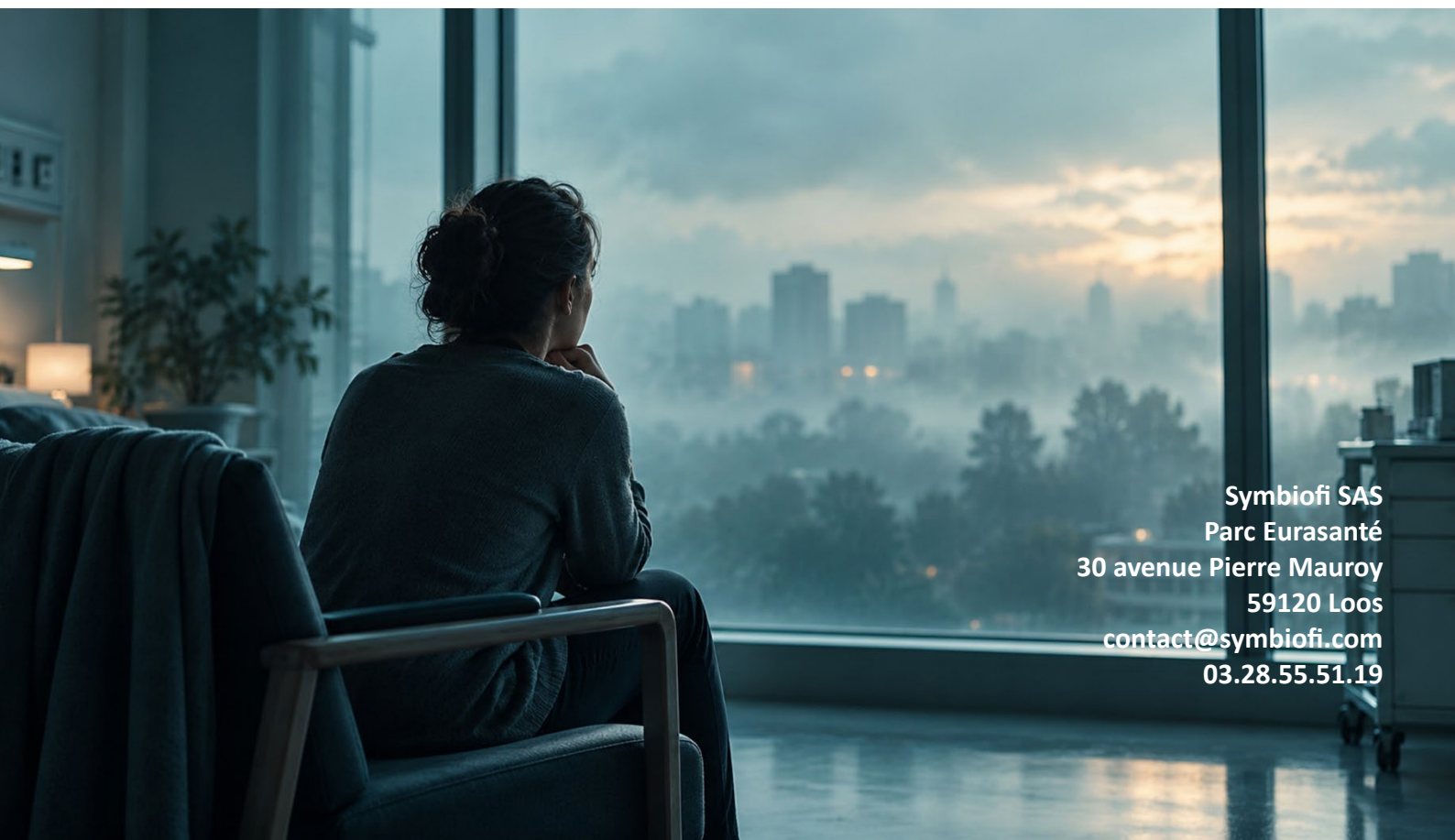




**Trouble du stress post-traumatique,
le Cycle de Spécialisation clinique**
*Évaluer les manifestations cliniques et
mobiliser les stratégies thérapeutiques adaptées.*

Formation ouverte en présentiel
Programme des 5 jours
35 heures



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



Trouble du stress post-traumatique

Évaluer les manifestations cliniques et mobiliser les stratégies thérapeutiques adaptées.

