



SYMBIOFI
Innovations en psycho-santé

Préventeur en santé mentale au travail

Stratégies d'intervention et de prévention pour la santé psychologique et la qualité de vie

Formations au format présentiel / distanciel

Parcours complet de formation
Avec spécialisations possibles
De 38 à 62 jours



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

Présentation générale

Aujourd'hui, les entreprises et les institutions ne peuvent plus faire fi de l'impact de leurs décisions en matière d'organisation du travail et de management sur **la santé physique et mentale** de leurs salariés sous peine de sanctions pénales et civiles.

L'employeur se doit de mettre en œuvre toutes les mesures permettant d'éviter que ses collaborateurs soient victimes d'une souffrance au travail. Il doit, conformément à l'article L4644-1 du Code du Travail, désigner un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques psychosociaux (RPS) ou, à défaut de compétences internes, faire appel à des intervenant extérieurs disposant d'expertise dans le domaine de la prévention des RPS et de l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT)

Dans ce contexte, il est difficile pour les entreprises / institutions de s'exonérer de leur responsabilité d'autant que nous assistons à un accroissement des reconnaissances de fautes inexcusables.

Fort de ce constat, imposant une prise de conscience nouvelle sur la place et l'organisation du travail, Symbiofi propose une formation globale, intégrative et modulable de **Préventeur en santé mentale au travail** :

- développant l'expertise sur la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la qualité de vie au travail.
- intégrant les problématiques évolutives, rapides et profondes, du monde du travail (capabilité, polyvalence, pénibilité, etc.).
- tenant compte des enjeux à la fois humains (préservation de la santé, motivation au travail, climat social, etc) et économiques (absentéisme, affaiblissement du collectif, adaptation concurrentielle, etc) pour l'entreprise.

La formation visera à apporter des réponses et des savoirs aux **3 missions essentielles du Préventeur en santé mentale au travail sur les RPS et la QVCT** :

- réaliser ou accompagner des audits et/ou des diagnostics des actions et des projets de l'entreprise,
- mettre en place ou superviser des démarches préventives et éducatrices,
- animer ou coordonner des actions de formation auprès du personnel d'encadrement et des salariés.

Pour mener à bien ces missions avec organisation, rigueur et analyse, le préventeur devra :

- maîtriser des connaissances liées aux sciences humaines : psychologie, fonctionnement humain, etc
- s'informer des réglementations : cadre, outils juridiques, responsabilités, etc
- comprendre les mécanismes des relations du travail : communication, coopération, cohésion, etc
- repérer les pathologies et les souffrances psychologiques au travail : stress, burn-out, dépression, conduites addictives, etc
- mettre en œuvre des stratégies d'intervention et de prévention des RPS pour la santé psychologique et le bien-être en milieu professionnel : promotion de la santé au travail , éducation thérapeutique, mise en place d'aide et d'écoute active, conciliation de vie personnelle et professionnelle, etc.



Soucieuse de répondre à ces attentes et d'apporter un cursus éclectique, théorique et pratique, essentiel à la pratique ou au perfectionnement de tous les acteurs de l'entreprise / institution concernée, Symbiofi propose donc une approche intégrative centrée sur **4 grandes axes** :

- **Axe 1** : la prévention des risques psychosociaux
- **Axe 2** : la promotion de la qualité de vie au travail
- **Axe 3** : la symptomatologie des risques psychosociaux
- **Axe 4** : le développement du bien-être au travail

Le **premier Axe - Prévention des risques psychosociaux** - se propose d'apprendre au préventeur les connaissances, les méthodes scientifiques reconnues, les indicateurs et les moyens concrets pour prévenir les risques psycho-sociaux.

Le **deuxième Axe - Promotion de la qualité de vie au travail** - se propose d'apporter au préventeur sur 10 jours les outils pour piloter le bien-être physique et psychologique en entreprise et pour améliorer la qualité de vie au travail

Le **troisième Axe - Symptomatologie des risques psychosociaux** - se propose de fournir au préventeur un support conceptuel, théorique et méthodologique pour analyser divers aspects liant santé mentale et santé physique. Le but est d'abord pédagogique afin de se familiariser avec les notions essentielles de la symptomatologie des RPS et d'acquérir les connaissances de base à partir du développement des concepts fondamentaux.

Le **quatrième Axe - Développement du bien-être au travail** - permettra au préventeur de découvrir les activités bien-être et hygiène de vie facilement principalement déployée aujourd'hui en entreprise pour une meilleure gestion des émotions et du stress professionnel.

Le parcours est **modulable sur 2 niveaux** permettant aux professionnels de se spécialiser dans le temps :

- **Le niveau 1 – obligatoire** - donne la maîtrise des fondamentaux théoriques et pratiques indispensables et suffisants pour s'engager en institutions.
- **Le niveau 2 – optionnel** – permet aux professionnels, soucieux d'approfondir leurs compétences et leur assise, de se spécialiser.

Les formations sont conçues et animées par une équipe multidisciplinaire d'intervenants de haut niveau, compétents ou experts dans leurs domaines - médecins, psychologues, juristes, coachs et consultants - qui ont tous une expérience opérationnelle sur les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail et également, pour la plupart, une expérience de thérapeute et de formateur auprès de différents publics.



Préventeur en santé mentale au travail

Avec 2 niveaux de spécialisations possibles

Parcours modulable, de 38 à 62 jours

Niveau 1 (obligatoire)

Fondamentaux théoriques et pratiques pour s'engager

20 jours	Prévention des risques psychosociaux
4 j	Prévention et audit des RPS
3 j	Gestion du stress au travail
2 j	Burn-out
2 j	Dépression et troubles de l'humeur
3 j	Crise suicidaire
3 j	Crise psychologique, stress dépassé
3 j	Faire face à l'agressivité et à la violence

18 jours	Promotion de la qualité de vie
3 j	Habiletés mentales et cognitives
3 j	Psychologie positive
2 j	Activité physique
2 j	Affirmation de soi
2 j	Estime de soi, confiance en soi
3 j	Compétences émotionnelles
3 j	Entretien motivationnel

Socle 38 jours

6.490 € en libéral

7.990 € en institution

Niveau 2 (optionnel)

Spécialisations pour maîtriser

12 jours	Symptomatologie des risques psychosociaux
2 j	Stress et troubles anxieux
2 j	Dépendances et troubles addictifs
2 j	Insomnies et troubles du sommeil
3 j	Nutrition et troubles alimentaires
3 j	Colère et agressivité

12 jours	Développement des actions de bien-être
3 j	Méditation pleine conscience, niveau 1
3 j	Relaxation intégrative, niveau 1
3 j	Sophronisations, relaxation dynamiques
3 j	Biofeedback cohérence cardiaque

2.390 € en libéral

3.190 € en institution

2.390 € en libéral

3.190 € en institution

Objectifs principaux

S'engager dans un parcours rigoureux et complet pour atteindre le meilleur niveau de compétences et de maîtrise en prévention des risques psychosociaux et en amélioration de la qualité de vie au travail afin de déployer au sein de l'entreprise les meilleures stratégies interventionnelles en santé mentale et psychologique.



- Identifier, clarifier, comprendre ce que recouvrent les notions de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la qualité de vie au travail
- Connaître les outils et méthodes d'évaluation des risques psychosociaux et de la qualité de vie au travail.
- Connaître les aspects réglementaires et législatifs les plus récents sur les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail.
- Se familiariser avec les notions essentielles de psycho-santé au travail et acquérir les connaissances de base à partir du développement des concepts fondamentaux.
- Définir les étapes d'une démarche de prévention : sensibilisation, groupes de travail, observation sur site, entretien, diagnostic, solutions, évaluation des actions.
- Promouvoir des interventions éducatives diverses en termes de prévention, d'information ou d'accompagnement, afin d'améliorer les comportements de santé et de développer des modes de vie sains.
- Connaître les solutions individuelles et collectives que l'entreprise peut proposer à partir de la santé au travail, du management et de l'innovation.
- Savoir travailler en réseau dans l'entreprise et orienter vers les spécialistes.
- Utiliser un module structuré de gestion du stress au monde de l'entreprise.
- Maîtriser une boîte à outils opérationnels et être à même de les transmettre aux salariés dans leur pratique professionnelle afin d'obtenir des effets positifs et durables.
- Découvrir les données scientifiques récentes et validées.
- Pouvoir aider le collaborateur/salariés/agent :
 - mettre en place des changements de modes de vie et de régulation émotionnelle ;
 - prendre conscience de son rôle d'acteur de premier plan dans la réalisation des actions de prévention qui diminueront l'apparition des problèmes psychosomatiques ;
 - s'interroger sur ses modes d'accompagnement relationnel et de prise en charge du stress afin de soutenir des processus de changement durables.

Reconnaissance de l'organisme

SYMBIOFI est enregistré sous le numéro 31 59 06883 59 auprès du préfet de région Nord-Pas de Calais, certifié QUALIOPI et habilité à délivrer des actions de formation ANDPC :



Validation de la formation

Le parcours **Préventeur en santé mentale au travail** est ancré dans une triple démarche multidisciplinaire et intégrative : compétences opérationnelles, boîtes à outils pratiques, savoir-faire expérientiel.

Pour chaque module du parcours

A l'issue de chaque module du parcours, le professionnel recevra un **Certificat de réalisation d'action de formation** sous réserve de l'assiduité aux journées. Ce certificat reprend les éléments clés de la formation : intitulé, durée, nom du/des intervenant(es), objectif principal.

En complément, une **Attestation de formation** pourra être délivrée sous réserve de satisfaire aux critères d'évaluation de la formation analysés au travers des questionnaires de début et de fin de formation.

Pour le parcours

A l'issue du parcours complet **Préventeur en santé mentale au travail**, le professionnel recevra un **Certificat de réalisation d'action de formation** sous réserve de l'assiduité aux journées. Ce certificat reprend les modules suivis : intitulé, date, nom de l'intervenant.

En complément, une **Attestation de formation** pourra être délivrée sous réserve de satisfaire aux critères d'évaluation du parcours analysés au travers des questionnaires de début et de fin de formation de chaque module.

Pour qui et pour quoi ?

Le **Préventeur en santé mentale au travail** concerne un large public souhaitant :

- découvrir, acquérir ou se perfectionner aux stratégies d'intervention et de prévention des risques psychosociaux pour la santé psychologique et le bien-être au travail
- dans un cadre éthique et déontologique, assuré par une équipe de formateurs médecins et psychologues

Sont concernés :

Formation / Conseil / Management

- Formateurs, Consultants, Coachs
- Éducateurs, Travailleurs sociaux
- Directeurs généraux, Cadres dirigeants et managers
- Directeurs et responsables des ressources humaines
- Responsables HSE
- Membres CHSCT
- Partenaires sociaux

Santé / Education en santé

- Médecins du travail, Psychologues du travail, Infirmier(e)s du travail
- Ergonomes
- Thérapeutes et professionnels de l'aide et de l'accompagnement souhaitant intervenir en entreprises : *Masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens, sophrologues, hypnothérapeutes, relaxologues, thérapeutes énergétiques, professeurs de yoga / reiki / qi gong, kinésologues, praticien shiatsu, reflexologues, naturopathes, etc.*

Etant déjà dans la relation d'aide et connaissant la posture de l'accompagnant, nous donnerons à ces professionnels des compétences multi-thérapeutiques supplémentaires - au travers de boîtes à outils pratiques et expérientiels - à adosser à leur fonction / métier / titre de base.

LA REORIENTATION PROFESSIONNELLE

Quelques personnes, souhaitant s'intégrer dans un projet sérieux de réorientation professionnelle vers les métiers de l'aide et de l'accompagnement en RPS et QVT, pourront également être intégrées à notre parcours.

1. Il leur sera demandé de :
 - nous faire parvenir leur CV et leur lettre de motivation et d'engagement sur le projet professionnel à court et moyen terme,
 - passer un entretien téléphonique préalable avec Yvon Mouster
2. Ils devront être en adéquation avec les valeurs et objectifs portés par ce parcours en :
 - prenant conscience des tenants et aboutissants du parcours (Cf : conseils);
 - signant la charte éthique, déontologique et pédagogique.



Conseils

L'idée principale du parcours **Préventeur en santé mentale au travail** est d'accompagner le stagiaire à construire et poser des fondations structurées et structurantes, dans un environnement cadré (celui de la mouvance hospitalo-universitaire), pour aborder avec une vision suffisamment intégrative et pratique les stratégies d'intervention et de prévention pour la santé psychologique et la qualité de vie au travail

La formation requiert une vraie autonomie du stagiaire qui doit développer sa capacité à prendre en charge son apprentissage - il s'agit d'une compétence de l'apprenant - notamment - notamment en dehors de la formation présentielle :

- par un travail personnel important en se servant des ressources proposées : lectures complémentaires entraînements pratiques, animations de séances, travaux de recherche, etc ;
- par des stages pratiques en associations, en entreprises ;
- par des supervisions auprès de référents / intervenant en RPS - le plus souvent payantes - pour valider aussi bien les pratiques que la posture.

Il est enfin précisé que la formation ne peut pas être un espace de thérapie personnelle. Avant d'envisager d'accompagner autrui, il est nécessaire d'avoir suivi une thérapie personnelle approfondie et de s'attacher à trouver soi-même un bon équilibre émotionnel.

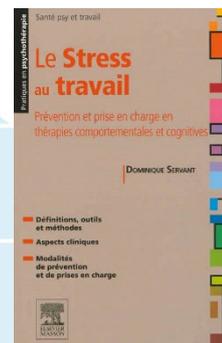
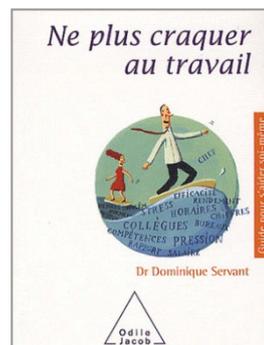


Intervenants

Une équipe multidisciplinaire d'intervenants de haut niveau, compétents ou experts dans leurs domaines - médecins, psychologues, juristes, consultants - qui ont une expérience opérationnelle en entreprise et, pour la plupart, une expérience de thérapeute, d'enseignant et de formateur auprès de différents publics.

Docteur Dominique SERVANT

- Médecin psychiatre, Responsable Unité Spécialisée Stress Anxiété du CHU de Lille
- Directeur de l'enseignement du Diplôme Universitaire *Stress et Anxiété* à l'Université Lille.
- Auteur de :
Ne plus craquer au travail (Odile Jacob)
Le stress au travail : prévention et prise en charge TCC (Masson)



Vanessa DELATTRE

- Psychologue clinicienne dans le service de santé au travail du CHU de Lille, psychothérapeute.
- Chargée de cours dans l'enseignement du Diplôme Universitaire *Stress Anxiété* à l'université de Lille.

Sophie BOISSIERE

- Psychologue (Ecole des psychologues praticiens / DESS Psychologue du travail et des organisations (D.E.) et psychothérapeute agréée ARS.
- Art-thérapeute, certifiée Afratapem : titre inscrit au RNCP.
- Conceptrice et animatrice de modules de formation : Art dramatique, mime corporel, écriture, Initiation à la psychologie clinique, Management : animation, motivation, gestion des conflits, argumentation, formation...
- Art-thérapeute au sein de l'EPSM de Saint André et en libéral.

Docteur Vincent JARDON

- Médecin psychiatre.
- Praticien hospitalier.
- Responsable Centre d'accueil et de crise, Hôpital Fontan, CHU de Lille.

Isabelle GERNET

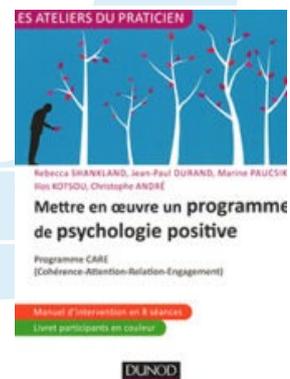
- Psychologue clinicienne
- Maître de conférence, laboratoire Psychologie clinique, Psychopathologie Psychanalyse (PCPP) de l'Institut de Psychologie de la Faculté Sociétés & Humanités de l'Université Paris Cité.
- Responsable d'enseignement du Parcours « Psychanalyse et interdisciplinarité » Master 2 PPCP
- Co-Responsable d'un Groupe de recherche thématique (THEMA) : Psychopathologies contemporaines et métapsychologie
- Rédactrice en chef de la revue Travailler,
- Membre du comité de rédaction de la revue Champ Psychosomatique
- Membre du comité de lecture de la revue Psychologie Clinique et Projective.

Laurent ROBERVAL

- Avocat en Droit du travail - Défense, conseil et formation
- Associée du cabinet Execode.
- Développeur d'une offre de services pour la formation, le conseil et la défense des CSE.

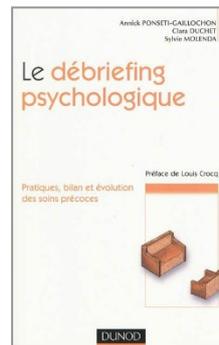
Marine PAUCSIK

- Maîtresse de conférences en psychologie au Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie : Personnalité, Cognition et Changement Social (LIP/PC2S), Psychologue clinicienne, Psychothérapeute.
- Enseignante au Diplôme Universitaire de psychologie positive à l'Université Grenoble Alpes
- Enseignante à l'Ecole des Psychologues Praticiens à Lyon.
- Présidente de l'Association PPSY : Promouvoir les PSYchothérapies
- Auteur de :
 - *Mettre en œuvre un programme de psychologie positive : Programme CARE* (Cohérence - Attention - Relation - Engagement) en collaboration avec Rebecca Shankland, Jean-Paul Durand, Ilios Kotsou, Christophe André chez Dunod (2018).
 - *Programme CBSM*, Livret du participant, en collaboration avec Aurélie Gauchet
- Formée à la thérapie fondée sur la compassion (TFC), à la psychologie positive, à l'instruction de groupe de pleine conscience (MBCT, Fovéa) et au burnout parental.



