **troubles du comportement alimentaire (TCA)**
- Responsable d'unités de soins et consultations dédiées aux adolescents et jeunes adultes
- Membre du conseil d'administration de la **FFAB**
- Auteur de publications scientifiques et expert en **prévention et parcours de soins en TCA**

Docteur Alexandra BEGUE

- Médecin et psychothérapeute, spécialisée en **régulation du stress et TCC**
- Formée en **hypnose thérapeutique et auto-hypnose**
- Experte en **cohérence cardiaque, biofeedback et nerf vague**
- Formatrice en techniques de **régulation émotionnelle et physiologique**

Sonia FALHOUT

- Psychologue du travail spécialisée en **gestion du stress et approches psycho-corporelles**
- Experte en **RPS et qualité de vie au travail (QVT)**
- Formée à la sophrologie, avec pratique des **relaxations dynamiques**
- Animatrice d'ateliers expérientiels centrés sur la **régulation corporelle**

Vanessa DELATTRE

- Psychologue clinicienne spécialisée en **TCC et régulation des émotions**
- Expérience hospitalière en psychiatrie et médecine du travail (CHRU Lille)
- Formatrice depuis plus de 15 ans en **analyse fonctionnelle, stress et affirmation de soi**
- Interventions en **RPS et accompagnement des équipes**

Nidaë MENJOUR

- Psychologue clinicienne spécialisée en **TCC et pleine conscience**
- Pratique la méditation mindfulness depuis plus de 10 ans
- Expérience hospitalière et en entreprise (RPS, burn-out)
- Formatrice en **méditation, stress et régulation émotionnelle**

Faustine DEVYNCK

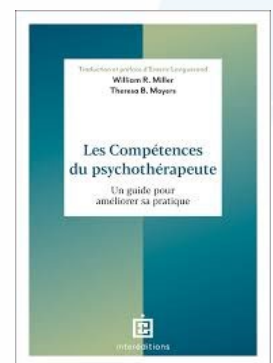
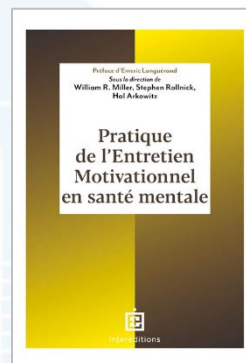
- Docteure en psychologie, experte en **ruminations et pensées répétitives**
- Spécialiste des processus cognitifs dans **anxiété, dépression et addictions**
- Chercheuse associée au laboratoire PSITEC (Université de Lille)
- Formatrice en TCC, centrée sur **l'analyse fonctionnelle et les outils cliniques**

Eugénie DE HASPE

- Psychologue clinicienne spécialisée en **posture thérapeutique et relation d'aide**
- Experte en **installation et développement d'activité libérale**
- Fondatrice d'un espace de coworking paramédical (Libéal)
- Formatrice en cadre thérapeutique et structuration professionnelle

Émeric LANGUÉRAND

- Psychologue clinicien spécialisé en **entretien motivationnel, TCC et ACT**
- Expert reconnu, **formateur certifié MINT** et membre de l'AFDEM
- Exerce au GHU Paris (Hôpital Sainte-Anne) en accompagnement au changement
- Formateur en **entretien motivationnel et alliance thérapeutique**
- **Auteur de :**
 - « *L'effet thérapeute* », in *Les Compétences du thérapeute, Un guide pour améliorer sa pratique*, InterEditions-Dunod, 2026.
 - *Pratiquer la thérapie comportementale émotive rationnelle (REBT)*, Dunod, 2024.
 - « *Entretien motivationnel et psychothérapie : de l'empirique à l'implicite ?* » in *Pratique de l'entretien motivationnel en santé mentale*, InterEditions-Dunod, 2024



Validation à l'issue du parcours fondamental

Le **Parcours fondamental Psychopraticien(ne)** s'inscrit dans une démarche **multidisciplinaire et intégrative**, articulée autour de trois dimensions complémentaires :

- le développement de **compétences cliniques, relationnelles et opérationnelles** ;
- l'appropriation d'une **boîte à outils thérapeutiques** ;
- l'acquisition d'un **savoir-faire expérientiel** directement mobilisable dans la pratique professionnelle.

Validation à l'issue de chaque module

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

Ce document mentionne les principales caractéristiques de la formation :

- l'intitulé du module ;
- la durée ;
- le ou les intervenants ;
- l'objectif pédagogique principal.

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

Validation à l'issue du parcours fondamental

À l'issue des **43 jours de formation constituant les 17 modules obligatoires du Parcours fondamental**, le stagiaire reçoit un **certificat de réalisation global**, sous réserve de son assiduité à l'ensemble des modules.