Le **trouble de stress post-traumatique (TSPT)** constitue un enjeu majeur de santé publique par sa fréquence et ses répercussions **psychologiques, somatiques, relationnelles et sociales**. Il peut survenir après une exposition à un événement traumatique : violences, agressions, accidents, catastrophes ou situations menaçant l'intégrité physique ou psychique de la personne.

Sur le plan clinique, le TSPT se caractérise par l'association de plusieurs dimensions symptomatiques : **reviviscences traumatiques**, conduites d'**évitement**, modifications persistantes des cognitions et de l'humeur, et **hyperactivation neurovégétative**. Ces manifestations peuvent s'accompagner de troubles du sommeil, de difficultés attentionnelles, de perturbations émotionnelles et de symptômes dissociatifs, dont l'intensité et l'évolution varient selon les situations individuelles.

La compréhension de ces manifestations repose sur l'analyse des **mécanismes neurobiologiques, cognitifs et émotionnels** impliqués dans les réponses au trauma, notamment les processus de mémorisation, de conditionnement de la peur, de régulation émotionnelle et de maintien des comportements d'évitement. Elle nécessite également de prendre en compte les **facteurs de vulnérabilité**, les ressources individuelles et les comorbidités fréquemment associées, notamment les troubles anxieux, dépressifs et les conduites addictives.

L'évolution des réactions psychotraumatiques s'inscrit dans différentes temporalités cliniques. Les **manifestations immédiates et post-immédiates** nécessitent des interventions adaptées, fondées sur le repérage des réactions aiguës, l'évaluation des besoins, le soutien psychologique et l'orientation. Lorsque les symptômes persistent, une **évaluation clinique approfondie** permet de préciser le diagnostic, d'identifier les mécanismes de maintien du trouble et de déterminer les indications thérapeutiques.

Les **thérapies cognitives et comportementales (TCC) centrées trauma** occupent une place essentielle parmi les approches recommandées pour le traitement du TSPT. Elles mobilisent notamment l'**exposition prolongée**, les interventions sur les cognitions traumatiques et les stratégies de réduction de l'évitement. Leur mise en œuvre implique une adaptation aux caractéristiques cliniques du patient, particulièrement en présence de **phénomènes dissociatifs**, de difficultés de régulation émotionnelle ou de situations traumatiques complexes.

L'accompagnement du TSPT nécessite ainsi une **démarche clinique structurée**, articulant repérage, évaluation, interventions précoces et stratégies thérapeutiques spécialisées.



Cette formation de **5 jours (35 heures)** permet aux **professionnels de santé mentale** d'acquérir les connaissances cliniques et les compétences pratiques nécessaires pour **identifier, évaluer et prendre en charge le trouble de stress post-traumatique**, depuis les manifestations immédiates et post-immédiates jusqu'aux interventions thérapeutiques spécialisées.

Organisé autour de **deux niveaux complémentaires**, ce Cycle de Spécialisation clinique propose une progression pédagogique articulant les fondamentaux du psychotraumatisme, les outils d'évaluation clinique et les principales stratégies thérapeutiques issues des **TCC centrées trauma**.

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

2 jours - 14 heures

Ce premier niveau permet d'**identifier les manifestations cliniques précoces** et de comprendre les mécanismes psychotraumatiques associés aux réactions de stress aigu, de sidération et de dissociation. Il aborde les principes des interventions immédiates et post-immédiates, les techniques de defusing et de débriefing, les stratégies d'ancrage, ainsi que l'évaluation initiale et l'orientation des personnes exposées à un événement traumatique.