Sylvie MOLEND

- Psychologue clinicienne.
- Directrice adjointe du CN2R (Centre National de Ressources et Résilience) et responsable du Pôle Formation et bonnes pratiques.
- Anciennement à la Cellule d'Urgence médico-psychologique, Samu 59 et à la consultation régionale du psycho-traumatisme, Hôpital Fontan, CHU de Lille.
- Responsable des programmes de gestion de crise opérationnelle menée au sein du CHU de Lille : aide aux victimes, formation des personnels volontaires, bilan psychologique d'événements, debriefing psychologique, communication de crise.
- Auteur de *Le débriefing psychologique: pratique, bilan et évolution des soins* (Dunod)



Stéphane DUHEM

- Psychologue clinicien, Centre Hospitalier Universitaire de Lille - Hôpital Michel Fontan : Cellule de recontact de Vigilans, Consultation Régionale du Psychotrauma, Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
- Enseignant et intervenant en formation continue depuis 2010 sur les thèmes suivants : crise suicidaire -intervention et prise en charge-, troubles psychotiques, psychotrauma, recherche clinique en neurosciences
- Consultant Fédération régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale HDF

Docteur Robert JEANSON

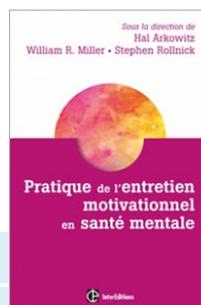
- Médecin psychiatre sur le sect 62G13 géré par le groupe AHNAC
- Intervenants et membre du conseil scientifique depuis 2 ans sur le DU de RPS de l'ICT de Toulouse
- Coauteur du site en ligne Thérapie Basée sur la Pleine Conscience & Auteur du programme de Symbiocenter « Agir sur la dépression »
- Formation en hypnose thérapeutique, mindfulness, thérapie orientée solution, Stimulation Magnétique trans crânienne
- Titulaire du DU de périnatalité de l'université du Kremlin Bicêtre et du DU de réhabilitation PsychoSociale en Psychiatrie de l'ICT de Toulouse

Céline LEGENNE

- Psychologue Sociale, du Travail et des Organisations.
- Consultante et formatrice pour différentes organisations.
- Accompagne des entreprises dans leur démarche de qualité de vie au travail (QVCT) et de prévention des risques psychosociaux (RPS).
- Formations : sensibilisation RPS, prévention harcèlement, communication, développement personnel, ...)
- Soutien psychologique : cellule d'écoute individuelle, groupe de parole, ...

Emeric LANGUERAND

- Psychologue et Psychothérapeute à Paris et à Cannes
- Attaché à la consultation, Service Hospitalo-Universitaire, Hôpital Sainte-Anne, Paris
- Enseignant à l'Université Nice - Côte d'Azur
- Membre de :
 - *MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers)*
 - *AFDEM (Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel) dont il a été Président et Président d'honneur.*
 - *Société Française d'Alcoologie (SFA)*
 - *Commission d'Enseignement de l'Association Française de Thérapies Comportementales et Cognitives (AFTCC)*
- Ancien attaché à l'Unité de traitement ambulatoire des maladies addictives (UTAMA) de l'Hôpital Beaujon (AP-HP).
- Auteur de : « Entretien Motivationnel et psychothérapie : de l'empirique à l'implicite, de l'implicite à l'explicite ? » in *Pratique de l'entretien motivationnel en santé mentale*, InterEditions-Dunod, 2016.

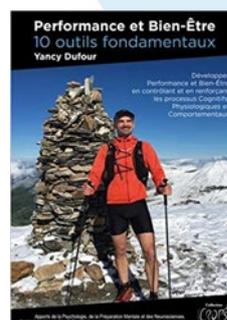


Docteur Amélie PORTE

- Médecin psychiatre
- Responsable du Centre d'Accueil et de Crise, Hôpital Fontan, CHU de Lille.
- Activité aux urgences psychiatriques

Docteur Yancy DUFOUR

- Docteur en psychologie
- Préparateur mental et professeur certifié d'EPS
- Responsable du Diplôme Universitaire Préparation mentale et psychologique du sportif de l'Université de Lille
- Président du Centre Ressource en Optimisation de la Performance et de la Psychologie du Sportif du Nord pas de Calais
- Auteur de :
 - Performance et bien-être: 10 outils fondamentaux



Charlotte BUSANA

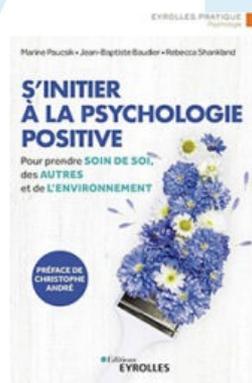
- Psychologue clinicienne, psychothérapeute et superviseuse spécialisée dans le travail avec l'adulte, l'enfant, l'adolescent, et leur entourage.
- Intervenante et superviseuse à l'Université catholique de Louvain (UCL, Belgique) pour un séminaire en psychologie clinique de l'enfant et l'adolescent, un séminaire sur l'utilisation des ressources en psychothérapie ainsi que la journée d'intégration du master en psychothérapie intégrée.
- Intervenante et superviseuse dans les certificats d'université à l'UCL en Interventions psychologiques basées sur la pleine conscience (filières enfant/adolescent) et en Animation de groupe basée sur la pleine conscience pour l'enfant, l'adolescent et leur entourage.
- Anime régulièrement des ateliers de pleine conscience pour enfants et adolescents ainsi que des formations pour professionnels autour de la pleine conscience.

Ivan HERETYNSKI

- Professeur d'Arts Martiaux - Titulaire du diplôme CQP d'Arts Martiaux chinois
- Enseignant de Ving Tsun, Kung Fu et Qi Gong

Jean-Baptiste BAUDIER

- Psychologue clinicien
- Doctorant en Psychologie Clinique à l'Université Grenoble Alpes
- Enseignant au Diplôme Universitaire de psychologie positive à l'Université Grenoble Alpes
- Praticien de la psychologie positive en thérapie et en entreprise
- Président co-fondateur de l'Association Social Plus : association pour l'éducation positive et le développement social



Docteur Nicole BENYOUNES

- Médecin et psychothérapeute
- Spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale et en thérapie systémique brève
- Praticien attaché dans le service universitaire de maladies infectieuses au centre hospitalier de Tourcoing

Nidae MENJOUR

- Psychologue clinicienne, spécialisée dans les thérapies cognitivo-comportementales.
- Psychologue dans le service de santé au travail du CHU de Lille.
- Chargé de cours dans l'enseignement du Diplôme Universitaire *Stress Anxiété* à l'université de Lille 2 et dans l'enseignement du Diplôme Universitaire *Thérapies Cognitives et Comportementales* à l'université de Lille 2.

Docteur Marc HAY

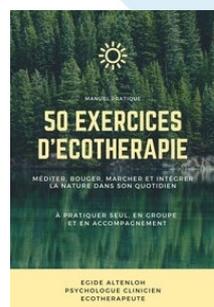
- Docteur en médecine et sophrologue
- Praticien Attaché dans l'unité Anxiété de l'Hôpital Fontan, Hôpital Psychiatrique du CHRU de Lille depuis 1998, en charge de groupes de patients souffrant de troubles anxieux
- Organisateur et responsable pédagogique de l'enseignement du DU - Diplôme Universitaire - de Sophrologie au Service Commun de Formation Permanente de l'Université de Lille 2. DU créée en 1995.
- Chargé de cours dans l'enseignement du Diplôme Universitaire Stress Anxiété à l'université de Lille 2.

Docteur Aesa PARENTI

- Médecin psychiatre, spécialisée dans les troubles du sommeil
Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Pr JARDRI et du Dr MEDJKANE, CHU de Lille
- Responsable du CMP de Lille Sud
Consultations spécialisées : TDAH, troubles du sommeil à orientation pédopsychiatrique
- Diplôme Universitaire « Prise en charge de l'insomnie », Université Paris Descartes
- Interventions à l'institut d'orthophonie de l'université de Lille 2
- Interventions aux séminaires et cours obligatoires du DES de psychiatrie, faculté de médecine de Lille Co-responsable des enseignements de psychiatrie de l'institut d'orthophonie de l'université de Lille 2

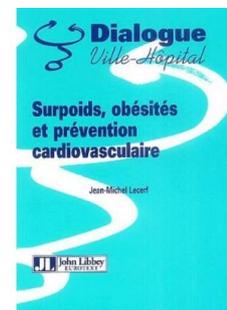
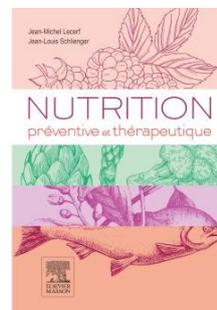
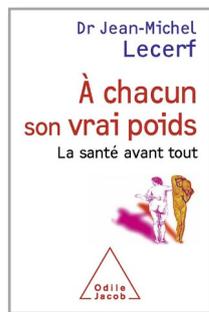
Egide Altenloh

- Psychologue clinicien, psychothérapeute, écopsychothérapeute.
- Responsable de l'association PSYRIS TD.
- Blogueur prolifique
- Auteurs de plusieurs ouvrages pour le grand public et les professionnels :
 - *Vivre l'instant... et après ?* (2023)
 - *50 exercices d'écotherapie* (2021)
 - *Manuel de Gestion de la colère* (2021)
 - *RESPIRE : Je bouge donc je pense. je respire donc je suis.* (2021)



Jean-Michel LECERF

- Médecin, spécialiste en endocrinologie et maladies métaboliques.
- Chef du Service de Nutrition - Professeur associé à l'Institut Pasteur de Lille
- Attaché consultant en premier au CHRU de Lille, Service de Médecine Interne
- Membre du comité scientifique de l'Observatoire Cniel des Habitudes Alimentaires
- Membre du comité de rédaction de plusieurs revues : Pratiques en Nutrition, Métabolisme Hormones Diabète Nutrition, Phytothérapie
- 400 publications dont 170 dans des revues françaises ou internationales à comité de lecture dans le domaine de la nutrition endocrinologie, diabétologie, lipidologie, métabolisme, obésité
- Auteur et co-auteur de 30 chapitres de livres et de 14 livres dans le domaine de la nutrition, obésité, cholestérol, éducation nutritionnelle



Docteur Arnaud MUYSSSEN

- Médecin addictologue.
- Praticien hospitalier au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du CHRU de Lille.
- Ancien chef de service du service d'addictologie de la Clinique de la Mitterrie (Le Sablier) à Lomme.



Les +



L'ASSOCIATION DE L'EXPÉRIENCE OPÉRATIONNELLE EN ENTREPRISE ET DE LA DYNAMIQUE HOSPITALO UNIVERSITAIRE

Notre parcours **Préventeur en Santé-Psy au travail** :

- bénéficie de l'expertise de ses intervenants sur un ensemble de formations et conférences délivrées en Université :
 - à l'université de Lille 2 : diplôme universitaire *Gestion du stress et de l'anxiété*, diplôme universitaire *Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC)*, diplôme universitaire *Environnement juridique de la santé au travail*,
 - à l'UFR Staps de Ronchin : diplôme universitaire *Préparation mentale et psychologique du sportif*,
 - au département Sciences des organisations à l'Université de Lille 1 ;
- est issue de l'expertise Stress au travail / Prévention des risques psychosociaux de différents praticiens hospitaliers du CHU de Lille, - Service Médecine du travail du personnel hospitalier et Unité Stress et Anxiété - ayant tous une expérience de thérapeute et de formateur auprès de différents publics : Docteur Dominique Servant, Mme Vanessa Delattre, Mme Nidae Menjour, Docteur Vincent Jardon, Mr Stéphane Duhem, Docteur Sylvie Molenda ;
- est conçue et animée par une équipe multidisciplinaire d'intervenants de haut niveau, compétents ou experts dans leur domaines - médecins, psychologues, juristes, coachs et consultants - qui ont tous une expérience opérationnelle sur les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail et également, pour la plupart, de thérapeute, d'enseignant et de formateur auprès de différents publics ;
- est centrée sur l'acquisition de techniques concrètes et utiles, de boîtes à outils pratiques, permettant à chaque collaborateur / salarié / agent de les utiliser dans sa pratique professionnelle afin d'obtenir des effets positifs et durables ;
- est structurée pour la pratique et l'intervention opérationnelle en entreprise, quelque soit le niveau du stagiaire dans sa vie professionnelle ;



Et aussi

L'ACCES GRATUIT A LA PLATE-FORME WEB SYMBIOCENTER

Les stagiaires pourront bénéficier d'1 accès gratuit d'une durée de 30 jours à la plateforme web innovante et interactive SymbioCenter pour compléter efficacement la prise en charge et le suivi de leurs patients en santé mentale et émotionnelle

<https://www.symbiocenter.fr/>



SYMBIOCENTER Accueil Solutions Usages Equipe Offres Formations Contact Espace patient Espace pro

Pour une meilleure prise en charge du stress et des troubles anxio-dépressifs

Impliquez vos patients en consultation & à domicile avec des ressources thérapeutiques validées

Tester gratuitement



Disposez-vous de toutes les ressources nécessaires pour accompagner vos patients ?

PRÉVENIR	ÉVALUER	ACCOMPAGNER	MONITORER
57	6	86	2
Échelles	Programmes	Exercices	Indices physiologiques

Le SymbioCenter propose aux professionnels de l'aide et de l'accompagnement d'encadrer, d'individualiser et de suivre des programmes d'e-thérapies selon les besoins spécifiques de leurs patients.

Pour combattre et prévenir le stress et les troubles anxieux-dépressifs, ainsi que leurs effets négatifs sur les troubles somatiques et psychiques, le SymbioCenter ouvre des perspectives novatrices de développement des ressources émotionnelles et comportementales des patients en santé mentale et physique.

LE PLATEAU TECHNIQUE

- Un plateau technique de formation de 240 m², dédié, multi-espaces (théorie, pratique, restauration) au cœur du CHRU de Lille.



Bâtiments passif éco-responsable
Basse consommation énergie
Structure bois permettant à la fois de créer
une ambiance chaleureuse et de diminuer
le bilan carbone



Espace de théorie et
équipé de :
chaises tablette écriture
2 Vidéo projecteur plafond SVGA + HDMI
2 paires d'Enceintes
Paper board



Espace de pratique équipé de :
16 tablettes numériques SymbioCenter
Tapis de sol + couvertures
Briques de yoga



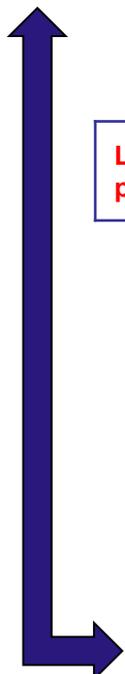
Espace de restauration équipé de :
24 places assises
Réfrigérateur
2 micro-ondes, 2 cafetières



Tarification

NIVEAU 1

Obligatoire, le niveau 1 est essentiel et suffisant pour s'engager dans les interventions



	Individuel	Entreprise >10		
Les fondamentaux théoriques et pratiques pour s'engager	6.490 €	7.990 €	14 modules	38 jours
Prévention des risques psychosociaux au travail			7 modules	20 jours
Promotion de la qualité de vie au travail			7 modules	18 jours

NIVEAU 2

Optionnel, le niveau 2 permet de se spécialiser sur un ou deux axes

	Individuel	Entreprise >10		
La spécialisation pour maîtriser				
Symptomatologie des risques psychosociaux	2.390 €	3.190 €	5 modules	12 jours
Développement du bien-être au travail	2.390 €	3.190 €	4 modules	12 jours



SYMBIOFI
Innovations en psycho-santé

Niveau 1

**Les fondamentaux théoriques,
et pratiques pour s'engager**

**14 modules
38 jours / 266 heures**



Prévention des risques psychosociaux

140 heures en 7 modules

Risques psychosociaux

Réf : PST 001

Le cadre juridique et les outils d'évaluation qualitative et quantitative

PRESENTATION



Le concept de bien-être au travail n'est pas défini juridiquement et renvoie, en positif comme en négatif, à des concepts relativement flous et vastes. La définition donnée par l'OMS de la santé, état de complet bien-être physique, psychique et social, sonne quelque peu comme une incantation et dans ce contexte, les risques psychosociaux au travail (RPS) et la qualité de vie au travail sont des notions aussi bien inhomogènes que difficiles à appréhender.

La notion de risques psychosociaux (RPS) proposée par les pouvoirs publics recouvrent donc des risques de natures variées - caractéristiques et conditions de travail, organisation, management, relations humaines - qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le fonctionnement des entreprises et des institutions.

L'évaluation de ces risques et la mise en place d'actions pour prévenir les conséquences sur la santé et la qualité de vie des salariés sont devenues une obligation légale pour les entreprises. Ce domaine est très complexe et fait appel à différentes compétences, l'intérêt pouvant se porter sur l'ergonomie, le management, les relations sociales ou la santé des salariés et des collaborateurs.

L'objectif de cette formation est d'apporter, à tout *intervenant* ou *réfèrent en entreprise / institution*, les données actuelles indispensables - méthodologiques, médicales, psychologiques et réglementaires - d'évaluation des risques psychosociaux et des actions envisageables.

Sur la base d'études et de rapports d'experts, seront exposées les orientations les plus récentes préconisées sur les notions de stress au travail, de pénibilité, d'indicateur de stress, de bien-être et de qualité de vie au travail.

Certains outils d'évaluation et d'intervention seront analysés pour dégager leur crédibilité et leurs réels intérêts pour le salarié et la collectivité.

Au travers de situations concrètes, d'analyses de cas et d'échanges, nos différents experts sur les risques psychosociaux - spécialistes du droit, de la gestion et de la santé psychologique au travail - apporteront aux professionnels participants les grandes orientations méthodologiques, pratiques et déontologiques de l'intervention de terrain sur les risques psychosociaux.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Acquérir les données réglementaires, méthodologiques et psychologique d'évaluation des risques psychosociaux et maîtriser les actions envisageables

- Proposer des actions adaptées à la problématique de l'entreprise;
- Conseiller et participer activement à leur réalisation;
- Se positionner comme intervenant / référent des risques psychosociaux et travailler dans un groupe multidisciplinaire
- Posséder des compétences plus solides pour :
 - mieux comprendre, identifier, clarifier la notion des risques psychosociaux dans l'entreprise, à la fois multifactoriels et à connotation subjective.
 - définir les étapes d'une démarche de prévention : sensibilisation, groupes de travail, observation sur site, entretien, diagnostic, solutions, évaluation des actions;
 - appréhender les obligations et contraintes réglementaires des différents acteurs (employeurs / employés) concernés dans l'entreprise et les limites de leurs responsabilités.
 - intégrer ces nouvelles contraintes des risques psychosociaux et de la qualité de vie afin de respecter les obligations des différents acteurs de prévenir les atteintes à la santé physique et mentale dans l'entreprise.
 - adapter ses réponses au cadre législatif actualisé.