Ce document récapitule :

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

Une **attestation de formation globale du Parcours fondamental** peut également être délivrée, sous réserve de satisfaire aux **critères d'évaluation définis pour le parcours**, appréciés à partir des évaluations réalisées au sein de chaque module et du bilan pédagogique de fin de parcours.

Les spécialisations du Parcours d'approfondissement sont optionnelles et ne conditionnent pas la validation du Parcours fondamental.

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**.



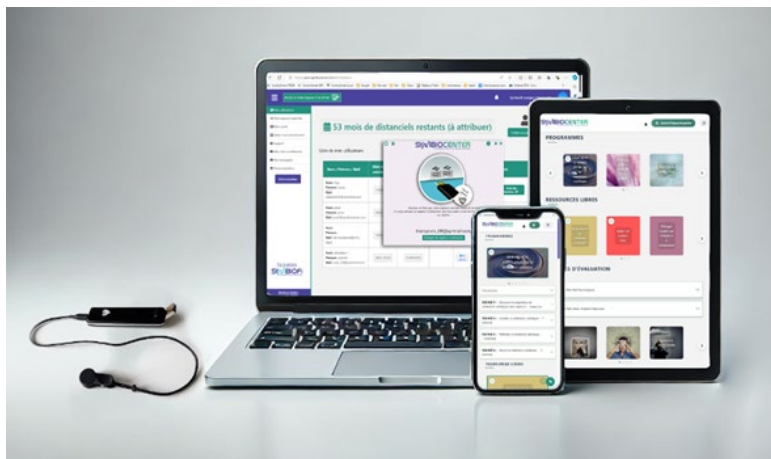
SymbioCenter® : une extension clinique du parcours de formation

Dans une logique de continuité entre formation et pratique professionnelle, Symbiofi met à disposition des stagiaires un accès à la plateforme **SymbioCenter®**, solution digitale dédiée à l'accompagnement en santé mentale et émotionnelle, leur permettant de découvrir concrètement l'outil et de commencer à l'intégrer dans leur pratique.

SymbioCenter® s'inscrit comme un véritable prolongement de la formation, en facilitant le passage des apprentissages théoriques à leur mise en œuvre en situation réelle.

Elle permet aux professionnels de :

- structurer leurs accompagnements ;
- individualiser les parcours selon les besoins des patients ;
- assurer un suivi régulier, en séance et en inter-séances.



SYMBIOCENTER PRO
Ensemble vers la e-santé mentale

Une approche complète
en 4 étapes

Évaluer
Monitorer
Accompagner
Suivre

1 Évaluer : structurer le repérage clinique

Grâce à des échelles psychométriques validées, le professionnel identifie les problématiques et priorise les axes de travail.

BFP : Bilan Flash Psychologique

12 juin 2025 Élevé

Interprétation

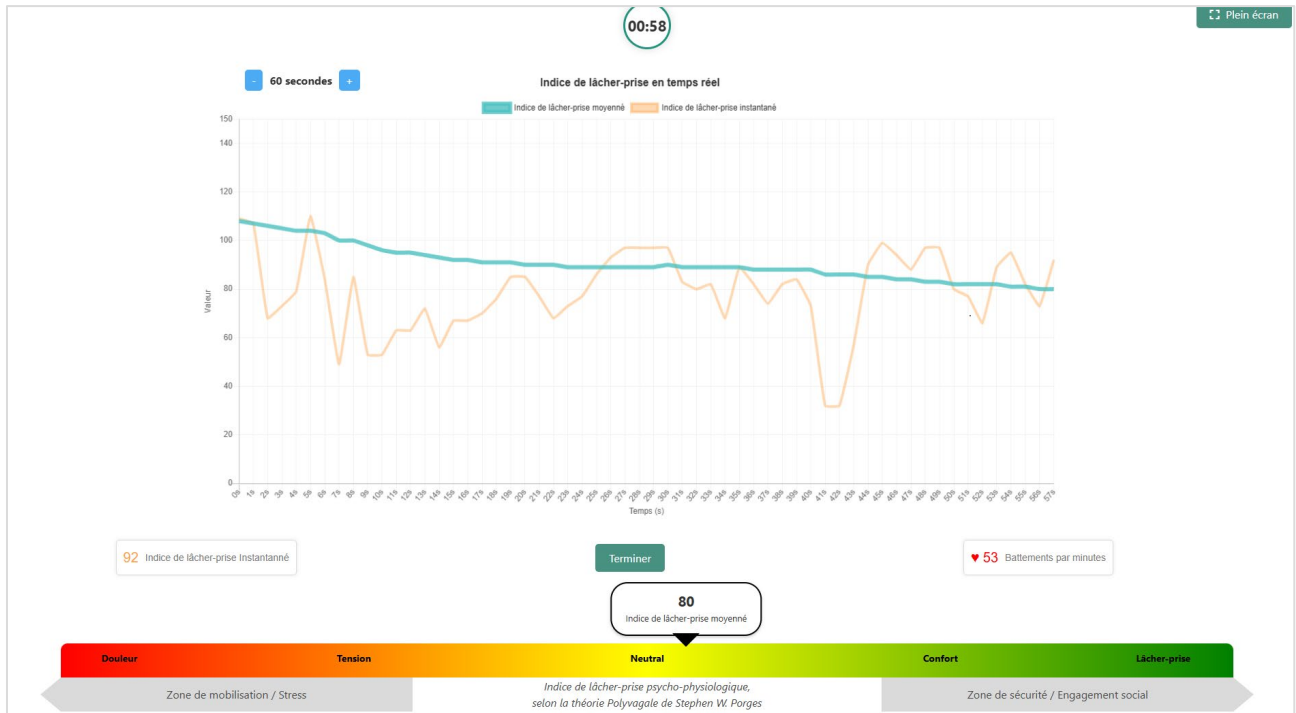
Attention critique : Au moins un critère présente un risque élevé nécessitant une action immédiate.