Niveau 2 - TCC centrées trauma : exposition prolongée et restructuration cognitive

3 jours - 21 heures

Ce second niveau approfondit les **méthodes d'évaluation et de prise en charge thérapeutique** du TSPT. Il développe les compétences nécessaires à la mise en œuvre des principales stratégies issues des TCC centrées trauma : **exposition prolongée en imagination, exposition in vivo, construction de hiérarchies d'exposition et restructuration cognitive**. Il aborde également l'ajustement des interventions face aux conduites d'évitement, aux manifestations dissociatives et aux difficultés d'engagement émotionnel.

Le cycle privilégie une **pédagogie active**, associant apports scientifiques actualisés, analyses de situations cliniques, études de cas, jeux de rôle, mises en situation et entraînements pratiques, afin de favoriser l'appropriation des outils et leur transfert dans la pratique professionnelle.

Il bénéficie de l'**expertise hospitalo-universitaire du Centre Régional du Psychotraumatisme des Hauts-de-France (CHU de Lille)** et de l'expérience d'une équipe pluridisciplinaire de psychiatres, psychologues et psychomotricienne spécialisés dans l'évaluation et la prise en charge des troubles psychotraumatiques.

APPROFONDISSEMENT

Les professionnels souhaitant développer une expertise complète en **psychotraumatologie**, depuis la clinique immédiate jusqu'aux principales approches thérapeutiques spécialisées, pourront s'orienter vers :

- **Cycle Expert Psycho-Trauma** - À partir de 15 jours.



Prérequis et public visé

Le Cycle s'adresse aux **professionnels de la santé mentale, du soin et de l'accompagnement** souhaitant approfondir leurs compétences dans le **repérage, l'évaluation clinique et la prise en charge du trouble de stress post-traumatique**, en intégrant les stratégies thérapeutiques issues des TCC centrées trauma.

Les professionnel(le)s "Psys" en santé mentale pourront d'emblée accéder à la formation :

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

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

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

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

Précision sur le champ d'application

Ce Cycle permet d'acquérir des connaissances cliniques et de s'initier aux outils d'évaluation et aux stratégies d'intervention dans le trouble de stress post-traumatique.

La mise en œuvre des interventions thérapeutiques présentées, notamment des protocoles de TCC centrées trauma, doit s'inscrire dans le champ de compétences, les qualifications et le cadre d'exercice professionnel de chaque participant.

Cette formation de 5 jours ne se substitue pas à un cursus complet de spécialisation en psychothérapie du psychotraumatisme.



Intervenants experts

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

Docteur Frédérique WAREMBOURG

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

Docteur Marie VANLAERE

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

Stéphane DUHEM

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



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

Julie FRY

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

Séverine VANHOOVE

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

Claire GUÉPIN

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



Objectif

Mobiliser les connaissances cliniques, les outils d'évaluation et les principales stratégies thérapeutiques issues des TCC centrées trauma afin d'identifier, d'évaluer et de prendre en charge le trouble de stress post-traumatique à ses différentes phases d'évolution.



Modules fondamentaux

Le Cycle de Spécialisation clinique **Trouble de stress post-traumatique** est structuré autour de **deux modules complémentaires**, conçus comme un parcours progressif de **5 jours (35 heures)**.

Ensemble, ils permettent d'articuler **l'évaluation clinique des manifestations immédiates et post-immédiates**, les **stratégies d'intervention précoce** et les **approches thérapeutiques issues des TCC centrées trauma**, afin d'adapter la prise en charge aux différentes phases d'évolution du trouble.

Modules	Fonction	Jours	Mode
Clinique du stress post-traumatique, niveau 1, defusing et débriefing : <i>évaluer et intervenir dans les situations immédiates et post-immédiates</i>	Repérer et intervenir	2 jours	Présentiel
Clinique du stress post-traumatique, niveau 2, TCC centrée trauma : <i>maîtriser les protocoles d'exposition et de restructuration cognitive centrés trauma</i>	Évaluer et traiter	3 jours	Présentiel