Risques psychosociaux

Cadre juridique et outils d'évaluation qualitative et quantitative

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenants

Mode

Acquérir les données réglementaires, méthodologiques et psychologique d'évaluation des risques psychosociaux et maîtriser les actions envisageables
4 jours, 28 heures
L. Roberval, *avocate en droit du travail* – M.O Legrand, *psychologue du travail*
C. Legenne, *psychologue du travail*
Formation ouverte en présentiel et distanciel visiolive

Jour 1 – RPS : le cadre juridique

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	<i>Par mail</i>
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et des objectifs, des intervenantes et des participants + Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	<i>Tour de table</i> <i>Recueil des attentes</i> <i>QCM des pré-acquis</i>
Comprendre l'approche juridique des risques psycho-sociaux	<p>Une absence de définition légale et de régime spécifique <i>Le Droit international, le droit communautaire, et certains droits nationaux se sont risqués à définir les RPS</i> <i>Le Droit français n'a pas retenu cette approche et montre une certaine réticence à l'égard de ce concept</i></p> <p>Des risques psycho-sociaux traités matière par matière 1.RPS et fondamentaux du droit du travail <i>Obligation générale de prévention et de sécurité de l'employeur, Incitation à la négociation d'accord d'entreprise (QVT, RPS) Réparation du préjudice subi en cas de souffrance au travail, Licenciement pour inaptitude et responsabilité de l'employeur</i> 2.RPS et fondamentaux du droit de la sécurité sociale <i>Accident du travail : choc psychologique au temps et au lieu du travail</i> <i>Maladie professionnelle : vers une reconnaissance du Burn out ?</i> <i>Faute inexcusable : une charge de la preuve qui pèse sur le salarié</i> 3.RPS et fondamentaux du droit pénal <i>Infractions spécifiques : Harcèlement sexuel et Harcèlement moral</i> <i>Infraction non intentionnelle (mise en danger de la vie d'autrui)</i></p>	<p>Apports théoriques => Diaporama illustré</p> <p>Débat sur : . <i>La notion de RPS un phénomène de mode ?</i></p> <p>Cas pratiques sur : . <i>RPS et fondamentaux du droit du travail</i> . <i>RPS et fondamentaux du droit de la sécurité sociale</i> . <i>RPS et fondamentaux du droit pénal</i></p> <p>Questions / réponses -> synthèse collective</p>
Conseiller utilement une personne ou une entreprise face aux risques psycho-sociaux	<p>Du point de vue de l'employeur : Prévenir pour protéger ses salariés et accessoirement ne pas avoir à payer <i>La démarche de prévention des risques (DUER, Programme annuel de prévention, analyse des causes)</i> <i>Lancer une enquête sur les risques psychosociaux</i> <i>Envisager la négociation d'accord d'entreprise</i></p> <p>Du point de vue du salarié : chercher des solutions pour mettre fin à la situation de souffrance au travail et, si possible, préserver ses chances en cas de contentieux <i>Identifier les potentiels soutiens du salarié : CSE, CSSCT, Médecin du travail, Inspection du travail</i> <i>Réflexion sur les conseils à donner à une personne :</i> . <i>en situation de souffrance au travail</i> . <i>en situation de harcèlement moral</i> . <i>en situation de harcèlement sexuel</i></p>	<p>Présentations d'exemples</p> <p>Cas pratiques</p> <p>Questions / réponses -> synthèse collective</p>

Jour 2 - RPS : approche par la clinique du travail

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître la manière dont les approches cliniques du travail appréhendent la problématique	<p>Les RPS : articulation entre psychique et social</p> <p><i>Définitions</i></p> <p><i>Problématique santé-travail</i></p> <p>Les grands principes en clinique du travail</p> <p><i>L'activité comme point central entre psychique et social</i></p> <p><i>L'importance du regard clinique</i></p> <p><i>Etude des 2 grands principes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . S'intéresser au réel du travail . Considérer le travail comme un opérateur de santé 	<p>Exercice : réflexion individuelle et synthèse collective</p> <ul style="list-style-type: none"> . Le cas Scrabble <p>Etude collective de cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Madame Flora . Le cas McGyver . Le cas McDonald's . Le cas des conducteurs de train à la SNCF . Le cas du brigadier-chef M.V. <p>Questions / réponses -> synthèse collective</p>
Comprendre les implications des approches cliniques pour appréhender les RPS	<p>Les conséquences pour comprendre les RPS</p> <p><u>Etude de cas :</u></p> <p><i>L'écart entre le réel et le prescrit</i></p> <p><i>La résignation</i></p> <p><i>Les 'solutions' de repli</i></p>	<p>Etude collective de cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Les ouvrières chez « Lu » . Les conseillères de vente chez France Télécom . Le cas du brigadier-chef M.V. . Le cas Fenwick . Le cas CATTIP . Le bas Brigitte <p>Questions / réponses -> synthèse collective</p>
Expérimenter les principes pour améliorer ses pratiques	<p>Les implications pour intervenir sur les RPS</p> <p><u>Etude des risques :</u></p> <p><i>La psychologisation des problèmes</i></p> <p><i>La dichotomie victimes/coupables</i></p> <p><i>La confluctualité socio-organisationnelle</i></p> <p>Points de repère essentiels en clinique du travail : application</p>	<p>Etude collective de cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Conflit entre 2 salariées . Le cas des 2 bureaux de poste . Intervention en clinique du travail <p>Questions / réponses -> synthèse collective</p>

Jours 3 et 4 - RPS : outils d'évaluation qualitative et quantitative

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
S'interroger autour de la « santé au travail »	<p>Définitions et représentations notions clés</p> <p><i>Santé selon l'OMS</i></p> <p><i>Etymologie Travail</i></p> <p><i>Santé au Travail</i></p> <p>L'évolution de la santé au travail et émergence de nouveaux risques : les RPS</p> <p><i>Statistiques santé au travail</i></p> <p><i>Définition RPS rapport Gollac</i></p>	<p>Apports théoriques => Diaporama illustré</p> <p>Ateliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Association libre . Quiz Vrai/Faux . Réflexion collective sur la pénibilité au travail
Consolider son référentiel théorique sur les RPS (...)	<p>Les différents modèles théoriques du stress</p> <p><i>Selye ; Laborit ; Lazarus ; Karasek ; Siegrist</i></p> <p>La typologie du stress</p> <p><i>Stress post traumatique (SPT)</i></p> <p><i>Stress aigu</i></p> <p><i>Stress chronique</i></p>	<p>Apports théoriques => Diaporama illustré</p> <p>Ateliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Identifier les signes neurobiologiques du stress <p>Témoignages de SPT professionnel Vidéo et analyse de l'évolution du stress dans le temps</p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
(...) Consolider son référentiel théorique sur les RPS (Suite)	<p>Les différents types de violences externes <i>Criminelle</i> <i>Occupationnelle</i> <i>Domestique</i></p> <p>Les différentes formes de violences internes <i>Verbale vs physique</i> <i>Passive vs active</i> <i>Directe vs indirecte</i></p> <p>Les violences spécifiques <i>Le harcèlement moral</i> <i>Le harcèlement sexuel</i></p>	<p>Apports théoriques => Diaporama illustré</p> <p>Ateliers : . Repérer le type de violences dans des situations exemples . Renseigner tableau croisé avec différentes formes de violences . Photo-langage</p> <p>Illustrations cas réels Vidéo de sensibilisation</p>
Prendre conscience et savoir repérer les conséquences des RPS	<p>Les conséquences individuelles <i>Emotionnelles</i> <i>Physiques</i> <i>Intellectuelles et comportementales</i></p> <p>L'épuisement professionnel dit burnout <i>L'effondrement</i> <i>Le profil type</i> <i>Le modèle de Maslach</i></p> <p>Les conséquences collectives et organisationnelles</p>	<p>Outils . Présentation Outil EPIC . Présentation outil MBI</p> <p>Ateliers : . Définir profil en proie . Identifier les indicateurs psychosociaux révélateurs</p> <p>Analyse de témoignages</p>
Connaitre et identifier les facteurs de RPS	<p>Les facteurs de risques psychosociaux selon Gollac <i>Intensité et temps de travail</i> <i>Exigences émotionnelles</i> <i>Autonomie insuffisante</i> <i>Rapports sociaux dégradés</i> <i>Conflits éthiques</i> <i>Insécurité de la situation de travail</i></p>	<p>Exercice : . Reconnaître les facteurs de RPS derrière une vingtaine de situations</p>
	<p>Définition démarche RPS <i>Les différentes démarches de santé au travail : RPS, QVCT, BET, BT, ergonomique</i> <i>Objectifs et enjeux</i></p> <p>L'appel d'offre <i>Les canaux d'appel d'offre</i> <i>La proposition commerciale et les auditions</i> <i>Le contexte de la demande</i></p> <p>Etape 1 : Préparation de la démarche <i>Définition dispositif structurant : COPIL, plan de communication, calendrier d'intervention...</i></p> <p>Etape 2 : Prédiagnostic <i>Analyse de l'existant : étude documentaire, indicateurs psychosociaux, personnes ressources, ...</i></p>	<p>Apports théoriques => Diaporama illustré</p> <p>Réflexion articulation, indications et contre-indications</p> <p>Partage d'expériences</p> <p>Outils : Présentation de différents outils d'ingénierie psychosociale : . GANTT ; RACI ; PERT ; ...</p> <p>Atelier : . Identifier les différents documents, personnes ou indicateurs ressources</p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Maitriser le cadre méthodologique d'une démarche d'évaluation et de prévention	<p>Etapes 3 : Diagnostic <i>Le recueil de données quantitatif</i> <i>Le recueil de données qualitatif</i> <i>Les différents types d'entretien : libre, semi-directif ; individuel, collectif</i> <i>Le cadre éthique, relationnel, temporel et environnemental de l'entretien</i> <i>La conduite d'entretien : posture, écoute active, ...</i> <i>Les besoins spécifiques du DUERP</i></p> <p>Etape 4 : Elaboration du plan d'actions <i>Les différents niveaux de prévention : primaire, secondaire, tertiaire</i> <i>La priorisation des actions</i> <i>La MAJ du DUERP</i></p> <p>Etape 5 : Implémentation des actions <i>Les accompagnements et avenants supplémentaires éventuels</i></p> <p>Etape 6 : Pérennisation de la démarche <i>La rédaction du rapport</i> <i>Modalités de suivi autonomes internes</i> <i>L'évaluation à froid</i></p> <p>Le cadre éthique de toute démarche <i>Principes fondamentaux</i> <i>Situations particulières</i></p>	<p>Ateliers : <i>. Identifier les avantages vs inconvénients</i> <i>. Identifier recueil de données quantitatif vs qualitatif</i></p> <p>Outils : <i>. Présentation outils quantitatifs : Karasek ; Siegrist ; COPSOQ ; LIPT</i> <i>. Présentation modèle DUERP</i></p> <p>Jeux de rôle : <i>. Entretien d'un collaborateur en souffrance avec pratique de l'écoute active</i></p> <p>Apports Méthodologiques</p> <p>Outils : <i>. Grille de priorisation Lefèvre et Poirot</i> <i>. FAST</i></p> <p>Partage d'expérience et échanges</p> <p>Apports pratiques</p> <p>Apports déontologiques Réflexion collective : <i>. Dans quelle situation faut-il refuser ou avorter une démarche ?</i></p>
Savoir mener un audit RPS	Conduite d'un audit RPS	<p>Simulation cas audit RPS En sous-groupes avec mise en pratique notamment 1 cas différent par groupe : <i>. Jeux de rôle / mise en situation entretien commanditaire</i> <i>. Création dispositif structurant</i> <i>. Elaboration pré-diagnostic</i> <i>. Création outils sur mesure</i> <i>. Jeux de rôle/Mise en situation entretien collaborateurs</i> <i>. Création de plan d'actions</i> <i>. Présentation et restitution finale</i> Création DUERP</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Gestion du stress au travail

Réf : PST 002

Les outils cognitifs, comportementaux et émotionnels

PRESENTATION



Le stress au travail correspond à une réalité qui témoigne aujourd'hui d'un retentissement des conditions de travail sur la santé psychologique et le bien-être mais aussi sur l'organisation et la productivité des entreprises.

L'approche scientifique issue des thérapies comportementales et cognitives (TCC) propose une méthode permettant d'identifier les facteurs responsables individuels et collectifs et de proposer des interventions pour améliorer le bien-être au travail et de les évaluer. Il s'agit d'un véritable enjeu médical et de société qui doit nécessairement impliquer tous les acteurs de l'entreprise et du monde de la santé pour se préparer aux grandes mutations du monde de demain.

La gestion du stress en milieu professionnel a largement fait la preuve de son efficacité et de son intérêt pour prévenir et améliorer le bien-être des salariés et leur état de santé physique et psychique.

Dans de très nombreux pays dans le monde, des programmes sont non seulement proposés mais également évalués scientifiquement. La France, pourtant, connaît encore un retard manifeste aussi bien dans leur diffusion que dans leur évaluation.

Aujourd'hui, ces programmes commencent à être disponibles et des protocoles structurés peuvent servir de base aux *intervenants / référents en entreprise* tant à titre de l'accompagnement individuel qu'en pratique de groupe.

Cette formation propose une approche de la gestion du stress au travail basée sur différentes techniques et outils issus des thérapies cognitives, comportementales et émotionnelles (TCCÉ).

Une analyse fonctionnelle, revisitée dans le contexte du travail, est proposée ainsi que des supports d'auto-évaluation et de *self-help (s'aider soi-même)* indispensables à la pratique par soi-même.

L'objectif de cette formation est de proposer à l'*intervenant / référent* de pratiquer par lui-même les différents exercices qui seront présentés dans un protocole structuré en 7 séances. Cet apprentissage est simple mais seul l'entraînement régulier lui permettra de pouvoir à son tour les transmettre aux salariés dans sa pratique professionnelle en entreprise et d'obtenir des effets positifs et durables.

Des analyses de cas pratiques, des mises en situation seront un apport indispensable pour aborder des situations très diverses de stress au travail et pour adapter au mieux les différentes techniques de gestion du stress.

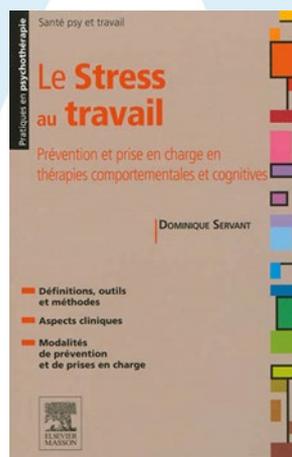
OBJECTIFS PRINCIPAUX

Proposer une méthode, issue des thérapies comportementales et cognitives (TCC), pour identifier les facteurs individuels et collectifs du stress professionnel et proposer des interventions d'amélioration de la qualité de vie au travail

- Découvrir les différents outils de gestion du stress.
- Pratiquer par soi-même la boîte à outils d'exercices.
- Savoir appliquer les exercices afin de réduire les tensions, faciliter la récupération, optimiser les performances de concentration, d'attention et de communication utiles au travail et dans la vie personnelle pour améliorer le bien-être et la qualité de vie au quotidien et protéger la santé.
- Connaître le déroulement du protocole structuré en 7 étapes.
- Informer sur les différentes thématiques proposées.

OUVRAGE DE REFERENCE

- *Le stress au travail : prévention et prise en charge TCC* - D Servant
Collection Santé Psy et travail - Elsevier Masson



Gestion du stress au travail

Les outils TCC, cognitifs, comportementaux et émotionnels

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenants
Mode

Proposer une méthode, issue des thérapies comportementales et cognitives (TCC), pour identifier les facteurs individuels et collectifs du stress professionnel et proposer des interventions d'amélioration de la qualité de vie au travail

3 jours, 21 heures

Docteur Dominique SERVANT, *Médecin psychiatre* - Vanessa DELATTRE, *Psychologue*
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jours 1 : le stress au travail

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	- Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation - Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	- Présentation de la formation, des intervenants et des participants - Point organisationnel - Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Découvrir les bases et l'état des lieux	- Les chiffres - Les sources du stress professionnel d'après les études cliniques - Les recommandations <i>BIT 1993, Commissions européennes 2000, Modernisation sociale 2002, Accord cadre européen 2004, Rapport Nasse 2008, Accord national 2008, collège d'expert 2011, CESE 2013</i> - Notion de facteurs de risque psychosociaux - Les études cliniques - Les niveaux d'intervention <i>Primaire : information, psycho-éducation, groupes d'échange</i> <i>Secondaire : gestion du stress (accompagnement individuel / groupe)</i> <i>Tertiaire : thérapie individuelle, groupe thérapeutique</i> - Les indications <i>Prévention du stress, niveau de stress perçu élevé, burn out</i> <i>anxiété (TAA ou TAG) et anxiété-dépression, reprise du travail</i>	Méthode affirmative par : - Apports théoriques - Diaporama illustré Méthode interrogative par - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse de groupe et effectuée en fin de cette séquence.
Connaître les différentes interventions proposées	- Promotion de la santé - Prévention sur l'ensemble des salariés - Programmes thérapeutiques sur les salariés à haut niveau de stress ou présentant déjà des signes cliniques - Les phases : <i>Phase informative / Phase d'apprentissage / Phase de maintien</i> - Les techniques : <i>Restructuration cognitive / Résolution de problème / Exposition, affirmation de soi / Approches psychocorporelles</i> - Les études scientifiques - Les nouvelles modalités <i>Self help Therapy puis Internet Therapy dans les TCC (Gestion du stress, anxiété et dépression...)</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par : Cas pratique 1: 1 entreprise de service public (800 salariés) souhaite faire une journée sur le stress en 2 sessions Cas pratique 2: 1 PME SSII (500 salariés) veut proposer un programme pour résister à la pression des clients et être plus efficace <i>Exercices débriefés collectivement.</i>
Connaître le protocole TCCE de gestion du stress au travail en 5 séances	1° Comprendre le stress et comment agir <i>Présentation du programme / S'auto évaluer / Présentation des méthodes et activités / Exercices</i> 2° Entraîner son mental pour moins ruminier <i>Les processus mentaux en jeu face à un stress / Identifier les pensées stressantes / Apprendre à raisonner autrement / Exercice</i> 3° Méditer pour ne plus stresser <i>Découvrir la pleine conscience / Etre attentif au moment présent/ rendre du recul avec ses pensées stressantes / Exercice</i> 4° S'exposer et s'engager dans l'action <i>Surmonter situations difficiles / S'exposer au stress pour dépasser / Planifier changement comportemental / Agir par soi même</i> 5° Adapter des attitudes et des comportements positifs <i>Générer des émotions positives / Cultiver l'estime et la confiance en soi / Se ressourcer / Agir par soi-même</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par : Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur. • <i>contrôle respiratoire et relaxation musculaire.</i> • <i>Détente du corps et relaxation musculaire.</i> • <i>Pleine conscience sur la respiration.</i> <i>Exercices débriefés collectivement.</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Prendre en mains une nouvelle méthode d'analyse fonctionnelle du stress au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser le stress au travail : la grille AF Stress SeReInA Stress : Tâche, environnement, organisation Se : Sentiment / émotion Re : Ressources In : Interactions négatives A : Attentes - Repérage de différentes sources de stress professionnel Quantité de travail / Changement / Difficultés relationnelles / Manque de soutien / Incertitude sur l'emploi / Défaut d'organisation / présence de stress appartenant à des domaines extra professionnels. - Hiérarchisation des stress - Analyse des ruminations Centrées sur le problème / la valeur / les compétences / le futur / le passé 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Manipulation de la grille AF Stress SeReInA Cas pratique : Rechercher les ruminations</p>