Détail des critères

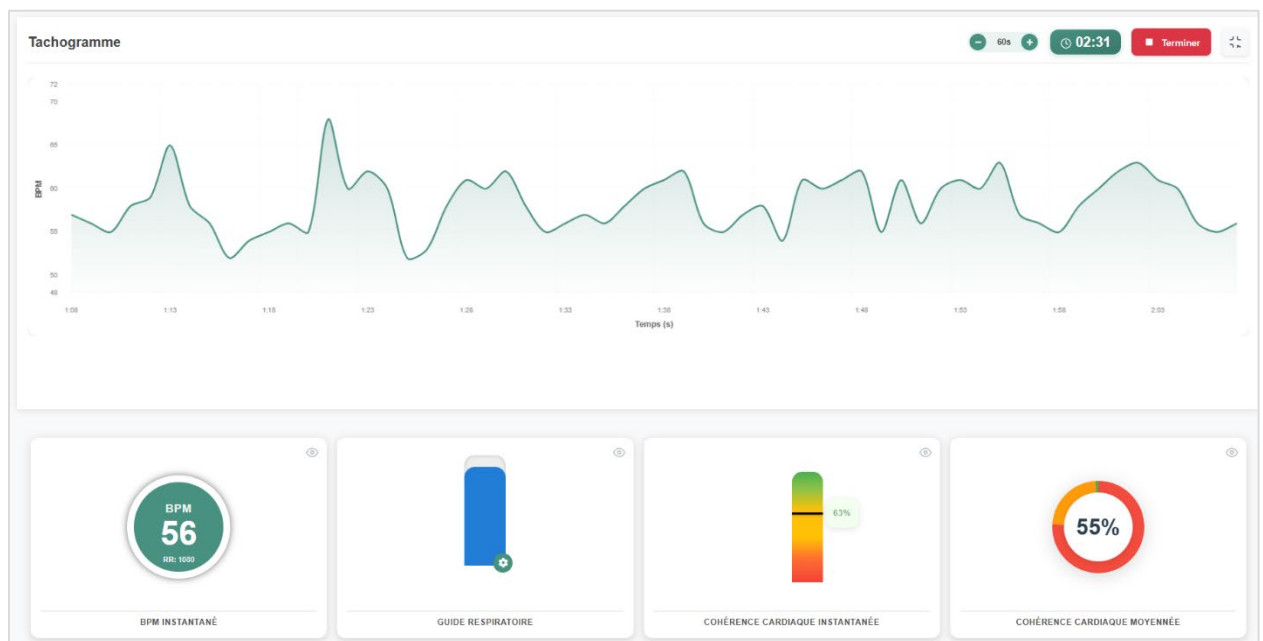
• Votre niveau de tension ou de stress ?	7/10	
• Votre niveau moral immédiat ?	2/10	
• Votre niveau d'épuisement ?	9/10	

② Monitorer : objectiver les états physiologiques

Des indicateurs tels que la cohérence cardiaque et l'indice de lâcher-prise permettent de mesurer en temps réel les états internes.