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

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

Intervenants

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

Durée

2 jours - 14 heures

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

Objectifs visés	Contenus développés	Méthodes utilisées
Définir l'évènement traumatique et comprendre les mécanismes psychotraumatiques	Définir l'évènement traumatique Définition de l'évènement traumatique Typologie des traumas : - trauma simple - trauma complexe - traumas répétés Critères de gravité et perception subjective Introduction aux modèles explicatifs du trauma Stress adapté et stress dépassé Comprendre les mécanismes psychotraumatiques Introduction aux modèles explicatifs du trauma Modèles neurobiologiques du trauma Mémoire traumatique : - encodage émotionnel - altération de la mémoire autobiographique Processus de dissociation Mécanismes de sidération Logique adaptative du symptôme	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Mises en situation 1° / 10 propositions sur les évènements traumatiques → Échanges afin d'avoir une vision critique et de modifier les perceptions 2° / Analyse de situations cliniques → Échanges avec les participants Vignettes vidéo → Échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées → Travail de repérage en groupe → Débriefing collectif
Identifier les manifestations cliniques du psychotraumatisme, de la phase immédiate à la phase post-immédiate	Identifier les manifestations cliniques immédiates Reconnaître les différentes manifestations de stress dépassé - sidération - agitation - fuite panique - action automatique - dissociation Lecture clinique des comportements observables Enjeux du repérage précoce Reconnaître la clinique post-immédiate Connaître l'état de stress aigu Symptômes post-traumatiques précoces Émotions et cognitions post-traumatiques Particularités chez l'enfant Évolution possible vers le TSPT	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Vignettes vidéo → Échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées → Travail de repérage en groupe → Débriefing collectif Dynamique interactive d'échanges et d'analyse collective - Résumé des points clés par le participant ou en collectif - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectifs visés	Contenus développés	Méthodes utilisées
Mettre en œuvre les interventions précoces, du defusing au débriefing	Mettre en œuvre les interventions précoces en phase immédiate Principes cliniques Quand et comment intervenir Posture du professionnel Techniques d'ancrage Le defusing Principes Indications Cadre Limites Mettre en œuvre les interventions en phase post-immédiate Le débriefing psychologique Principes Indications Précautions Cadre et limites des interventions Positionnement clinique	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Retours d'expérience sur les cas cliniques apportés par les stagiaires Jeux de rôle en sous-groupe sur les techniques de defusing Jeux de rôle sur la pratique du débriefing → Les stagiaires jouent successivement le rôle de Praticien / Patient / Observateur pour une intégration des techniques en profondeur. → Vérification de la réalisation correcte des exercices et méthodes par intervenant → Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience + Questions/Réponse
Analyser les facteurs de vulnérabilité, les comorbidités et les évolutions du psychotraumatisme	Facteurs de vulnérabilité Facteurs de risque individuels Facteurs contextuels Facteurs de protection Comorbidités fréquentes Troubles dépressifs Troubles anxieux Addictions Troubles dissociatifs Évolutions du psychotraumatisme Évolution vers le TSPT	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Analyse de cas → Échanges entre participants → Questions/réponses
Évaluer un trouble de stress post-traumatique et en apprécier la gravité	Repérage de la symptomatologie du TSPT Reviviscences Évitement Altérations cognitives et émotionnelles Hyperactivation neurovégétative Démarche d'évaluation clinique Différenciation entre trauma simple et trauma complexe Appréciation de la gravité Introduction aux principaux outils d'évaluation Mise en situation clinique Évaluation d'un patient présentant un TSPT	Apports structurés et démonstrations cliniques avec diaporama illustré Illustration Vidéo. → Identification de la symptomatologie par les participants Étude de cas cliniques → Études sur le retour d'expérience → Questions/réponses
Bilan	Table ronde Évaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Échanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