Jours 2 et 3 : le protocole TCCE en 7étapes

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Etape 1 Aborder la spirale du stress et les stratégies de coping	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement : identifier ses stresseurs professionnels La double évaluation cognitive : Stress perçu / Contrôle perçu Analyse sur 3 plans : comportemental, cognitif, émotionnel - Comprendre la spirale du stress Les 4 composantes du stress et leurs liens - Le modèle transactionnel Environnement - Comportement / Cognition / Emotion / Physiologie Ce que je ressens / Ce que je pense / Ce que je fais Les émotions liées au stress - Repérer ses stratégies de coping déjà en place et les évaluer Coping centré sur les émotions Coping centré sur le problème Stratégies de coping à risque / à encourager 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : 1- Exercice collectif : définir les signes du stress (ce que je ressens / ce que je pense / ce que je fais) 2. Etude d'un cas clinique : réinsertion professionnelle après un problème de santé avec résolution collective 3. Exercice collectif : repérer le coping problème et le coping émotion / construire un questionnaire de coping</p> <p>Discussion collective sur l'efficacité et la limite des stratégies de coping</p>
Etape 2 Aborder le travail sur la composante physiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Techniques visant la composante physiologique : Travail sur la respiration Travail sur les postures Principes : induire une prise de conscience physique et induire un contrôle physiologique 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Pratique des exercices de base pour une intégration des techniques • Techniques de respiration diaphragmatique • Induction du relâchement musculaire</p> <p>Debriefing collectif des exercices</p>
Etape 3 Aborder le travail sur les pensées stressantes	<ul style="list-style-type: none"> - Le repérage des cognitions : Repérer les pensées automatiques, repérer celles qui sont dysfonctionnelles. Associer mode de pensée / pensée / émotion - Le travail sur les cognitions Assouplir les pensées automatiques, Travailler sur l'interprétation, S'entraîner à penser autrement Rechercher les erreurs de logique Travailler sur les croyances - Les scénarios catastrophes - Importance du contrôle et intolérance à l'incertitude 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : 1 : Exercice en petits groupes : • Retrouver le scénario catastrophe • Utiliser les colonnes de Beck • Questionnement Socratique pour retrouver le lien pensées / émotions / comportements 2 : Exercice collectif de repérage d'erreurs de logique 3 : Etude collective d'un cas pratique (un salarié en démotivation professionnelle suite à un changement d'orientation) : Quelle prise en charge au niveau professionnel et personnel ? Quel travail sur les émotions et les cognitions ?</p> <p>Debriefing collectif des exercices</p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Etape 4 Aborder les techniques d'exposition	<ul style="list-style-type: none"> - Principes de l'exposition <i>Qui exposer</i> <i>A quoi exposer (situations / pensées / émotions)</i> <i>Intérêts et limites de l'exposition</i> - Règles de l'exposition <i>Progressive / Prolongée / Répétée / Complète</i> - Repérage des évènements - Hiérarchisation de situations cibles - Comment exposer ? <i>En imagination / In Vivo / Par réalité virtuelle</i> <i>Précautions à prendre</i> -Techniques couplées à l'exposition 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exercice collectif : <i>décomposer des actions du quotidien en situations cibles</i> 2. Exercice par petits groupes: <i>construire une hiérarchie de situations cibles à partir de situations problèmes proposées par les participants</i> <p>Méthode Interrogative par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echange entre participants - Questions / Réponses
Etape 5 Aborder le travail sur les émotions	<ul style="list-style-type: none"> - La fonction des émotions <i>Utilité / Alerte / Adaptation / Passage à l'action</i> - L'expression des émotions : <i>Modèle Transactionnel</i> <i>Ce que je ressens, ce que je pense, ce que je fais</i> - Le partage social des émotions (Rimé, 2009) <i>Fonction sociale / Comparaison sociale / Soutien social / Valorisation sociale / Intégration sociale</i> - La gestion des émotions <i>1° Identifier ses émotions (les reconnaître et les comprendre)</i> <i>2° Reconnaître leur caractère approprié ou non (Représentation personnelle, Notion d'internalité et d'externalité)</i> <i>3° Contrôler et exprimer de façon adaptée ses émotions (repérage des tensions / décharge émotionnelle / Intégration sociale)</i> 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par petits groupes :</p> <p>A partir de Cas Pratiques (<i>cliente en pleurs dans une bijouterie / Infirmière avec la famille d'un patient décédé / Agression à un guichet</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Repérer les émotions des différents protagonistes</i> 2. <i>Faire des liens émotions / Pensées / Comportements</i> 3. <i>Expérimenter les manières d'exprimer ses émotions</i> <p><i>Debriefing collectif des cas</i></p> <p>Méthode Interrogative par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echange entre participants - Questions / Réponses
Etape 6 Aborder la résolution de problème	<ul style="list-style-type: none"> -Identifier ses facteurs de stress et mettre en place des stratégies comportementales et cognitives pour réduire ses effets délétères -Utiliser la méthode : quand / pour quel public / pour quels types de stressseurs -Les Etapes <i>Identifier / Hiérarchiser / Prioriser / Solutionner / Evaluer / Tester</i> 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale en petits groupe, autour d'un cas pratique (<i>Marcel, 52 ans, cadre</i>) : <i>mettre en place les étapes de la résolution de problèmes</i> <i>Debriefing collectif du cas</i></p> <p>Méthode Interrogative par :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Questions / Réponses
Etape 7 Aborder le passage à l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Passer de la réaction à l'action - Travail sur l'acceptation - Travail sur la communication <i>Considération / Authenticité du discours / Empathie / Respect des silences</i> - Travail sur l'acceptation de soi <i>Les objectifs / les situations abordées</i> <i>Avantages et Inconvénients de nos comportements</i> <i>Savoir dire « non » (d'après F. FANGET)</i> <i>Le passage à l'action</i> - Le principe du changement comportemental <i>Identifier ses résistances / Etablir une stratégie / Renforcer</i> - La gestion du temps <i>Repérer ses rythmes d'activité. / Définir les priorités / Travailler sur ses cognitions relatives à la gestion du temps</i> 	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale: En groupe, à partir de cas pratiques (<i>reproches sur l'organisation du travail / accueil dans un secteur en crise d'une personne en remplacement / client agressif</i>) : <i>Réfléchir à des expressions verbales et non verbales du stress, Expérimenter une bonne communication, Expérimenter le changement comportemental</i></p> <p><i>Debriefing collectif des cas</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis</p> <p>Fiche d'évaluation</p>

Burn-out

Réf : PST 003

Comprendre, repérer et agir avec l'approche des TCC

PRESENTATION

Le burn-out – bien que considéré comme le nouveau mal du siècle - n'a jamais été reconnu comme maladie professionnelle, ni comme maladie tout court. Le terme renvoie à une réalité mal définie, allant d'un état de détresse psychologique à un état pathologique de syndrome d'inadaptation à un facteur stressant chronique. Les limites avec ce qui ne relève pas de la psychopathologie sont floues.

De quoi parle t'on ?

Selon la définition du Conseil Supérieur de la Santé Belge, le burn-out est :

- un processus multifactoriel;
- qui résulte de l'exposition prolongée (plus de 6 mois);
- en situation de travail;
- à un stress persistant, à un manque de réciprocité entre l'investissement et ce qui est reçu en retour, un déséquilibre entre attentes et réalité du travail vécue;
- qui provoque un épuisement professionnel (à la fois émotionnel, physique et psychique) lequel évolue par phase pour se chroniciser ; cet épuisement a un impact sur le contrôle de ses émotions (irritabilité, colère, pleurs ...) et de ses cognitions (attention, mémoire, concentration), et peut à son tour provoquer des changements dans les comportements et les attitudes :
 - une distanciation mentale : détachement, désengagement, cynisme distanciation avec l'entourage
 - ce qui résulte en un sentiment d'inefficacité professionnelle : diminution de l'accomplissement personnel au travail, dévalorisation de soi.

Les facteurs entrant en compte dans les causes de l'épuisement professionnel seraient selon certaines études, personnels dans 30 à 40 % des causes et liés à l'environnement de travail lui-même dans 60 à 70 % .

Les causes professionnelles du burn-out peuvent être regroupées en 6 catégories de facteurs de risques psychosociaux : intensité du travail, exigences émotionnelles, autonomie au travail, relations humaines, conflits de valeur, insécurité du travail.

Certains traits de personnalités rendraient plus vulnérables au burn-out : tendance à se surinvestir dans son travail, présence d'un neuroticisme élevé, difficultés à gérer le stress, tendances au perfectionnisme, une propension à l'hyperactivité, addiction au travail. (workaholism)

En France, bien qu'imprécis, les chiffres seraient alarmants. L'Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises (ORSE) annonce 34% des salariés français en burn-out, dont 13% en burn-out qualifié de « sévère ». L'Institut de Veille Sanitaire estime à 480 000 le nombre de salariés en souffrance psychologique liée au travail.



On parle donc d'un enjeu majeur - social, politique, éthique, moral, sanitaire – et d'une préoccupation croissante pour toutes les formes d'organisation collective. Face à l'ampleur de la souffrance individuelle, des conflits collectifs et des impacts financiers, **tous les acteurs doivent être formés et mobilisés : acteurs de l'entreprise (dirigeants, managers, direction des Ressources Humaines, membres des CHSCT, syndicats...), intervenants en santé au travail (psys, médecins, coaches, ...).**

Dans cet esprit, nous proposons aux professionnels cette formation de 2 jours qui leur permettra de mieux comprendre, repérer, prévenir et agir sur le burnout. Sous l'angle des risques psychosociaux (RPS), nous y aborderons les questions du repérage et de l'évaluation et de l'utilisation d'instruments validés et adaptés aux différents contextes professionnels.

Concernant la prévention primaire et secondaire et la reprise du travail, nous développerons l'accompagnement et la prise sous l'angle des thérapies comportementales et cognitives (TCC) bien adaptées à différentes situations.

L'approche individuelle, dans l'esprit des TCC, s'appuiera sur des (auto)observations méthodiques, leur analyse et se poursuivra par le traitement multimodal.

Vous découvrirez des procédures efficaces pour le burnout :

- encouragement à la démarche de résolution de problème pour remplacer des réactions automatiques et des comportements pièges ;
- apprentissage de techniques visant à diminuer la tension corporelle dans des situations stressantes ;
- repérage de croyances dysfonctionnelles et de schémas de pensée ;
- assouplissement des pensées toxiques et des ruminations.

Enfin vous serez mieux à même de mieux accompagner pour modifier les conditions du travail ou pour changer de travail.

OBJECTIFS

Connaître les expressions du burn-out et savoir proposer des actions concrètes - incluant des outils TCCÉ - dans le but de mieux le prévenir, le repérer et l'accompagner.

- Acquérir les connaissances générales concernant le burnout, son fonctionnement, ses causes et conséquences.
- Savoir utiliser certains outils permettant de dépister et d'orienter vers des professionnels de santé.
- Connaître les différents recours et les outils d'information à la personne accompagnée.
- Connaître les moyens actuels thérapeutiques qui pourront convenir au mieux selon le type de difficulté présenté



Comprendre, repérer et agir avec l'approche des TCC
SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Connaître les expressions du burn-out et savoir proposer des actions concrètes - incluant des outils TCCÉ - dans le but de mieux le prévenir, le repérer et l'accompagner.

2 jours, 14 heures

Vanessa Delattre, Psychologue

Formation ouverte en présentiel ou en distanciel visio-live

**Durée
Intervenante
Mode**

Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des participants - Point organisationnel - Evaluation des acquis	Tour de table Recueil des attentes Evaluation des pré-acquis

	Finalité	Contenu	Méthodes et outils
C O M P R E N D R E	Définir le Burnout	Les fondamentaux . Modèles de stress, . Syndrome général d'adaptation et modèle interactionnel de l'approche cognitivo-comportementale et émotionnelle Origine et histoire du concept de burnout . Freudenberger / Malash : plusieurs visions d'un même trouble Présentation du modèle tri-dimensionnel du trouble . Malash / Jackson / Truchot	
	Les causes et conséquences	Les causes . Liées au travail . Liées au management . Liées à l'individu Des facteurs de risque Des facteurs de protection	<u>Méthode affirmative</u> : Apports théoriques Diaporama illustré
	Qui est touché ?	Un coût humain, professionnel et sociétal Des professions ou personnalités plus enclines à souffrir du burnout ? Le soignant, un profil particulier ? Des contextes professionnels et des organisations du travail qui contribuent au burnout ?	<u>Méthode interrogative</u> : Identifier les idées reçues Echanges Questions / réponses
	Actualités	Reconnaissance du trouble : où en est-on «Extension» du trouble : . Burn-out parental . Burnt-out scolaire . Burn-out associatif. Burnout et actualité : . Droit à la déconnection . Télétravail . Covid...	

	Finalité	Contenu	Méthodes et outils
R E P E R E R	Dépister les personnes à risque	Les 3 dimensions du trouble Manifestations cliniques Modèle dynamique en cascade	Méthode affirmative : Apports théoriques Diaporama illustré Méthode interrogative : Echanges Questions / réponses Méthode active : Manipulation de l'échelle MBI
	Différencier le burnout d'autres troubles et pathologies	Mener un entretien semi-directif de repérage Utiliser le Malash Behavior Inventory	
	Repérer les signes cliniques	Diagnostics différentiels . Dépression, . Trouble de l'adaptation ... - S'y retrouver dans les notions de Burn-out . Burn-in . Bore-out . Brown-out	Exercice collectif de repérage des signes cliniques (lien cognitions/ressentis/comportements) à partir de vignettes cliniques Exercice par groupe de repérage du burnout à partir d'histoires

A G I R	Les types de prévention	Différencier les préventions . Primaire . Secondaire . Tertiaire	Méthode affirmative : Apports théoriques Diaporama illustré
	Agir au niveau de l'environnement	Les contextes professionnels protecteurs La protection des individus et le rôle d'alarme Les actions de prévention Les prises en charge précoces et les accompagnements à la reprise et/ou au changement	Méthode interrogative : Echanges Questions / réponses Méthode active : Travail collectif à partir d'affiches de prévention Exercices collectifs de repérage des cognitions freins
	Agir au niveau de l'individu avec l'approche des TCC	<u>Mettre en œuvre le protocole « Comprendre / repérer / agir »</u> Comprendre Psychoéducation au burnout et au modèle de l'approche cognitivo-comportementale Repérer Par auto-évaluation de ses ressentis . Ecouter son corps Par auto-évaluation de ses croyances . Repérer ses pensées toxiques Par auto-évaluation de ses comportements . Repérer ses comportements pièges ... Agir Acceptation de son état Assouplissement des croyances et pensées toxiques.	Méthode active : Travail collectif à partir d'affiches de prévention Exercices collectifs de repérage des cognitions freins Exercice par groupes de proposition de routines de décompression A partir d'un cas clinique : redéfinir en collectif les grandes étapes du protocole « Comprendre / repérer / agir »

	<p>...</p> <p>Agir au niveau de l'individu avec l'approche des TCC</p>	<p>Reprise de contrôle (passer de la réaction à l'action) :</p> <p>Résolution de problème et plan d'action / protection.</p> <p>Renforcement des habiletés de communication :</p> <p>Encourager la communication, demander de l'aide, se permettre de dire non.</p> <p>Mise en place de routines de décompression :</p> <p>Détente physique, gestion du temps, activités et vie hors travail</p> <p>Reconnexion avec la notion de plaisir</p>	
<p>Faire le bilan de fin</p>	<p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>Evaluation des acquis de fin</p> <p>Evaluation de la qualité formation</p>	

Dépression et troubles de l'humeur

Comprendre, repérer, agir

Réf : PSP 003

PRESENTATION

Selon l'Organisation Mondiale de la santé, « la dépression se manifeste par une humeur triste, une perte d'intérêt pour toute activité et une baisse de l'énergie. Les autres symptômes sont une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, une culpabilité injustifiée, des idées de mort et de suicide, des difficultés à se concentrer, des troubles du sommeil et une perte d'appétit. La dépression peut aussi s'accompagner de symptômes somatiques. »

Trouble mental fréquent, la dépression touche près de 350 millions de personnes à travers le monde. Par ailleurs, la dépression est la première cause d'incapacité et représente un enjeu de santé publique majeur en raison de son impact intrinsèque (personnel, familial et professionnel), de ses comorbidités et de l'augmentation du risque suicidaire associée.

Les troubles dépressifs touchent deux fois plus les femmes que les hommes et leur prévalence annuelle est estimée, en France, à 8% chez les 18-75 ans.

La dépression résulte d'interactions complexes entre des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques dont il faudra précisément prendre la mesure lors de l'élaboration de stratégies thérapeutiques.

Cependant, malgré le poids des troubles dépressifs, leur potentielle gravité et l'existence de traitements efficaces, l'Organisation Mondiale de la Santé pointe, depuis de nombreuses années, la médiocrité de prise en charge de ces troubles.

Ainsi, on estime que près de la moitié des sujets souffrant de dépression ne bénéficient pas d'un traitement adapté alors qu'à l'inverse, certains sujets ne souffrant d'aucun trouble dépressif se voient prescrire des antidépresseurs.

Ce constat alarmant, s'il semble lié parfois à une stigmatisation sociale encore prégnante ou à une pénurie de ressources qualifiées, est aussi à mettre en rapport avec de nombreuses erreurs d'appréciation diagnostique (notamment confusion avec une symptomatologie réactionnelle physiologique) ou une tendance à une réponse essentiellement voire exclusivement pharmacologique.

L'objectif principal de cette formation sera donc d'offrir une vision globale de ces troubles afin d'en améliorer la prise en soin.

La formation vous permettra principalement de mieux connaître les troubles dépressifs (caractéristiques, évolutions...) et d'identifier les troubles associés pour être plus à même d'en tenir compte dans le schéma relationnel quotidien, tant au sein des équipes qu'avec les publics pris en charge.

Enfin, vous participerez à des analyses de cas, jeux de rôle, exercices pratiques dans une ambiance privilégiant les échanges d'expériences et l'interactivité autour de présentations, de cas cliniques et d'illustrations cinématographiques. Ces 2 jours viseront enfin à mieux comprendre la prise en charge de la dépression et des troubles dépressifs : nécessité de recours aux soins, différentes modalités de soins, acteurs et rôles...