Monitoring physiologique de l'indice de lâcher prise

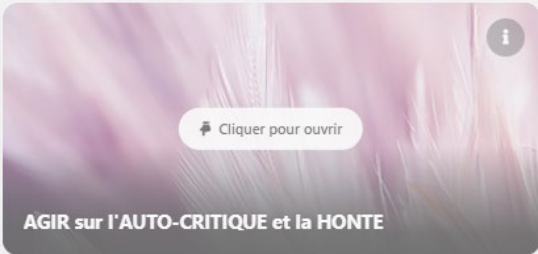


Monitoring physiologique de l'indice de cohérence cardiaque

③ Accompagner : proposer des programmes thérapeutiques

Des programmes structurés permettent de travailler de manière progressive sur les problématiques identifiées.

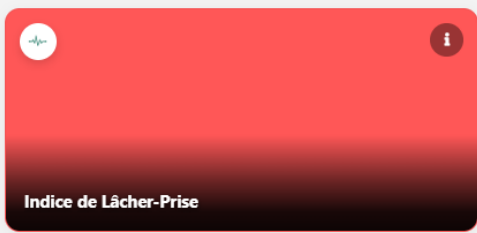
Programmes




< ● ● ● ● ● >

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	✓

Programme Agir sur la dépression

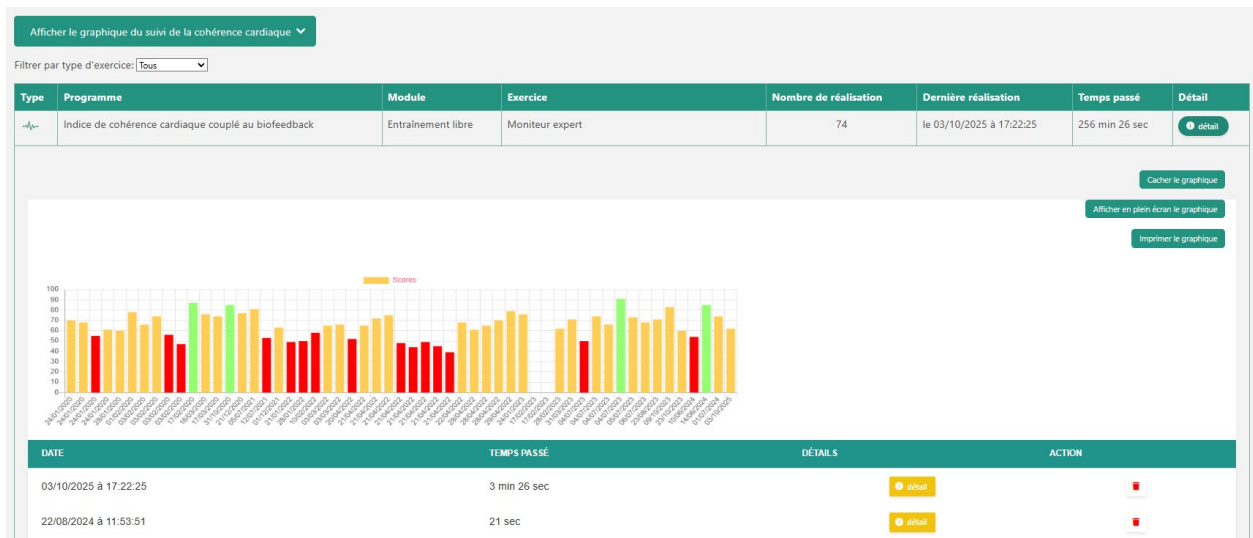



< ● ● ● ● ● >

Apaiser l'esprit	● ● ● ● ●	4 exercices	✓
Laisser les pensées aller où elles veulent	● ● ● ● ●	3 exercices	✓
Ressentir l'amour bienveillant	● ● ● ● ●	3 exercices	✓
Développer la compassion	● ● ● ● ●	3 exercices	✓
Incarnar la compassion	● ● ● ● ●	3 exercices	^
 Je cultive la compassion pour les autres Exercice 1			
 J'habite les qualités de la compassion Exercice 2			
 Je discerne mes obstacles à la compassion Exercice 3			

4 Suivre : analyser l'évolution dans le temps

Le suivi des résultats permet d'ajuster les prises en charge et d'objectiver les progrès.



Des outils concrets et directement mobilisables

La plateforme met à disposition :

- plus de **60 échelles psychométriques** ;
- des **indices physiologiques** (cohérence cardiaque, lâcher-prise) avec biofeedback ;
- des **protocoles cliniques structurés** (8 à 12 semaines) ;
- plus de **100 exercices pratiques** utilisables en séance ou à domicile.