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

Intervenants

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

Durée

3 jours - 21 heures

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

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Connaître les outils d'évaluation du psychotraumatisme	Principes généraux : ■ Identification d'un événement potentiellement traumatique ■ Choix d'un trauma cible en cas de polytraumatisme ■ Repérage de la temporalité (phase aiguë vs post-traumatique) ■ Préparation du patient à la réactivation émotionnelle lors de l'évaluation Approche structurée des outils selon la temporalité : ■ Phase aiguë (avant 1 mois) : ○ PDI : détresse péritraumatique ○ PDEQ : dissociation péritraumatique ○ IES-R : intensité des symptômes de stress ■ Phase post-traumatique (après 1 mois) : ○ PCL-5 : dépistage et suivi du TSPT ■ Évaluation clinique approfondie : ○ CAPS-5 (gold standard) : - analyse des critères DSM : intrusion - évitement - altérations cognitives / émotionnelles - hyperactivation ○ importance du repérage temporel et du trauma index	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré → Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses
Connaître les prises en charge du psychotraumatisme	Thérapies cognitivo-comportementales (TCC) : ■ Exposition en imagination (récit traumatique structuré) ■ Exposition in vivo (hiérarchie des situations évitées) ■ Restructuration cognitive ■ Mécanismes de changement : extinction et réinscription du souvenir dans le passé EMDR : ■ Protocole en 8 phases ■ Désensibilisation et retraitement de l'information ■ Intégration cognitive et émotionnelle ■ Balayage corporel Thérapies narratives (NET) : ■ Reconstruction de la ligne de vie ■ Mise en cohérence du parcours traumatique Approches de reconsolidation : ■ Utilisation du propranolol ■ Action sur la mémoire émotionnelle ■ Diminution de la charge affective associée au souvenir Mécanisme central du psychotraumatisme : ■ Évitement → maintien du trouble ○ exposition → correction des apprentissages de peur ■ Notion de cercle vicieux de l'évitement :	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré → Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
	○ évitement des souvenirs et situations ○ renforcement de la croyance de danger ○ majoration des symptômes Traitements médicamenteux : ▪ Indications principales ▪ Place dans la stratégie thérapeutique globale ▪ Articulation avec la psychothérapie	
Travailler les distorsions cognitives liées au trauma	Exposition prolongée en imagination : principes et objectifs : ▪ Définition de l'exposition imaginaire ▪ Rôle de l'exposition dans le traitement émotionnel du trauma ▪ Activation de la mémoire traumatique comme condition du changement ▪ Lien avec le modèle TCC : ○ évitement → maintien du trouble ○ exposition → intégration de nouvelles informations Construction du travail d'exposition : ▪ Rédaction du script traumatique ▪ Passage d'un souvenir : fragmenté → organisé ▪ Intégration dans le récit : ○ pensées - émotions - sensations corporelles ▪ Identification des moments les plus chargés émotionnellement ▪ Réactiver pour transformer (et non éviter) ▪ Travail sur la continuité du récit Mécanismes de changement : ▪ Habituation émotionnelle ▪ Extinction de la réponse de peur ▪ Réinscription du souvenir dans le passé ▪ Diminution de la charge émotionnelle associée	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Méthode activo-expérientielle Exercice pratique en groupe sur la restructuration cognitive → Échanges sur le retour d'expérience → Questions/réponses
Mettre en œuvre une exposition prolongée en imagination	Exposition in vivo : principes et objectifs thérapeutiques : ▪ Définition de l'exposition in vivo ▪ Rôle de l'exposition dans la diminution de l'évitement ▪ Exposition comme levier de modification des croyances de danger (modèle TCC) ▪ Lien avec le modèle : ○ évitement → maintien du trouble ○ exposition → correction des apprentissages de peur Construction du protocole d'exposition : ▪ Identification des situations évitées ▪ Élaboration de la hiérarchie des peurs : ○ outil d'évaluation de la détresse ○ outil structurant du traitement ▪ Progression graduée des expositions ▪ Articulation : exposition en imagination / exposition in vivo Conduite clinique de l'exposition : ▪ Planification des expositions ▪ Accompagnement du patient ▪ Ajustement du niveau d'intensité ▪ Difficultés potentielles : ○ évitement - abandon	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Présentation d'exemple de script Vidéo d'une patiente en séance d'exposition Jeux de rôle d'exposition en sous-groupes Vérification de la réalisation correcte des exercices et méthodes par intervenant → Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience + Questions/Réponse