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Permettre de repérer et différencier les différentes formes cliniques de la dépression et des troubles associés afin de proposer une prise en charge adaptée

- Mettre en perspective l'entité « troubles dépressifs ».
- Savoir diagnostiquer avec rigueur un trouble dépressif quelle que soit son expression clinique.
- Savoir distinguer un trouble dépressif d'un trouble réactionnel.
- Connaître les hypothèses psychopathologiques et biologiques sous-tendues par le diagnostic de trouble dépressif.
- Savoir informer le patient et le rassurer sur la nature, évolution et traitement du trouble dépressif,
- Disposer d'outils pratiques et adaptés à la reconnaissance et à la prise en soin des problématiques suicidaires (associées ou non à des troubles dépressifs)
- Connaître les outils et les indications du traitement des troubles dépressifs.
- Savoir orienter vers des médecins référents (psychiatres...) en cas de difficulté thérapeutique, échec des traitements, comorbidité difficile à traiter, psychothérapie structurée.

Dépression et troubles de l'humeur Comprendre, repérer, agir SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenants
Mode

Permettre de repérer et différencier les différentes formes cliniques de la dépression et des troubles associés afin de proposer une prise en charge adaptée

2 jours, 14 heures

Docteur Robert JEANSON , Médecin psychiatre

Formation ouverte en mode présentiel et distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présenteielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, exposition des attentes des participants Point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début de formation	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Les troubles de l'humeur : savoir classer les différents troubles de l'humeur, reconnaître les formes évolutives, différencier les formes légères à sévères	Généralités . <i>Épidémiologie et coût social</i> La classification des troubles de l'humeur . Épisode dépressif caractérisé, troubles de l'adaptation, troubles bipolaires . Dépression primaires/secondaires . Formes particulières (dépression saisonnière, dépression post natale, dépression personne âgée, enfant adolescent...) et principaux diagnostics différentiels . Notion de vulnérabilité au stress; échelle des stresseurs . Définitions CIM10 et DSM 5	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par - <i>Classements de mots ou expressions en lien avec les troubles de l'humeur à classer en normal ou pathologique; échanges entre participants sur les réponses des différents groupes</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
Repérer les symptômes , connaître les formes cachées et savoir rechercher des idées suicidaires	Généralités La symptomatologie dépressive La symptomatologie maniaque Les comorbidités anxieuses, addictives, somatiques La cognition du déprimé	Méthode activo-experimentale par - <i>Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérés</i> - <i>Etude de cas cliniques des participants : illustration des termes, éléments de diagnostic</i> -> <i>synthèse collective</i> <i>Méthode affirmative et apports théoriques</i>
Formes évolutives possibles et complications	Notion de guérison, rechute, récidive Complications de la dépression . <i>Conduites suicidaires</i> . <i>Addictions</i> . <i>Retentissement sociale et professionnel</i> . <i>Récidive</i> . <i>Évolution vers 1 trouble chronique de l'humeur</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants sur des expériences rapportées personnelles ou d'usagers accompagnés</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
<p>Connaitre les échelles, savoir les utiliser et comprendre les différentes modalités thérapeutiques possibles</p>	<p>Les échelles de repérage: présentation et mise en application</p> <p>Les différentes stratégies thérapeutiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Médicamenteuses . Psychothérapeutiques . Stimulation trans crânienne . Activation comportementale . Méthodes alternatives . Auto-soin et applications . Numéro d'aide 	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-experimentale par <i>Brainstorming sur les différentes propositions de soins possibles sur un cas clinique</i></p> <p>Méthode interrogative sur l'exploration de l'acceptabilité des différentes possibilités par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
<p>Savoir comment accompagner une personne déprimée; connaitre les modalités d'autogestion et faciliter leur utilisation au quotidien par les personnes concernées par la dépression</p>	<p>La place de l'accompagnant dans le parcours de soin</p> <p>Techniques d'entretien empathique, évaluation et exploration à la recherche de facteurs de risque</p> <p>Connaitre et accompagner de façon efficace le malade et ses proches</p> <p>Déstigmatisation</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-experimentale par</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mise en situation par un jeu de rôle d'une situation d'entretien.</i> - <i>Réflexions de groupe sur les fausses croyances sur la dépression et la maladie mentale</i>
<p>Faire le bilan de fin</p>	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Crise suicidaire

Ref. TPT 001

Savoir, comprendre, agir

PRESENTATION



Avec près d'un million de morts par an dans le monde - soit un décès toutes les 40 secondes -, le suicide constitue une préoccupation de santé publique majeure. Et pourtant, comme l'a souligné l'OMS (*Prévention du Suicide : l'état d'urgence mondial 2014*), les stratégies de prévention restent bien en deçà de la gravité du problème. Le coût humain, sociétal et financier des problématiques suicidaires est tel qu'il est urgent de proposer de nouveaux dispositifs, d'inventer de nouveaux paradigmes et d'impliquer chaque acteur de la société bien au-delà d'une vision sanitaire exclusive. Car le suicide peut être évité, le sort peut être conjuré. Comme le démontrent tous ceux qui œuvrent, depuis près de trente ans, autour de cette problématique, il est possible d'infléchir les courbes, de sauver des vies humaines, de préserver des familles de deuils précoces, brutaux et traumatiques.

La prévention du suicide se décline selon trois niveaux d'intervention définis par les populations ciblées :

- **la prévention universelle** pour l'ensemble de la population : informer sur l'épidémiologie, les déterminants de la crise suicidaire et sur la lutte contre la stigmatisation dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins ;
- **la prévention spécifique** pour des populations directement concernées - sujets, familles, soignants, intervenants de premières lignes, etc. - : former et développer les compétences personnelles.
- **la prévention ciblée pour** des populations de *suicidants* ou de suicidaires ainsi que leurs familles : proposer des outils d'intervention (forum de discussion, assistants numériques, systèmes de veille, etc.).

Les problématiques suicidaires sont, hélas, ubiquitaires et se rencontrent dans toutes les spécialités. De plus, ainsi que l'ont souligné les nombreux rapports officiels et travaux scientifiques sur le sujet depuis plus de 50 ans, le suicide n'est pas l'apanage de la seule psychiatrie.

Enfin, tous les spécialistes s'accordent sur l'importance de la formation de tous les acteurs de première ligne c'est à dire de tous les professionnels susceptibles d'être dépositaire d'idées suicidaires.

Ainsi, de nombreuses actions d'information et de formation, soutenues par les pouvoirs publics, se sont développées ces dernières années.

Ces actions, parallèlement à l'émergence de structures spécialisées telles que les Centres d'Accueil et de Crise ou à l'identification de « filières suicidants », ont permis une nette diminution des conduites suicidaires.

Toutefois, le suicide reste une problématique prégnante puisqu'il est responsable, en France, de près de 9.000 morts par an soit trois fois plus que les accidents de la route. **C'est pourquoi, la formation des professionnels de l'aide et de l'accompagnement reste, plus que jamais, d'actualité.**

L'objectif est de disposer de personnes ressources, légitimes et compétentes, pour répondre aux nombreuses demandes.

La prise en soin des sujets présentant des idées suicidaires et/ou ayant réalisé un geste suicidaire nécessite non seulement une maîtrise d'un certain nombre de données et concepts mais aussi et surtout d'outils pragmatiques nécessitant un apprentissage pratique.

C'est le sens de ce module de formation de 2 jours, proposée par Symbiofi en partenariat avec l'équipe **VigilanS** (Pr Vaiva, Hôpital Fontan, CHRU de Lille).

La formation, en elle-même, permettra d'aborder en détail les aspects pédagogiques et associera des données théoriques et des mises en situation à l'aide d'une série de jeux de rôles validés.

Parmi les stratégies d'enseignement, nous utiliserons également des outils comme la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et nous mettrons en avant des techniques d'intervention issues de l'Approche orientée vers les solutions (AOS).

A l'issue de ces 3 jours, les stagiaires doivent être compétents pour qu'une personne en crise puisse bénéficier, au plus tôt dans sa trajectoire de souffrance, d'une intervention adaptée visant à :

- **repérer** une crise suicidaire sous ses différentes formes et à ses différents stades ;
- **conduire** une entrevue pour aborder la souffrance de la personne en crise, permettre l'expression des émotions et nouer une relation de confiance ;
- **évaluer** l'urgence, c'est-à-dire d'explorer l'idéation suicidaire, l'existence d'un scénario (où, quand, comment, avec quoi ?) et la létalité éventuelle du geste envisagé ;
- **intervenir**, alerter et orienter selon le degré d'urgence.



PRINCIPAUX OBJECTIFS

Fournir les connaissances et outils nécessaires à la prise en charge des sujets présentant des idées suicidaires et/ou ayant réalisé un geste

- repérer une crise suicidaire sous ses différentes formes et à ses différents stades ;
- conduire une entrevue pour aborder la souffrance de la personne en crise, permettre l'expression des émotions et nouer une relation de confiance ;
- évaluer l'urgence, c'est-à-dire d'explorer l'idéation suicidaire, l'existence d'un scénario (où, quand, comment, avec quoi ?) et la létalité éventuelle du geste envisagé ;
- intervenir, alerter et orienter selon le degré d'urgence.

Seront donc sous-tendus par la formation les objectifs secondaires suivants :

- accueillir et créer l'alliance ;
- repérer la personne vulnérable au suicide ;
- vérifier la présence d'idées suicidaires ;
- explorer brièvement la situation ;
- explorer les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ;
- travailler l'ambivalence et le repositionnement ;
- convenir d'un plan d'action ;
- estimer la dangerosité et conclure en sécurité ;
- faciliter l'accès au suivi et aux services ;
- offrir un suivi de courte durée et offrir un suivi étroit.

La crise suicidaire Savoir, comprendre, agir SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée Intervenants

Mode

Fournir les connaissances et outils nécessaires à la prise en charge des sujets présentant des idées suicidaires et/ou ayant réalisé un geste

3 jours, 21 heures

Docteur Vincent Jardon, Docteur Amélie Porte, Médecins psychiatres,
Mr Stéphane DUHEM, Psychologue
Formation ouverte en présentiel uniquement

Journée 1

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, de l'intervenant et des participants ainsi que des objectifs Point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début de formation	Tour de table individualisé par participant Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre le risque suicidaire	<p>Définir les idées reçues sur le suicide</p> <p>Les représentations des stagiaires sur le suicide</p> <p>Connaître les généralités sur le suicide</p> <p>Définition <i>Suicide, Tentative de suicide, Suicidé, Suicidant, Suicidaire, Crise suicidaire</i></p> <p>Généralités</p> <p>Données épidémiologiques <i>Contact avant suicide, liens TS/Suicides, TS en France, Comparatifs Région NPDC / France / Europe / Monde, répartition hommes/femmes, mortalités hommes / femmes, modes de décès, modes de suicide, etc.</i></p> <p>Considérer les facteurs pouvant influencer le risque suicidaire</p> <p>Facteurs individuels dont la présence de problème de santé mentale : <i>troubles de l'humeur, schizophrénie, addictions, troubles anxieux, troubles de la personnalité</i></p> <p>Facteurs familiaux <i>Violences, abus dans la vie, conflits conjugaux, pertes et abandons précoces, problèmes chez les parents:</i></p> <p>Facteurs psychosociaux <i>Événements de vie stressants, séparation, deuil, placements, isolement social/affectif, effet de contagion, difficultés économiques/professionnelles</i></p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré → Evaluation par : . <i>Résumé des points clés par le participant ou en collectif</i> . <i>Questions/réponses</i></p> <p>Méthodes activo-expérimentales ainsi qu'interrogatives par:</p> <p>1°/ 10 propositions par le groupe sur les représentations autour du suicide <i>Echanges afin d'avoir une vision critique et de modifier les perceptions</i></p> <p>2°/ Vignettes vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées → <i>Echanges entre participants</i> → <i>Questions / Réponses</i></p> <p>Modalités d'évaluation : vérification par l'intervenant de la réalisation correcte des exercices et méthodes, du savoir-faire et du savoir-être individuel → <i>Autodiagnostic</i> → <i>Echanges en direct</i> → <i>Retour d'expérience en collectif</i> → <i>Questions /réponses</i></p>
Savoir évaluer le risque suicidaire	<p>Un outil : Risque Urgence Dangerosité (RUD)</p> <p>Evaluation de l'urgence ou de l'imminence du passage à l'acte <i>Urgence faible</i> <i>Urgence moyenne</i> <i>Urgence forte</i></p> <p>Evaluation de la dangerosité du scénario suicidaire <i>Évaluer la létalité du moyen envisagé</i> <i>Évaluer l'accessibilité au moyen envisagé</i></p> <p>Orientation en fonction du niveau de risque</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthodes activo-expérimentale par:</p> <p>1°/ Manipulation de l'échelle RUD avec des cas cliniques <i>Echanges entre participants</i></p> <p>2°/ Jeux de rôle : <i>risque suicidaire chez une personne âgée à son domicile</i></p> <p>Modalités d'évaluation : <i>Vérification par l'intervenant de la réalisation correcte des exercices, du savoir-faire et du savoir-être individuel</i> → <i>Ajustement des postures/gestes</i> → <i>Echanges sur le retour d'expérience</i> → <i>Questions/réponses</i></p>

Journée 2

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître les recommandations de l'ANAES dans la prise en charge après une tentative de suicide	<p>Connaître les acteurs du réseau</p> <p>Critères d'orientation vers les urgences</p> <p>Explications des modalités de prise en charge extérieure : <i>Prise en charge hospitalière,</i> <i>Prise en charge par un réseau ambulatoire,</i> <i>Intervention de crise,</i> <i>Prise en charge après sortie</i></p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode interrogative par : - Echanges entre participants - Questions / Réponses</p> <p>Evaluation par : . Résumé des points clés par le participant ou en collectif . Synthèse de groupe par tour de table effectuée en fin de cette séquence</p>
Comprendre le modèle de la crise suicidaire	<p>S'approprier les principales échelles</p> <p>BDI Beck Depression Inventory (1970) <i>Auto-évaluation / 13 ou 21 items</i></p> <p>Hopelessness Scale (1974) <i>Auto-évaluation / 20 items</i></p> <p>SIS Suicide Intent Scale (1974) <i>Hétéro-évaluation / Applicable aux suicidants / 12 items</i></p> <p>SSI Scale for Suicide Ideation (1979) <i>Hétéro-évaluation / 19 items</i></p> <p>Comprendre la dynamique de la crise suicidaire</p> <p>Modélisation de la crise suicidaire</p> <p>Le potentiel suicidaire 1° Le flash : idéations suicidaires 2° Pensées suicidaires occasionnelles 3° Pensées suicidaires fréquentes 4° Les 4 étapes de planification 5° Tentative</p> <p>Comment désamorcer une crise suicidaire</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré → Evaluation par : . Résumé des points clés par le participant ou en collectif</p> <p>Méthodes activo-expérimentales par : 1°/ Manipulation de l'échelle RUD avec des cas cliniques 2°/ Jeux de rôle d'évaluation d'un risque suicidaire</p> <p>→ Echanges entre participants → Questions / Réponses</p> <p>Modalités d'évaluation : vérification par l'intervenant de la réalisation correcte des exercices et méthodes, du savoir-faire et du savoir-être individuel → Autodiagnostic → Ajustement des postures/gestes → Echanges sur le retour d'expérience → Questions / Réponses</p>
Conduire l'entretien de crise suicidaire	<p>Règles et principes fondamentaux de la conduite de l'entretien</p> <p>Les transitions <i>Spontanée, naturelle, par référence, fantôme</i></p> <p>Les formes de résistances</p> <p>Comment savoir si l'entretien se déroule bien ou mal</p> <p>Comment se sortir d'un entretien résistant ?</p> <p>Comment se sortir d'un entretien éclaté ?</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré → Evaluation par : . Résumé des points clés par le participant ou en collectif</p> <p>Méthodes activo-expérimentales par : Jeux de rôle sur une évaluation et une conduite à tenir lors d'une crise suicidaire → Echanges entre participants → Questions / Réponses</p> <p>Modalités d'évaluation : vérification par l'intervenant de la réalisation correcte des exercices et méthodes, du savoir-faire et du savoir-être individuel → Autodiagnostic → Ajustement des postures/gestes → Echanges sur le retour d'expérience → Questions / Réponses</p>

Journée 3

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre les liens entre trauma et suicide	<p>Historique du psycho-trauma</p> <p>Présentation de la clinique du trauma</p> <p>Comorbidités . Addictions, dépression, suicide</p> <p>Jeux de rôles</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré → Evaluation par : . <i>Résumé des points clés par le participant ou en collectif</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <u>Jeux de rôle en sous-groupes « tentative de suicide chez une endeuillée »</u> où les stagiaires prennent successivement le rôle de <i>Praticien, de Patient et d'Observateur</i> pour une intégration des techniques en profondeur.</p> <p>Modalités d'évaluation : vérification par l'intervenant sur chaque sous-groupe de la réalisation correcte de l'exercice, du savoir-faire et du savoir-être individuel → Autodiagnostic → Ajustement des postures/gestes/mots → Echanges sur le retour d'expérience → Questions /réponses</p>
Vérifier et superviser la maîtrise des acquis	<p>Utilisation des échelles d'évaluation,</p> <p>Utilisation de l'outil RUD</p> <p>Utilisation des techniques d'entretien</p> <p>Jeux de rôles</p>	<p>Méthodes activo-expérimentale par :</p> <p>1°/ <u>Retours d'expérience sur les cas cliniques</u> apportés par les stagiaires</p> <p>2°/ <u>Jeux de rôle en sous-groupe</u> où les stagiaires prennent successivement le rôle de <i>Praticien, de Patient et d'Observateur</i> pour une intégration des techniques en profondeur.</p> <p>Modalités d'évaluation : vérification par l'intervenant sur chaque sous-groupe de la réalisation correcte de l'exercice, du savoir-faire et du savoir-être individuel → Autodiagnostic → Ajustement des postures/gestes/mots → Echanges sur le retour d'expérience → Questions /réponses</p>
Evaluer les acquis de fin et la satisfaction	<p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Vérifier la qualité et conformité de la formation par évaluation individuelle</p>	<p>QCM d'évaluation des acquis de fin</p> <p>Questionnaire d'évaluation de la qualité de formation</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p>

Gestion de la crise psychologique, événements traumatiques, stress dépassé

Les outils d'évaluation et d'accompagnement

TPT 002

PRESENTATION



Accident grave, décès brutal par accident ou maladie, suicide ou sa tentative, violences ou agressions graves, menaces, etc, sont autant d'événements de crise pouvant survenir au sein de n'importe quelle organisation, d'entreprise ou d'institution. Ces situations extrêmes, se produisant toutes de façon inhabituelle et pouvant prendre de nombreuses formes, sont tout le temps génératrices de souffrances et fragilisent les personnes, les équipes et l'institution elle-même.