Un levier d'efficacité thérapeutique

L'utilisation de SymbioCenter® permet de :

- renforcer l'**alliance thérapeutique** ;
- améliorer l'**observance** grâce au travail en inter-séances ;
- rendre le patient **acteur de sa prise en charge** ;
- objectiver les progrès via des **données de suivi** ;
- enrichir la pratique avec un **complément thérapeutique innovant**.

Un ancrage hospitalo-universitaire et technologique

La plateforme s'appuie sur :

- des protocoles validés cliniquement ;
- des collaborations hospitalo-universitaires (notamment CHU de Lille) ;
- une approche éthique, sécurisée (hébergement données de santé) ;
- une vision intégrative de la santé mentale.



Les + du parcours

APPUI HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Le parcours bénéficie d'un **ancrage hospitalo-universitaire**, associant **rigueur scientifique, expertise clinique et transmission de savoir-faire directement mobilisables dans la pratique professionnelle**.

Il s'appuie sur :

- des **contenus pédagogiques issus d'enseignements universitaires**, notamment de programmes dispensés dans le cadre de Diplômes Universitaires aux universités de Lille, Grenoble et Louvain ;
- l'**expertise de médecins, psychologues et praticiens expérimentés**, exerçant notamment en établissement de santé et au CHU de Lille ;
- une **articulation entre connaissances scientifiques, expérience clinique et applications pratiques**, favorisant l'acquisition de repères solides, le développement du raisonnement clinique et l'adaptation des interventions aux situations rencontrées.

Cet ancrage contribue à la **qualité scientifique et pédagogique du parcours**, tout en accompagnant la construction d'une **pratique de psychopraticien structurée, réfléchie et responsable**.



EXPERTISE CLINIQUE ET SAVOIR-FAIRE EXPÉRIENTIEL

Le Parcours fondamental repose sur une **pédagogie clinique, active et expérientielle**, favorisant l'acquisition progressive de compétences et leur mobilisation dans les situations professionnelles d'accompagnement.

Il se distingue par :

- une **équipe pluridisciplinaire de médecins, psychologues et psychothérapeutes**, associant expérience clinique, expertise pédagogique et pratique de la formation professionnelle ;
- une **approche intégrative**, articulant les dimensions psychopathologiques, relationnelles, cognitives, comportementales, émotionnelles et corporelles, afin de développer une compréhension globale des situations rencontrées ;
- un **apprentissage centré sur l'expérimentation et l'entraînement**, associant études de cas, exercices pratiques, mises en situation, jeux de rôle et analyses de pratiques ;
- une **progression pédagogique structurée**, permettant de passer de l'acquisition des connaissances à l'appropriation des méthodes, puis à leur intégration dans une pratique professionnelle cohérente et responsable ;

- des **ressources numériques complémentaires**, notamment la plateforme SymbioCenter®, facilitant l'expérimentation des outils, la structuration des accompagnements et la continuité des apprentissages ;
- des **groupes à effectifs restreints**, favorisant les interactions, les échanges interdisciplinaires et un accompagnement pédagogique attentif aux besoins des participants.

Cette démarche vise à développer, au-delà de la maîtrise des techniques, une **posture professionnelle ajustée, une capacité d'analyse clinique et un savoir-faire expérientiel**, indispensables à la construction d'une pratique de psychopraticien structurée et responsable.

DISTANCIEL SYNCHRONE HAUT DE GAMME

Le parcours fondamental est en grande partie accessible en **distanciel synchrone (visio-live)**, dans des conditions techniques permettant de maintenir un haut niveau de qualité pédagogique.

Le dispositif mis en place comprend :

- une installation professionnelle multi-caméras ;
- une captation audio optimisée (intervenant et ambiance) ;
- des écrans de retour pour l'intégration des participants à distance ;
- des sous-groupes de travail, en présentiel et en distanciel, pour les **cas pratiques, exercices et jeux de rôle**.

Ce format garantit une **expérience immersive et interactive**, proche des conditions du présentiel.

SUPPORTS

Les stagiaires bénéficient d'un accès à de nombreux **supports de formation téléchargeables**, mis à disposition pour chaque module, afin de faciliter l'appropriation des contenus et leur réutilisation en pratique.

PLATEAU TECHNIQUE

Symbiofi dispose d'un **plateau technique de formation de 240 m²**, entièrement dédié, situé au cœur du **CHRU de Lille**.

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

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

Cet environnement favorise une **immersion optimale**, articulant apports théoriques, entraînements pratiques et échanges entre professionnels.