Compétences visées	Contenus développés	Méthodes utilisées
Cibler la diminution de l'évitement par l'exposition in vivo	Exposition in vivo, principes et mise en œuvre : - Définition et objectifs - Le levier central de diminution de la croyance de danger - Lien avec le modèle TCC : évitement → maintien / exposition → modification Construction du protocole : - Identification des situations évitées - Hierarchie des peurs comme outil d'évaluation ET de traitement - Progression graduée des expositions - Articulation entre exposition imaginaire et exposition in vivo Conduite clinique : - Planification des expositions - Accompagnement du patient - Ajustement du niveau d'intensité - Difficultés potentielles et gestion	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Jeux de rôle en sous-groupe sur l'exposition in-vivo Les stagiaires jouent successivement le rôle de Praticien / Patient / Observateur pour une intégration des techniques en profondeur. Vérification des acquis par l'intervenant Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience
Identifier les facteurs freinant l'engagement émotionnel	Analyse des freins au processus thérapeutique : - Évitement (cognitif, émotionnel, comportemental) - Sur-engagement émotionnel - Sous-engagement / désactivation Stratégies d'ajustement thérapeutique : - Régulation de l'intensité émotionnelle - Ajustement du rythme d'exposition - Positionnement du thérapeute Élargissement de la fenêtre de tolérance - hyperactivation : anxiété, hypervigilance - hypoactivation : dissociation, anesthésie Dissociation - repérage des signaux corporels précoces - travail d'intéroception - techniques d'ancrage	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré Retours d'expérience sur les cas cliniques apportés par les stagiaires Jeux de rôle en sous-groupe Les stagiaires jouent successivement le rôle de Praticien / Patient / Observateur pour une intégration des techniques en profondeur. Vérification des acquis par l'intervenant Autodiagnostic + Échanges + Retour collectif d'expérience
Comprendre l'apport de la psychomotricité dans la prise en charge du psychotrauma	Modèle psychocorporel du trauma - empreinte traumatique primaire / secondaire - désorganisation sensorielle - corps comme déclencheur de reviviscence Exposition psychocorporelle - resensibilisation / désensibilisation - travail sensoriel ciblé - intégration corps – émotion – mémoire Intérêt et objectif thérapeutiques dans la prise en charge - désensibilisation - rééquilibrage sensoriel - sécurisation du corps - restauration de l'unité psychocorporelle	Apports théoriques structurés avec diaporama illustré → Résumé des points clés par le participant ou en collectif → Échanges entre participants → Questions/réponses Cas cliniques (énorme valeur AO) Victime de viol : anesthésie / hypertonie / impossibilité de positions Attentats : dissociation + perte d'énergie Exemples concrets Travail sur positions corporelles (DV, DD...) Stimulation sensorielle (balles, poids...) Réappropriation du corps
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



Validation

Le **Cycle de Spécialisation clinique Trouble de stress post-traumatique** s'inscrit dans une démarche progressive et intégrative, articulée autour de trois axes complémentaires :

- la **compréhension** des **mécanismes neurobiologiques, cognitifs et émotionnels** du trouble, de ses manifestations cliniques immédiates, post-immédiates et chroniques, ainsi que des facteurs de vulnérabilité et des comorbidités associées ;
- l'**acquisition** des principaux **outils d'évaluation clinique et stratégies d'intervention**, notamment le repérage des réactions aiguës, les interventions précoces, l'exposition prolongée et la restructuration cognitive ;
- l'**intégration progressive** de ces compétences dans une **pratique clinique structurée et adaptée**, permettant d'ajuster les interventions aux manifestations dissociatives, aux conduites d'évitement et aux différentes phases d'évolution du trouble.