Mettant les personnes en présence de scènes choquantes, constituant une menace à la préservation même de la vie humaine, ces événements vont générer des bouleversements à court et moyen terme : réactions post-traumatiques, difficultés psychologiques - épisode dépressif, troubles anxieux, crises de panique, trouble de l'adaptation - absentéisme, démotivation, désorganisation, etc

Plus aucune organisation ne peut ignorer ces nombreux risques liés aux situations d'exception.

Que les dégâts soient matériels ou humains, une prise en charge inappropriée et une gestion de crise hasardeuse peuvent profondément et dans la durée nuire aux hommes, à l'organisation du travail, à l'image de marque de l'entreprise / institution, autant qu'à la sortie de crise elle-même.

Le traitement de tels événements est complexe et va donc demander au service impliqué, à l'organisation concernée, à l'entreprise/institution une forte capacité réactive pour d'une part évaluer la situation et d'autre part prendre rapidement des décisions pour agir.

Une aide extérieure, entraînée et rompue aux situations chaotiques et dégradées, s'avère souvent indispensable car le basculement en mode psychologie de la crise va exiger, de la part des professionnels concernés, des intervenants, des référents :

- des méthodes d'interventions et de communications spécifiques avec les victimes ou leurs proches;
- des capacités d'actions rapides et efficaces, c'est à dire régies par des protocoles pensés et construits préalablement.
- des connaissances sur les ressources de proximité afin d'organiser une bonne prise en charge.

Au cours de ces trois journées, à travers des études de cas et des mises en situation, notre expert donnera aux professionnels concernés :

- les principales clés d'évaluation et de compréhension de ces événements traumatiques à forte répercussion sur le collectif ;
- les modes d'organisation, les techniques et les moyens de se préparer et de faire face à la survenance d'une crise puis de tirer les enseignements de l'évènement pour améliorer les procédures et les structures dans une vision prospective.

Par les compétences particulières d'analyse, de prise de distance et de communication développés pendant ces 3 jours, chaque stagiaire sera plus à même, face aux situations dégradées et aux stress dépassés, de :

- comprendre des états psychiques face auxquels il est aujourd'hui souvent démuni ;
- évaluer ces situations de crise et guider l'organisation et la planification d'actions ;
- développer une première prise en charge, en direct, en groupe ou encore au téléphone ;
- adapter son style de communication, assister des volontaires et/ou aider des victimes dans un dispositif de crise.



PRINCIPAUX OBJECTIFS

Comprendre et évaluer les situations de crise et leur répercussions traumatiques sur le collectif ou l'individu puis acquérir les bases de la gestion opérationnelle afin d'organiser et planifier des actions

- Comprendre, évaluer et apprendre ces situations de crise
- Apprendre à évoluer dans un environnement dégradé.
- Prendre conscience de sa vulnérabilité.
- Améliorer sa propre écoute, mieux percevoir ses émotions et celles des autres.
- Anticiper les comportements à risque.
- Reconnaître les différents types de stress.
- Sensibiliser aux conséquences possibles.
- Acquérir les bases de la gestion opérationnelle crise pour faire face aux situations d'exception.

Gestion de la crise psychologique, événements traumatiques, stress dépassé *Les outils pratiques et expérientiels* **SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES**

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

**Comprendre et évaluer les situations de crise
et leurs répercussions traumatiques sur le collectif ou l'individu puis
acquérir les bases de la gestion opérationnelle afin d'organiser et planifier des actions**

3 jours, 21 heures

Sylvie MOLEND, Docteur en psychologie
Formation ouverte en présentiel ou en distanciel visio-live

La crise psychologique

Finalité	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Connaître les bases et fondamentaux de la crise psychologique	Les sources de danger : tout évènement de vie négatif <i>Cas 1 : mort d'un proche / Cas 2 : divorce / Cas 3 : promotion professionnelle.</i> Au final, quelles menaces ? Vers une approche transactionnelle de la crise <i>Ressources personnelles / Ressources sociales / Feedback</i> La phase d'évaluation <i>Agents stressants / Evaluation primaire / Evaluation secondaire</i> La phase d'ajustement et nature des processus Les mécanismes de coping Flexible / Consciente / Différenciée / Orientée solutions Les trois stratégies d'ajustement <i>Comportementales / Affectives / Cognitives.</i> Processus dynamique de la crise psychologique	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : Etude d'un cas pratique Marie infirmière <i>Comment peut-elle évaluer la situation?</i> <i>Réponses et réactions pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation aversive</i> - > <i>Questions / Réponses</i> - > <i>Debriefing collectif</i> Etude d'échelle <i>Découvrir et mettre en œuvre l'échelle de Holmes et Rahe (1967)</i>
Comprendre la typologie de la crise	Les 3 types de crises <i>Psycho-sociales / Psycho-pathologiques / Psycho-traumatiques</i> Les antécédents personnels La progression des étapes de la crise. La symptomatologie <i>Pôle dépressif / Troubles de la santé mentale / Pôle anxieux</i> Les issues <i>Issues positives / Issues négatives</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : Etude de 3 exemples concrets <i>1 crise psycho-sociale</i> <i>1 crise psycho-pathologique</i> <i>1 crise psycho-traumatique</i> <i>Echanges entre participants</i> <i>Questions / Réponses</i>
Connaître les bases et fondamentaux des interventions de crise	Les principes généraux Intervenir en crise psycho-pathologiques Intervenir en crise psycho-sociales Intervenir en crise psycho-traumatique	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>

Le deuil traumatique

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître les bases et fondamentaux du processus de deuil	<p>Qu'est-ce que la mort ?</p> <p>Deuil et termes associés.</p> <p>Le deuil comme processus : 4 phases <i>Engourdissement / Alanguissement et recherche de la personne perdue / Désorganisation et désespoir / Réorganisation</i></p> <p>Le deuil comme travail : 4 étapes <i>Accepter la réalité de la perte / Ressentir la douleur de la perte / S'adapter à un entourage dont est absent le défunt / Canaliser l'énergie affective consacrée au défunt vers d'autres relations</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode interrogative par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Savoir annoncer un décès	<p>Les modalités de l'annonce</p> <p>Annoncer en 3 temps <i>Le passé / Le présent / Le futur</i></p> <p>Gérer ses propres émotions</p> <p>Gérer les émotions des proches.</p> <p>Gérer l'interaction avec les proches.</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <p>Mise en situation en sous-groupe <i>Annoncer un deuil à la famille d'un patient</i></p> <p><i>Debriefing collectif de l'exercice. Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

L'approche clinique des crises macro-sociales et micro-sociales

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Etudier un exemple de crise macro-sociale	<p>Réunion des ingrédients de la crise</p> <p>L'évènement</p> <p>Les conséquences de la catastrophe</p> <p>La communication de crise</p> <p>Conséquences du défaut de communication</p> <p>L'issue</p> <p>Les conséquences du jugement</p> <p>Le préjudice</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode interrogative par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Etudier un exemple de crise micro-sociale	<p>Réunion des ingrédients de la crise</p> <p>Les événements précipitants</p> <p>Une question de souffrance au travail ?</p> <p>La communication de crise</p> <p>Conséquences</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode interrogative par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Découvrir l'approche théorique de la crise collective	<p>Définitions opérationnelles</p> <p>Principales caractéristiques.</p> <p>La crise comme point de bascule et les conséquences du basculement</p> <p>Facteurs d'importance d'une crise</p> <p>Extension spatio-temporelle / Conséquences potentielles / Niveau de décision qu'elle concerne</p> <p>Facteurs subjectifs de la crise <i>Point de vue des acteurs potentiels / Point de vue des acteurs potentiels</i></p> <p>Facteurs majorants <i>Partenaires multiples / Temps / Problèmes de communication</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode interrogative par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence

Intervention à chaud auprès des impliqués directs et indirects

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître les principes de l'intervention à chaud auprès des impliqués directs	<p>Quelles interventions à chaud et pour qui ? <i>Les impliqués directs primaires / secondaires / tertiaires</i> <i>Les victimes directes primaires / secondaires / tertiaires</i></p> <p>Conditions de l'efficacité à chaud</p> <p>Les 7 principes directeurs de l'intervention à chaud <i>Proximité / Immédiateté / Espérance / Brièveté / Simplicité / Innovation / Faisabilité</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par : - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Construire une stratégie des premiers secours psychologiques	<p>Les objectifs des premiers secours psychologiques</p> <p>Construire une stratégie de prise en charge par les 5 T <i>Target pour cible</i> <i>Type pour type d'intervention</i> <i>Timing pour planification temporelle</i> <i>Thème pur circonstance de l'évènement</i> <i>Team pour équipe d'intervenants</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercice pratique : <i>Construire une stratégie de prise en charge d'une crise micro-sociale</i></p>
Organiser les étapes de l'organisation des premiers secours psychologique	<p>Evaluation des besoins de soins <i>Porte sur l'état comportemental et psychologique des rescapés</i></p> <p>Stabilisation <i>Prévenir toute détérioration de l'état des rescapés</i></p> <p>Tri et priorisation <i>Victimes primaires / Victimes secondaires / Victimes tertiaires</i></p> <p>Communication <i>Temps des entretiens individuels ou collectifs</i></p> <p>Connexion <i>Relais auprès de systèmes de soutien formels et/ou informels</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par : - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Interagir avec les impliqués directs	<p>Quels intérêts pour les impliqués directs <i>Les 24/48 premières heures = période de grande vulnérabilité des rescapés</i></p> <p>Quels objectifs pour les impliqués directs <i>Reconstruire un cadre en l'absence de cadre défini</i></p> <p>Les principes de l'interaction <i>Personnaliser l'accueil</i> <i>Redonner confiance, re-lie</i> <i>Assurer une prise en charge totale</i> <i>Assurer une protection vis-à-vis de l'extérieur</i> <i>Favoriser les échanges entre rescapés</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par : - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Prendre en charge des personnes qui viennent de vivre un traumatisme psychique par le defusing	<p>Définition</p> <p>Les objectifs <i>Principal / Objectifs pratiques / Objectifs secondaires</i></p> <p>Bénéficiaires <i>Victimes primaires / Victimes secondaires</i></p> <p>Préparation <i>Réfléchir à la formation des groupes / Cerner les conditions du déroulement</i> <i>Répartir les rôles entre animateurs</i></p> <p>Informations à recueillir</p> <p>Réalisation : <i>Conditions / Moment idéal / Durée</i></p> <p>Processus du defusing <i>Introduction / Exploration / Information / Fin</i></p> <p>Attitude des intervenants</p> <p>Rôle des intervenants</p> <p>Effets attendus</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Mise en situation pratique <i>Mettre en place un processus complet de defusing afin de réduire la détresse aiguë et empêcher qu'elle ne crée de plus de maux</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Faire face à l'agressivité et à la violence dans la relation d'aide

Ref. TPT 005

Stratégies et outils de repérage, de prévention et désamorçage

PRÉSENTATION

La violence, dans le contexte de soin et d'accompagnement, est un vrai sujet comme le prouve la création de l'**Observatoire national des violences en milieu de santé** uniquement dédié à cette question : <https://dgos-onvs.sante.gouv.fr/>

Ces violences - verbales et physiques - peuvent survenir dans des contextes très différents : domicile des patient(e)s, cabinet libéraux, institutions de santé : principalement en psychiatrie, urgences, unités de soin longue durée et EHPAD. Qui sont les principales victimes des agressions ? Non pas les patient(e)s mais bien le personnel de santé dans 81% des cas (chiffres 2019).

Ces situations de violence s'expriment selon la fréquence suivante : violences physiques et menaces (49 %), insultes et injures (31 %), menaces d'atteinte à l'intégrité physique (18 %), violences avec arme (2 %).

Les incivilités et les violences **ne sont pas spécifiques au secteur de la santé mais sont un fait de société concernant tous les professionnels de la relation d'aide.**

N'importe quel citoyen parfois inquiet, anxieux ou souffrant peut potentiellement être violent. Et différents facteurs - dans un contexte d'impatience, de culture individualiste et de difficultés à supporter une contrariété - vont majorer ce risque : alcool, drogues, médicaments psychotropes, précarité, manque de soutien social, souffrance psychologique / psychiatrique.

Dans ce contexte, les professionnels de la relation d'aide ont besoin d'un éventail d'habiletés et de stratégies pour repérer, prévenir et gérer efficacement les comportements exigeants, agressifs voire violents.

Des outils et des stratégies existent, pour repérer, comprendre, sécuriser et transformer ces situations violentes en opportunités de changements pour chacun(e) afin de générer des relations plus fructueuses, efficaces et sécuritaires

A cette fin, nous vous proposons cette formation de 3 jours pour apprendre à faire face à l'agressivité et à la violence en relation d'aide axée sur 3 étapes :

- état des lieux et apports théoriques / compréhension des raisons et de la dynamique de l'agressivité ;
- travailler la posture / apprendre à se sécuriser lors de l'interaction agressive et conflictuelle ;
- communiquer avec la personne accompagnée manifestant de l'agressivité, sur la base de ce qui a été vu précédemment / adopter les outils de la communication non violente et assertivité.

Cette formation propose à la fois des temps de partages d'expériences, d'analyse et de compréhension, et de mises en situations, pour explorer des modes opératoires adaptés à la situation et aux protagonistes : trouver une bonne solution pour soi.

Elle a également pour objectif d'apprendre à faire cela, en veillant à se protéger, et à sécuriser la situation.

Il est précisé que cette formation ne vise pas à reconnaître, comprendre et soigner les troubles de l'impulsivité (actes violents ou colères) des patients, points abordés dans la formation **Colère et agressivité**.

Ainsi, cette formation s'associera qualitativement pour développer vos compétences, en offre spécifique Duo ou Trio, avec les modules :

- **Gestion de la colère et de l'agressivité - 3j ;**
- **Violences conjugales, violences sexuelles - 3j.**

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Mettre en œuvre, dans la relation d'aide, des stratégies et des outils de repérage, de prévention et désamorçage face aux situations de violence et aux comportements agressifs des personnes accompagnées.

- Comprendre l'origine, les enjeux et les facteurs déclencheurs de l'agressivité et ou des passages à l'acte violent :
 - Facteurs environnementaux ;
 - Facteurs liés à la personne accompagnée ;
 - Facteurs liés à l'interaction ;
 - Facteurs liés à la posture et à l'histoire du soignant.
- Comprendre la dynamique de l'agressivité ;
- Prévenir la violence et l'agressivité ;
- Adopter la bonne posture émotionnelle et comportementale pour pacifier les relations conflictuelles ;
- Apprendre à se sécuriser dans les situations de violence physiques ;
- Faire face et gérer son stress ;
- Analyser la situation, pour améliorer la prise en charge et minimiser les risques psychosociaux ;

Faire face à l'agressivité et à la violence dans la relation d'aide

Stratégies et outils de repérage, de prévention et désamorçage

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenants
Mode

Mettre en œuvre des stratégies et des outils de repérage, de prévention et désamorçage face aux situations de violence et aux comportements agressifs des personnes accompagnées

3 jours, 21 heures

Sophie BOISSIERE, Psychothérapeute – Ivan HERETYNSKI - Professeur d'art martial
Formation en présentiel uniquement

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	<i>Par mail</i>
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et des objectifs, des intervenants et des participants / Point organisationnel Évaluation des motivations, attentes et questions spécifiques des stagiaires vis-à-vis de la formation + Evaluation des acquis	<i>Tour de table</i> <i>QCM des pré-acquis</i> <i>Recueil des attentes</i> <i>Notation et regroupement des attentes et questions -> Inscription tableau</i>
Identifier les situations de violence et agressivité rencontrées	Prise de contact et de conscience et échange sur le sujet à partir d'une approche inspirée du photolangage© <ul style="list-style-type: none"> ▪ identifier les représentations, et les appréhensions des stagiaires, concernant la violence et l'agressivité. Réflexion conjointe autour des termes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agressivité, ▪ violence, ▪ agression, ▪ ainsi que leurs modalités d'expression : verbales ou non verbales, directes ou indirectes 	Apports des éléments théoriques en alternance avec un échange avec les professionnels stagiaires : -> co-construction des points récapitulatifs Evaluation diagnostique : <i>tour de table et recueil des attentes</i> Evaluation formative <i>tout le long de la formation : vérifier la compréhension et faciliter l'atteinte des objectifs.</i>
Donner du sens à ces situations violentes et agressives	Présentations des déterminants de ces situations : <ul style="list-style-type: none"> ▪ environnementaux, ▪ situationnels, ▪ en lien avec une problématique psychique, ▪ ou encore liés à l'interaction ? Illustrations à partir du vécu des participants Présentation d'une grille de debriefing des situations de violence et d'agressivité.	Apports des éléments théoriques en alternance avec échange stagiaires : -> co-construction des points récapitulatifs Exercices animés par un stagiaire selon consignes de l'intervenant : . Retour collectif sur le vécu : partage des sensations, émotions, ressentis . Debriefing individuel de l'animateur de l'exercice + synthèse collective Evaluation diagnostique : <i>tour de table et recueil des attentes</i> Evaluation formative : <i>vérifier la compréhension et faciliter l'atteinte des objectifs.</i>
Connaître et adopter les comportements <u>non-verbaux</u> propices à apaiser les situations de violence et agressivité et éviter les agressions	Apprendre à gérer : l'espace <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment établir et maintenir la « distance de sécurité », ▪ Comment utiliser l'espace et les angles pour rester en sécurité et en contrôle. ▪ La relation entre l'espace, le temps de réaction et nos options/outils face à une agression. 	Exercices statiques et dynamiques (<i>reflex development drills</i>), solo et avec partenaire. Travail de techniques et positions de contrôle physique spécifiques à des situations les plus rencontrées dans la vie professionnelle des participants. Mises en situation de ces techniques/positions de contrôle physique avec une « résistance » croissante pour mieux se rapprocher de la réalité sur le terrain, en toute sécurité pour les participants.