Validation à l'issue de chaque module

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

Ce certificat mentionne les éléments clés de la formation :

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

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

Validation à l'issue du Cycle complet

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

Ce document récapitule :

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

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



Reconnaissance

SYMBIOFI est un organisme de formation :

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





Les + de la formation

APPUI HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

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



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



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

EXPERTISE CLINIQUE ET SAVOIR-FAIRE EXPÉRIENTIEL

La formation est :

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



SUPPORTS

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

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

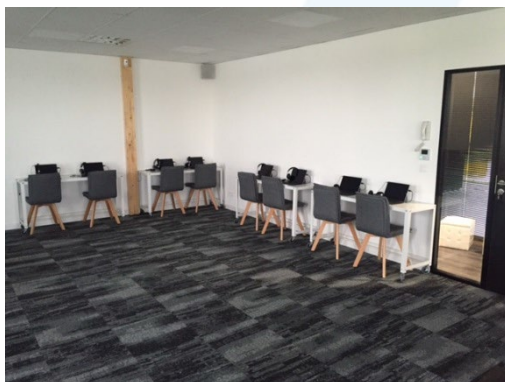
PLATEAU TECHNIQUE

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

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

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

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





SymbioCenter® : une extension clinique de la formation

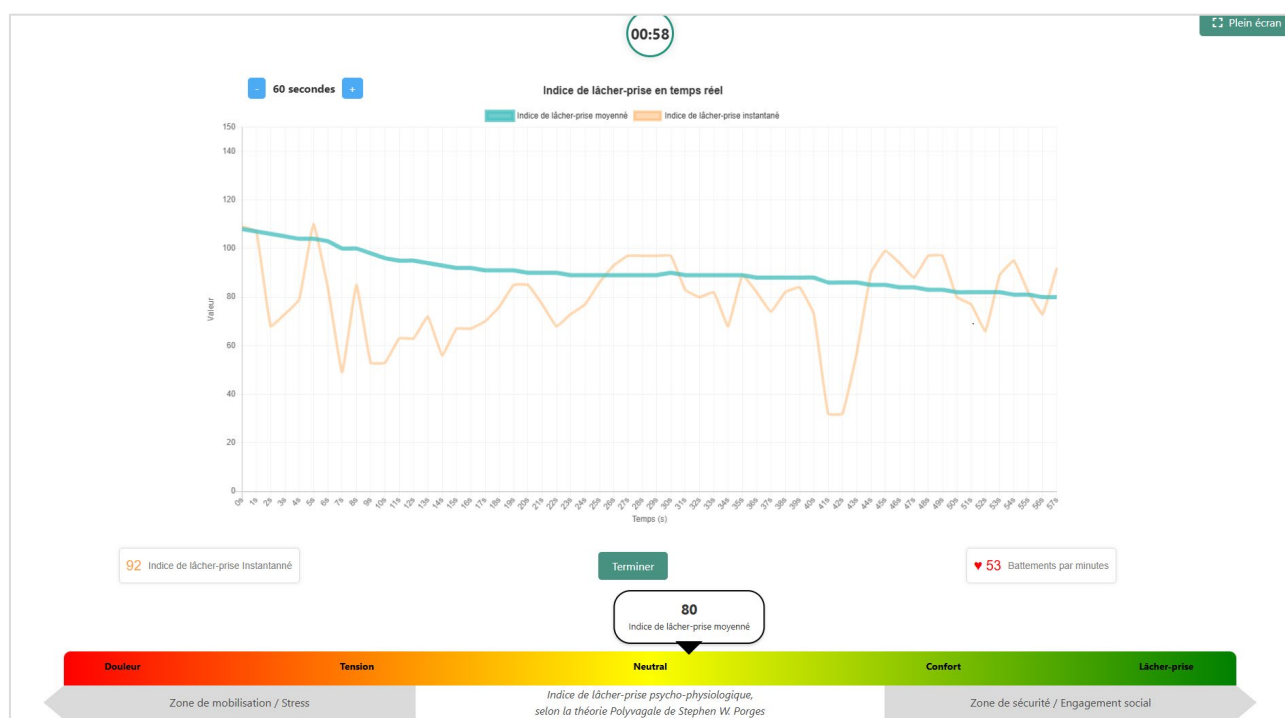
Dans une logique de continuité entre formation et pratique, Symbiofi propose un accès de 30 jours à la plateforme **SymbioCenter®**, solution digitale dédiée à l'accompagnement en santé mentale.

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



Une approche structurée en 4 étapes

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





Programmes

< — — — >

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

Des outils directement mobilisables

La plateforme propose :

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

Elle permet de :

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

Un cadre fiable et sécurisé

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