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
	<p>la posture</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment aligner le corps pour avoir une « posture professionnelle », ouverte, à l'écoute et forte (sans être agressive). Se construire une attitude intérieure de stabilité - être centré et équilibré physiologiquement et psychologiquement. Comment utiliser la posture (« défensive fence ») pour se protéger en situation d'agression physique. <p>la respiration</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment utiliser la respiration abdominale pour réduire le stress (« <i>box breathing</i> ») et garder une posture professionnelle qui inspire la confiance. <p>Le regard</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment utiliser regard et expression faciale pour gagner la confiance, Comment utiliser la vision périphérique pour mieux enregistrer des mouvements rapides, ou diriger le regard face à quelqu'un qui est agressif. Savoir observer une situation : Évaluation rapide du potentiel de dangerosité d'une personne. 	
<p>Connaître et adopter les comportements permettant de promouvoir sa sécurité physique</p>	<p>Développer une connaissance des comportements et des techniques aidant à conserver l'avantage, en cas d'agressions de différents types .</p> <p>Connaître les éléments à garder en tête dans les situations d'agression physique</p> <ul style="list-style-type: none"> L'importance de rester en communication avec la/les personne(s) concernés et ses collègues, la gestion de l'espace/angles comme outil de protection. Le « OODA Loop » et comment interrompre l'agression, l'idée d'un « cercle de force » pour guider une utilisation de la force appropriée en cas d'agression physique. 	<p>Exercices dynamiques avec partenaire.</p> <p>Partie théorique et exercices à deux ou plusieurs.</p>
<p>Adopter la bonne posture pour accueillir et pacifier les situations empreintes de violence et d'agressivité</p>	<p>Comprendre les mécanismes de l'empathie Prendre en compte nos filtres perceptifs (cognitif, affectif et comportemental) et repérer les différents niveaux de prise en compte des états émotionnels : apathie, antipathie, sympathie, empathie Repérer les différents niveaux de l'empathie</p> <p>Apprentissage de diverses méthodes destinées à pacifier les interactions conflictuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> les reformulations, les reflets de sentiments, la révélation de soi, les questions semi-ouvertes 	<p>Apports des éléments théoriques en alternance avec échange stagiaires : -> co-construction des points récapitulatifs</p> <p>Exercices animés par un stagiaire selon consignes de l'intervenant : . Retour collectif sur le vécu : partage des sensations, émotions, ressentis . Débriefing individuel de l'animateur de l'exercice + synthèse collective</p> <p>Evaluation diagnostique : tour de table et recueil des attentes Evaluation formative : vérifier la compréhension et faciliter l'atteinte des objectifs.</p>
<p>Communiquer dans le respect de soi et de l'autre</p>	<p>L'assertivité : exprimer, défendre ses droits et s'affirmer sans empiéter sur les siens ou ceux d'autrui.</p> <p>Introduction à la communication non violente</p> <ul style="list-style-type: none"> Observation (O) : décrire la situation en termes d'observation partageable ; Sentiment et attitudes (S) : exprimer les sentiments et attitudes suscités dans cette situation ; Besoin (B) : clarifier le(s) besoin(s) ; Demande (D) : faire une demande respectant les critères suivants : réalisable, concrète, précise et formulée positivement. 	<p>Apports des éléments théoriques en alternance avec échange stagiaires : -> co-construction des points récapitulatifs</p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
S'approprier les thèmes de la formation à l'aide de mises en situation adaptées	<p>Jeux de rôles :</p> <p>Pratiques en binôme / trinôme où les stagiaires prennent successivement le rôle de Praticien, de Patient et d'Observateur</p> <p>Intégration des techniques en profondeur.</p> <p>Débriefing des exercices</p>	<p>Jeux de rôles animés par les stagiaires selon consignes de l'intervenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Retour collectif sur le vécu : partage des sensations, émotions, ressentis . Débriefing de l'animateur de l'exercice + synthèse collective <p><i>Evaluation diagnostique : tour de table et recueil des attentes</i></p> <p><i>Evaluation formative : vérifier la compréhension et faciliter l'atteinte des objectifs.</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p><i>Echanges avec les stagiaires</i></p> <p><i>QCM des acquis de fin</i></p> <p><i>Fiche d'évaluation de la qualité</i></p>

Promotion de la qualité de vie au travail

126 heures en 7 modules

Développer les habiletés mentales, cognitives et psycho-somatiques

Stratégies et outils d'utilisation de son plein potentiel

Réf : PST 004

PRESENTATION

La psychologie du sport nous permet d'apprendre comment les facteurs psychologiques affectent la performance individuelle et de comprendre comment la participation au sport et à l'activité physique a une influence sur le développement psychologique, la santé et le bien-être.

Tout autant que les qualités physiques et techniques, **les habiletés mentales - définies comme notre faculté à utiliser au mieux les ressources dont nous sommes dotés et à se préparer mentalement** - jouent un rôle prépondérant dans l'équilibre subtil entre optimisation du plein potentiel, promotion du plaisir et atteinte de l'autonomie.

Contrairement à l'idée reçue, le développement des habiletés mentales n'est pas l'apanage des sportifs de haut niveau ou encore des *forces spéciales*.

Tout un chacun, par l'apprentissage et l'entraînement, peut travailler ses habiletés mentales pour passer d'un système de réaction automatique à un système d'adaptation durable.

Nous pouvons améliorer nos capacités à nous adapter à la complexité et à l'incertitude, tout en économisant notre propre énergie. Nous pouvons développer nos aptitudes psychologiques à l'aide d'outils et mettre en place de réelles stratégies d'adaptation. Nous pouvons impacter notre comportement face à l'action et en particulier apprendre à nous transcender à l'effort. Nous pouvons changer nos comportements et nos façons de faire.

Ce sera l'objet de nos 3 jours de formation, apprendre à développer les 3 niveaux d'habiletés mentales :

Les habiletés de base

Indispensables au meilleur état mental de performance, elles sont les premières à construire pour que les autres se développent : confiance en soi, capacité d'engagement, motivation, fixation d'objectifs.

Les habiletés psychosomatiques

Demandant un apprentissage, elles sont importantes pour évaluer et réguler le niveau d'énergie mobilisé : gestion du stress, gestion des émotions, relaxation, contrôle de l'anxiété, contrôle de la peur, activation.

Les habiletés cognitives

Dépendant de processus de réflexion et de pensée, elles demandent généralement un accompagnement pour mieux traiter l'information et prendre une décision pertinente au bon moment : concentration, attention « pleinement consciente », contrôle des distractions, imagerie, dialogue interne...

Ces différentes notions d'**habiletés mentales, cognitives et psychosomatiques** sont présentes dans toutes les expériences et activités du quotidien : vie professionnelle (travail sur un dossier technique, prise de parole en public...), loisirs (musique, lecture, sport...), vie scolaire, moments simples de la vie personnelle. Chacun connaît ses moments où il s'agit de donner le meilleur de soi et d'aller au-delà de ses limites actuelles, où il s'agit d'atteindre l'état optimal de plein potentiel - *aussi appelé flow* - tout en étant dans le relâchement et la sensation de bien-être.

Ces 3 journées permettront aux professionnels de l'aide et de l'accompagnement d'apprendre à développer les habiletés mentales, psychosomatiques et cognitives des personnes accompagnées en déployant et optimisant de bonnes **routines de performance** :

- en impactant les facteurs directement liés à la performance comme le niveau d'activation, la concentration, la motivation, etc.
- en agissant sur les facteurs indirects de la performance qui constituent des éléments majeurs et objectifs du bien-être comme la gestion du stress et des émotions, la confiance en soi, etc.

Le professionnel sera à même d'aider la personne accompagnée dans :

- **sa phase de préparation et de prise de décision**
 - tenir compte des forces et faiblesses générales et aussi de celles du jour;
 - diminuer les effets du stress dus à la pression d'un enjeu;
 - reconnaître les signaux internes et inconscients de notre corps;
 - visualiser ce que va être le futur;
 - échauffer le corps et l'esprit.
- **sa phase d'action**
 - unifier le corps et l'esprit pour favoriser et amplifier la confiance en soi;
 - initier le mouvement et l'énergie nécessaires pour la performance à exécuter;
 - créer un ancrage menant à un état émotionnel recherché.
- **sa phase d'acceptation et de gestion des émotions**
 - gérer les états internes pour rester concentré et performant sur la durée.

Il découvrira comment transposer et appliquer ce protocole de routines à n'importe quelle personne, dans n'importe quel domaine :

- **dans le monde du travail** où il s'agit souvent de performer régulièrement et efficacement en maintenant un bien-être plus important.
- mais aussi **en thérapie** où la recherche du *flow* est associée à un état de plénitude découlant d'une activité maîtrisée et réalisée avec implication.



PRINCIPAUX OBJECTIFS

Apprendre à développer les habiletés mentales, cognitives et psychosomatiques – au travers de protocoles de routines incluant des outils TCCÉ - pour optimiser son plein potentiel tout en préservant l'équilibre et l'épanouissement

- Apprendre à analyser les routines de la personne accompagnée et repérer les comportements, discours internes, émotions, objectifs fixés, qui ne sont pas propices à la performance et au bien-être.
- Comprendre l'importance des routines pour le cerveau et savoir analyser et transformer ces routines de manière efficace pour développer le potentiel et les schémas psycho-physiologiques
- Comprendre et appliquer un modèle de référence, celui du sportif de haut niveau vivant des performances répétées.
- Utiliser des outils cognitifs, comportementaux et émotionnels classiques : contrôle respiratoire, relaxation, méditation de pleine conscience, imagerie mentale, dialogue interne, arrêt de la pensée, switch, etc.
- Permettre à la personne accompagnée de :
 - optimiser ses niveaux d'activations et adapter de manière efficiente son énergie selon la situation rencontrée et parfois tendre vers une relaxation ou au contraire plus de dynamisme ;
 - améliorer ses capacités de concentration et d'attention et savoir contrôler efficacement ses distractions ;
 - augmenter sa motivation ;
 - renforcer sa confiance en elle-même ;
 - prendre des informations utiles, définir rapidement un plan pour le mettre en place et agir en conséquence;
 - se concentrer sur ce qui est maîtrisable et s'habituer à être dans un état émotionnel optimal.



Développer les habiletés mentales, cognitives et psycho-somatiques *Stratégies et outils d'utilisation de son PLEIN POTENTIEL* SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant
Mode

**Apprendre à développer les habiletés mentales, cognitives et psycho-somatiques
au travers de protocoles de routines incluant des outils TCCÉ
pour optimiser son plein potentiel tout en préservant l'équilibre et l'épanouissement .**

3 jours, 21 heures

Yancy DUFOUR, Docteur en Psychologie

Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jour 1 : développer les habiletés mentales de base

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques Etude des échelles / questionnaires / tests que le stagiaire devra s'approprier pour diffusion aux patients en outil de sensibilisation	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, des intervenantes et des participants / Point organisationnel Evaluation des acquis	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre les habiletés mentales et cognitives indispensables au plein potentiel	Qu'entend-on par plein potentiel ? Quelles sont les habiletés mentales et cognitives reconnues comme indispensables pour atteindre le plein potentiel ? Illustrations : . en Préparation Mentale avec l'OMSAT-4, . en Psychologie du Sport avec le profil de la médaille d'or pour la psychologie du sport (GMP-SP), . en Psychologie positive avec l'état de Flow	Apports théoriques -> Diaporama illustré, vidéos, études scientifiques -> Echanges discussion -> Synthèse collective
Développer une forte motivation intrinsèque	Les 3 types de motivation . Le continuum d'autodétermination . La théorie de l'évaluation cognitive . Le modèle TARGET La fixation d'objectifs . Principes fondamentaux sur la fixation de buts . La théorie des buts d'accomplissement L'analyse des échecs . La théorie des attributions causales . Le biais de complaisance . Les styles attributionnels La fourniture d'efforts intenses . Liens entre motivations / fixation de buts / auto-handicap . Equilibre chimique au niveau du cerveau	Apports théoriques -> Diaporama illustré, vidéos, études scientifiques -> Echanges discussion Exercice individuel avec synthèse collective : . Fixation d'objectifs – étape 1 Analyse collective d'exemples : . Le sentiment de compétence . Le sentiment d'autodétermination . Le sentiment d'appartenance sociale Exercices individuels avec synthèse collective : . Fixation d'objectifs – étape 2 . Fixation d'objectifs – étape 3
Bien répartir et gérer ses temps de vie au quotidien, à la semaine, à l'année	Analyse de la gestion du temps selon différents secteurs de vie <i>Famille,</i> <i>Travail</i> <i>Loisirs</i> Analyse de la régulation du niveau d'activation pour mieux gérer l'énergie <i>Niveau d'activation et état affectif</i> <i>La Zone Optimale de Fonctionnement</i> <i>Notion d'activation physiologique et psychologique</i> <i>Les états d'anxiété cognitive et somatique</i>	Apports théoriques -> Diaporama illustré, études scientifiques -> Echanges discussion Exercice en duo interviewer / interviewé : . Analyse du niveau d'activation et de l'état affectif / à une situation stressante au travail et représentation graphique ou sous forme de tableau . Identification du niveau optimal d'activation . Repérage de moments critiques Analyse collective d'un graphique de RP optimale . Exemple de la signature d'un contrat pour un cadre supérieur

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Accroître l'estime de Soi, la confiance en Soi et l'affirmation de soi	<p>L'imagerie de confiance en soi . Visualisation, répétition mentale, entraînement mental . L'Imagerie Motrice Positive</p> <p>Le bon dialogue interne . Les phrases et mots négatifs, les obligations . L'auto-prophétie réalisante</p> <p>Le langage corporel, le non verbal . Le charisme . Communication verbale, affirmation de soi, confiance en soi . Intelligences multiples : sociale, interpersonnelle . Compétences et qualités associées . Principes de fonctionnement : technique des feedbacks sandwich / Technique DESC / JEEPP pour une demande / Pour dire NON</p> <p>L'auto-efficacité . Sources et patterns de comportement . La bonne estime de soi</p>	<p>Apports théoriques -> Diaporama illustré, vidéos, études scientifiques -> Echanges discussion</p> <p>Analyse collective d'une vidéo : . La quête du geste parfait</p> <p>Exercices individuels avec synthèse collective . Pratique de l'imagerie mentale . Evaluation de sa capacité d'imagerie . Evaluation de son imagerie . Imagerie de confiance en soi . Le dialogue interne</p> <p>Analyse collective d'un exemple . Les attentes mutuelles en judo</p>

Jour 2 et 3 : développer les habiletés psycho-somatiques et cognitives

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Mieux gérer les stress et les émotions pour optimiser le plein potentiel	<p>Contrôle de la respiration et maîtrise du relâchement . Contrôles respiratoires . Le biofeedback – la cohérence cardiaque . Techniques de relaxation : plan d'une séance, méthode de Jacobson, training autogène de Schultz</p> <p>L'arrêt d'une pensée négative et le switch . Les alertes négatives . Passage d'une pensée négative à une pensée positive</p> <p>La pleine conscience (Mindfulness) . La restructuration cognitive . La méditation de pleine conscience . La cohérence émotionnelle</p>	<p>Apports théoriques -> Diaporama illustré, études scientifiques -> Echanges discussion</p> <p>Exercices de pratiques en collectif : . Exercices respiratoires . Techniques de relaxation . Travail du switch . Méditation</p> <p>Exercice individuel avec synthèse collective : . Optimisation de la RP</p>
Etre au bon niveau d'activation et dans le bon état affectif via les routines de performance	<p>Définition et fonctionnement des routines Définition et illustrations chez les sportifs de haut niveau Notions associées : . Contrôle de soi et auto-discipline . Connaissance de soi, métacognition . Liens entre routines et TCCE Relations entre routines et conception eudémoniste de la santé Relations entre routines et état de Flow</p> <p>Analyser et optimiser des routines Déterminer sa zone optimale de fonctionnement Distinguer anxiété cognitive et anxiété somatique Respecter ses rythmes biologiques et psychologiques biologiques . Chronobiologie, chronotype, classification de Breus et autres outils . L'importance de l'hygiène de vie : sommeil, chrononutrition . Chronopsychologie - rythmes ultradiens / circadiens / infradiens - gestion des rythmes de l'attention Avoir une pratique physique adaptée . Stretching postural ; étirements activo-dynamiques, activo-passifs, passifs ; yoga ; respirations dynamisante, relaxante -cohérence cardiaque-, kapalabhati, alternée ; techniques de relaxation - Jacobson, Schultz, Coréenne, Vittoz-</p>	<p>Apports théoriques -> Diaporama illustré, vidéos, études scientifiques -> Echanges discussion</p> <p>- Analyse collective d'un test de l'attention - Exercice individuel . Questionnement pour modifier sa RP en respectant ses rythmes biologiques et psychologiques - Exercices de pratique physique en groupe . Réveil musculaire . Pré-efforts . Récupération - Exercice individuel avec synthèse collective . Principes, conseils physiologiques et exercices physiques à intégrer sans sa RP</p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Optimiser le système attentionnel	<p>Le système attentionnel</p> <p>La sélection de l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> . Le modèle de Broadbent . Le style attentionnel . Techniques pour améliorer la sélection des informations <p>Les ressources attentionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> . Le modèle des ressources attentionnelles multiples - Wickens . L'amélioration des ressources attentionnelles <p>-Contrôle de la réponse et de l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> . L'amélioration du contrôle de la réponse . Le multitasking . L'autodiscipline . La technique de gestion du temps 	<p>Apports théoriques</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Diaporama illustré, études scientifiques -> Echanges discussion <p>Exercice individuel avec synthèse collective</p> <ul style="list-style-type: none"> . Principes, conseils liés à l'attention à intégrer dans la RP <p>Analyse collective d'exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Inhibition : tâche de stroop . Shifting : flexibilité mentale . Planification <p>Exercices individuels avec synthèse collective</p> <ul style="list-style-type: none"> . Optimisation des ressources attentionnelles dans la RP . Optimisation de la RP en fonction du contrôle de la réponse et de l'activité . Adaptation de la journée type aux réservoirs de ressources attentionnelles-
Faire le bilan de fin	<p>Conclusion</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Description de routine optimale</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Affirmation de soi

Réf : TCC 002

Les outils TTC, cognitifs, comportementaux et émotionnels

PRESENTATION



L'affirmation de soi est une position relationnelle qui renvoie à la capacité d'identifier, d'accepter et de faire respecter ses propres limites émotionnelles tout en respectant celles de son interlocuteur.

Un individu en déficit d'affirmation de soi peut ainsi entretenir un mal être psychique, un inconfort émotionnel et des difficultés relationnelles.

Savoir s'affirmer va permettre au contraire d'avoir un équilibre émotionnel et de trouver sa place dans la relation à l'autre, sans s'effacer et sans agressivité.

Savoir s'affirmer va être la capacité d'être expressif de soi : de ses opinions, de ses valeurs, de ses émotions, de ses besoins et de ses limites, pas seulement en s'exprimant verbalement mais aussi en agissant.

L'apprentissage de l'affirmation de soi va donc avoir pour but d'aider une personne à mieux connaître et mieux utiliser certaines notions élémentaires de psychologie plus particulièrement en ce qui concerne trois aspects :

- apprendre à bien identifier ses émotions, ses pensées et ses opinions ;
- apprendre à reconnaître ses droits de même que ceux des autres ;
- s'entraîner à utiliser les moyens appropriés pour améliorer la qualité des échanges interpersonnels.

Dans l'approche cognitive, comportementale et émotionnelle, la thérapie d'affirmation de soi consiste en des outils pratiques, des méthodes d'entraînement aux habilités relationnelles, qui ont pour but d'apprendre à se positionner dans ses relations dans une juste distance à l'autre, en étant conscient de ses pensées et émotions. Cette méthode interactive associe des informations pratiques, des exercices individuels ou de groupe, des jeux de rôle d'entraînement et un feedback émotionnel et cognitif.

L'affirmation de soi ne concerne pas seulement les personnes en déficit d'assertivité ou les individus pathologiques (phobie sociale, personnalité évitante, etc...), mais concerne tout le monde et peut être proposé à toute personne qui souhaite apprendre à communiquer plus efficacement et améliorer sa relation à l'autre dans le respect des émotions de chacun.

Les cas cliniques et les exercices de ce module, issus des thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles, vous apporteront les éléments concrets indispensables pour votre pratique dans le domaine du soin, de la prévention, du développement personnel ou du travail.

Vous expérimenterez vous-même les pratiques, actualisées à la lumière des modèles récents centrés sur les émotions, afin de développer par la suite une démarche individuelle ou collective, auprès des personnes accompagnées.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Connaître les bases théoriques et les indications de la thérapie d'affirmation de soi dans l'approche cognitive, comportementale et émotionnelle et savoir utiliser les outils pratiques

- Savoir repérer les comportements affirmés ou non, chez soi-même ou chez autrui, à partir d'observation et / ou de questionnaires
- Appréhender les différents outils de la thérapie d'affirmation de soi en les expérimentant :
 - travailler sur la communication
 - exprimer son point de vue, une demande, une émotion
 - émettre une critique constructive ou suggérer un changement
 - faire face aux critiques et à l'agressivité
- Pouvoir utiliser ces outils dans sa pratique professionnelle aussi bien dans une démarche d'accompagnement individuel que de groupe.



Affirmation de soi

Les outils TCC, cognitifs, comportementaux et émotionnels

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Connaître les bases théoriques et les indications de la thérapie d'affirmation de soi dans l'approche cognitive, comportementale et émotionnelle et savoir utiliser les outils pratiques

**Durée
Intervenante
Mode**

2 jours, 14 heures
Vanessa DELATTRE, *Psychologue*
Formation ouverte en présentiel uniquement

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table individualisé QCM des pré-acquis
Comprendre les concepts et repérer les comportements	Concept d'affirmation de soi <i>Origine</i> <i>Définitions</i> <i>Compétences requises</i> Repérage des comportements <i>Passifs</i> <i>Agressifs</i> <i>Afirmés</i> Problème de l'attention centrée sur soi	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par : - Questions / Réponses Méthode activo-expérimentale par : - Exercice collectif de repérage de comportements passifs, agressifs ou affirmés - Exercice de lecture en binôme avec attention centrée sur soi, sur l'environnement ou sur autrui <i>Debriefing collectif</i>
Maîtriser les outils de repérage et les principaux tests et échelles	Intérêts, limites et utilité du repérage Echelle de Rosenberg Colonnes de Beck	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode active par : - Exercice collectif d'utilisation des colonnes de Beck: lien pensées / émotions / comportements <i>Debriefing collectif</i>
Identifier le déficit d'affirmation de soi	Etiologies principales Facteurs de maintien : <i>Evitement (situationnels / subtils / cognitifs)</i> <i>Comportements de sécurité</i> <i>Croyances</i> <i>Cognitions freins</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode active par : - Exercice collectif de repérage des évitements <i>Debriefing collectif</i> Méthode interrogative par : - Echanges entre participants - Questions / Réponses

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Découvrir les bases des TCCE dans les techniques d'affirmation de soi	<p>Modèles théoriques</p> <p>Méthodologie</p> <p>Public cible</p> <p>Format des séances</p> <p>Tâches assignées</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par : - Echanges entre participants - Questions / Réponses</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercice, en groupes, de construction de séances en fonction du public cible</p> <p><i>Debriefing collectif</i></p>
Travailler sur la communication	<p>Principes de communication <i>Ecoute active ou passive</i> <i>Questions ouvertes ou fermées</i> <i>Principe d'empathie</i></p> <p>Savoir engager / poursuivre / stopper une conversation</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercices collectifs de questions ouvertes / fermées et de relance active - Exercices en groupes de jeux de rôle (à partir de situations proposées par les participants)</p> <p><i>Debriefing collectif</i></p>
Exprimer son point de vue, une demande, une émotion	<p>Le principe du jeu de rôle</p> <p>Méthode JEEPP <i>(Je / Empathie / Emotions / Précision / Persistance)</i> <i>Faire une demande</i> <i>Faire un compliment</i></p> <p>Faire face aux difficultés (refus, rejet)</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par : - Questions / Réponses</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercices, en groupes, de jeux de rôle (à partir de situations proposées par les participants)</p> <p><i>Debriefing collectif</i></p>
Emettre une critique constructive ou suggérer un changement	<p>Méthode DESC <i>(Décrire / Expliquer / Solutionner / Conséquences)</i> <i>Exprimer sa gêne</i> <i>Exprimer son mécontentement</i></p> <p>Apprendre à dire non <i>Cognitions freins</i> <i>Justifications</i> <i>Négociations</i> <i>Technique du refus</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercice collectif de repérage des cognitions freins - Exercices, en groupes, de jeux de rôle (à partir de situations proposées par les participants)</p> <p><i>Debriefing collectif</i></p>
Faire face aux critiques et à l'agressivité	<p>Cas particulier du conseil non demandé</p> <p>Travail d'enquête et de reformulation</p> <p>Technique du brouillard</p> <p>Gestion de la colère <i>4 niveaux d'intention</i> <i>Expression de la colère</i> <i>Gérer la colère de l'autre</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercice collectif de repérage des niveaux d'intention - Exercices, en groupes, de jeux de rôle (à partir de situations proposées par les participants)</p> <p><i>Debriefing collectif</i></p>
Bilan	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

C

onfiance en soi, Estime et connaissance de soi

Réf : TCC 019

Les outils TCC, cognitifs, comportementaux et émotionnels

PRESENTATION

Estime de soi, confiance en soi, connaissance de soi, affirmation de soi, sentiment d'influence, syndrome de l'imposteur, écart entre les sois, etc. Des concepts tellement connus et familiers mais parfois flous et entremêlés.

Ces processus psychologiques sont pourtant souvent au cœur de la psychothérapie et de la relation d'aide qu'ils soient des facteurs déclencheurs, de maintien ou conséquences du mal-être ou de la psychopathologie. Ils se retrouvent souvent dans le tableau clinique et peuvent empêcher le patient de se sentir avancer, d'oser se lancer dans le changement, de prendre sa place et mettre ses limites ou de se percevoir de manière réaliste.

Nous poserons un regard développemental sur l'estime de soi (*Nader-Grosbois, 2016*) permettant ainsi un autre éclairage des concepts complexes liés au soi : Comment le patient se perçoit-il ?

Comment prend-il conscience de lui-même ?

Comment se voit-il sous le regard d'autrui ?

Ces éléments constituent des facteurs de développement psychologique jouant un rôle important dans les domaines de la cognition, des apprentissages, de l'auto-régulation, et de la relation aux autres.

Une méta-analyse (*Haney & Durlak, 1998*) sur 116 études visant à changer l'estime de soi conclut que les programmes de traitement ou d'intervention s'avèrent plus efficaces que les programmes de prévention primaire.

Aussi, les interventions ciblant spécifiquement l'augmentation de l'estime de soi sont plus efficaces que les interventions centrées sur d'autres aspects (aptitudes sociales et comportements). Nous retrouvons un meilleur effet des interventions fondées au niveau théorique (bases théoriques et empiriques définies).

Au cours de ces 2 journées, nous nous pencherons donc sur certains outils disponibles dans la littérature et issus des thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles pour évaluer et intervenir auprès de personnes souffrant d'une mauvaise estime d'elle-même :

- mieux se connaître pour mieux s'évaluer et donc s'estimer, pistes d'intervention
- exemple: travail sur le « soi perçu » et le « soi idéal » dans les domaines importants et significatifs pour la personne,
- exemples: différencier ses perceptions de ses compétences (*Burhans & Dweck, 1995*).
- une approche cognitive et comportementale centrée sur les forces (*Padesky & Mooney, 2012*).

Les cas cliniques et les exercices TCCE de ce module vous apporteront les éléments concrets indispensables pour votre pratique dans le domaine du soin, de la prévention, du développement personnel ou du travail..

Vous expérimenterez vous-même les outils d'évaluation et les exercices pratiques, actualisée à la lumière des modèles récents centrés sur les émotions, afin de développer par la suite une démarche individuelle ou collective, personnelle et professionnelle.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Comprendre et utiliser des outils TCCE d'évaluation et d'intervention autour de l'estime de soi et de la confiance en soi

- Connaître les bases théoriques et les indications des notions d'estime de soi et de confiance en soi dans l'approche des thérapies cognitives-comportementales et émotionnelles
- Clarifier les différents concepts autour de l'estime de soi avec le patient (utilisation de vignettes) et cibler l'intervention la plus appropriée
- Explorer ensemble avec créativité des outils pour cibler chaque concept lié à l'estime de soi
- S'entraîner à quelques outils d'évaluation autour de l'estime de soi
- Mettre en pratique et application une approche TCC centrée sur les forces et les ressources (Padesky & Mooney, 2012)



Confiance en soi, Estime et connaissance de soi

Les outils TCC, cognitifs, comportementaux et émotionnels

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

Comprendre et utiliser des outils TCCÉ d'évaluation et d'intervention autour de l'estime de soi et de la confiance en soi

2 jours, 14 heures

Charlotte BUSANA, *Psychologue*

Formation uniquement proposée au format présentiel

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre l'estime de soi	Le concept d'estime de soi Définition: un facteur protecteur (sauf dans certains cas où il se transforme en facteur de risque) et trans-diagnostique Une approche développementale (Nader-Grosbois) Estime de soi implicite et explicite (Epstein & Morling) Utilisation de vignettes pour classer les différents concepts liés à l'estime de soi Estime de soi et implication dans les aspects relationnels (le sentiment d'influence, d'appartenance, de sécurité et l'affirmation de soi)	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré en alternance avec un échange avec les participants</i> : ->Co-construction des points récapitulatifs Méthodes expérientielles par : -> Expérimentation des vignettes cliniques en petits groupes -> Application à un cas de votre pratique pour cibler l'intervention
Evaluer l'estime de soi	Questionnaires et entretiens semi-structurés Auto-rapportés et hétéro-rapportés (qualitatifs) Tour d'horizons de questionnaires existants chez l'enfant, l'ado et l'adulte Discussion sur leur utilité et application clinique Exemples abordés Version francophone de la Self-Esteem Scale de Rosenbergh par Vallières et Vallerand Version francophone du Self-Esteem Inventory de Coopersmith Echelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES) Profil de perception de soi à l'adolescence (PPSA, version québécoise de Bouffard Evaluation du Sentiment d'efficacité personnel de Bandura	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> -> Résumé des points clés par le participant ou en collectif -> Questions/réponses Méthodes expérientielles par : -> Expérimentation individuelle et en binômes des méthodes d'évaluation Retour en grand groupe

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Intervenir sur l'estime de soi	<p>Implication pour l'intervention :</p> <p>Travailler la connaissance de soi, le concept de soi en fonction de l'âge . Les Octofuns comme outils de discussion autour des intelligences multiples de Gardner) . «Les îles de personnalité»</p> <p>Travailler le « soi perçu » et le « soi idéal » ainsi que l'écart entre les sois . La liste des valeurs d'Isabelle Nazare-Aga comme support de réflexion pour faire ma balance . Evaluation de son soi idéal avec une vision « optimaliste » vs « perfectionniste » (Tal Ben-Shahar) . Mes types d'attributions (internes ou externes) et leurs conséquences</p> <p>Travailler la distinction entre la perception et les compétences . Exercice de description de soi de différents points de vue</p> <p>Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP), la confiance en soi . Imagerie pour faire émerger un souvenir significatif lié à la confiance, identifier la ressource qui en ressort</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré →Résumé des points clés par le participant ou en collectif- →Questions/réponses</p> <p>Méthodes expérientielles par : -> application personnelle de certains outils - >entraînement de l'utilisation des outils dans la pratique professionnelle en binômes -> utilisation d'extraits de films et de livres pour illustrer l'intervention</p> <p>Méthode d'évaluation Vérification par l'intervenante ou un pair de la réalisation correcte des exercices, du savoir-faire et du savoir-être individuel -> Questions/réponses -> Synthèse et debriefing de groupe</p>
S'approprier l'expérimentation de l'approche centrée sur les forces	<p>Exercice d'imagerie une approche cognitive et comportementale centrée sur les forces (Padesky & Mooney, 2012): un protocole en 4 étapes pour développer la résilience :</p> <p>Etape 1: à la recherche des forces</p> <p>Etape 2: construire le Modèle de Résilience Personnel (MRP) Imagerie pour générer une métaphore de ce MRP</p> <p>Etape 3: appliquer le MPR à une situation problématique</p> <p>Etape 4: s'entraîner</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré -> Résumé des points clés par le participant ou en collectif -> Questions/réponses</p> <p>Méthodes expérientielles par : -> application du protocole à une situation clinique en binôme et retour en groupe -> création de sa métaphore du MRP: modelage en Patarev</p>
Evaluer les acquis de fin et la satisfaction	<p>Déterminer le niveau des acquis en fin de formation par évaluation individuelle</p> <p>Vérifier la qualité et conformité de la formation par évaluation individuelle</p>	<p>Questionnaire d'évaluation de la qualité de formation</p> <p>Questionnaire d'évaluation de la qualité de formation</p>
Faire le bilan	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Psychologie positive, niveau 1

Réf : TCC 011

Outils pratiques et savoir-faire expérientiel

PRESENTATION

Traditionnellement, la psychologie est davantage enracinée dans la dimension négative que dans la dimension positive du fonctionnement humain. Elle se focalise sur les problèmes, les déficits, les anomalies, les «pathologies», qu'ils soient d'ordres individuels, sociaux ou sociétaux. La valence négative a ainsi un impact supérieur à la valence positive.

Cette approche offre pour principale perspective d'avenir la correction des insuffisances, des défauts et elle sous-tend que l'amélioration, le mieux-être, passent par la «guérison» ou la résolution des déficiences.

Si elle est bien sûr utile, cette démarche a pour inconvénient principal de dresser un portrait particulièrement négatif du fonctionnement psychologique humain, qui nécessite d'être contrebalancé par une approche plus positive.

C'est la **psychologie positive**, introduite par Martin Seligman en 1998, qui s'emploie à **définir, à mesurer et à comprendre les déterminants du bien-être et du fonctionnement optimal de l'être humain**, c'est-à-dire mobiliser des ressources psychologiques au service du développement de la personne.

L'idée est ne plus caractériser une bonne santé mentale par une absence de symptômes anxieux-dépressifs ou de troubles avérés mais comme un état de bien-être permettant de surmonter les tensions inévitables de la vie quotidienne, d'accomplir un travail fructueux et de contribuer à la vie sociale.

La psychologie positive promeut la recherche sur les aspects positifs du fonctionnement humain et les mécanismes contribuant au bien-être psychique des individus et, par là même, au fonctionnement optimal des individus et des groupes.

Nouvelle orientation, la psychologie positive repolarise aujourd'hui l'attention des chercheurs et des cliniciens sur les atouts psychologiques des individus : traits de personnalité salutogènes, forces et vertus, capacités, ressources, motivations, capacités d'adaptation et de résilience, etc.

Les connaissances scientifiques en la matière constituent actuellement de solides bases de réflexion et d'inspiration clinique pour mener à bien des interventions positives auprès de personnes bien portantes ou en proie à des difficultés de nature diverse, d'ordre psychologique et/ou somatique.

En particulier, les interventions visant à cultiver des émotions positives, des comportements positifs ou des cognitions positives sont de plus en plus intégrées à la psychothérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de la dépression. Selon une méta-analyse de 51 études, ces interventions sont efficaces pour augmenter le bien-être et améliorer les symptômes de dépression (Sin & Lyubomirsky, 2009).



L'objectif principal de ce niveau 1 de 3 jours sera de :

- découvrir les bases et particularités de la psychologie positive ;
- identifier les ressources permettant de dépasser les freins et limitations, de retrouver la confiance en soi pour mieux faire face aux variations de la vie ;
- fournir aux professionnels des premiers outils pratiques pour commencer à mettre en application les préceptes de la psychologie positive auprès d'un large public ;
- découvrir les bases du programme CARE (*Cohérence / Attention / Relation / Engagement*) lesquelles seront plus approfondies sur le niveau 2.

Le programme CARE regroupe 20 pratiques de psychologie positive validées au travers d'un protocole structuré de 8 séances de 2 heures pour agir sur les leviers d'un bien-être durable et de la flexibilité psychologique.

Créé par des professionnels reconnus de la santé mentale - Rebecca Shankland , Jean-Paul Durand, Marine Paucsik, Ilios Kotsou, Christophe André - le programme CARE permet de développer une flexibilité psychologique accrue pour appréhender la vie de façon plus sereine et cohérente ; cela en activant des comportements d'avantage bienveillants et en accord avec ses valeurs, tout en réorientant l'attention vers les éléments satisfaisants et aidants. Pour cela il s'appuie sur 3 objectifs :

- réorienter l' attention vers les aspects satisfaisants du quotidien ;
- développer une attitude bienveillante par rapport à soi, autrui et l'environnement ;
- accroître l'engagement dans des actions qui correspondent à ses valeurs et à ses besoins fondamentaux.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Maîtriser les concepts clefs de la psychologie positive et découvrir les interventions et outils de psychologie positive validés ainsi que les mécanismes d'efficacité des pratiques

- Acquérir les notions, outils et paradigmes fondamentaux de la *Psychologie Positive* ainsi que de l'*Approche Centrée Solution*.
- Réfléchir sur l'application de la psychologie positive dans un contexte thérapeutique
- Découvrir l'efficacité des interventions de psychologie positive, les effets démontrés et les mécanismes explicatifs
- Maîtriser la boîte à outil des exercices par l'expérience
- Découvrir les fondements du programme CARE - Cohérence, Attention, Relations et Engagement – protocole structuré de 8 séances créé par des professionnels de la santé mentale : R. Shankland, J.P. Durand, I. Kotsou et C. André.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue de ce module niveau 1 de 3 jours, les professionnels peuvent approfondir leur pratique au travers de la formation d'approfondissement :

- **Psychologie positive, niveau 2** : *animation du programme CARE de psychologie positive en individuel ou en groupe*

Psychologie positive, niveau 1

Outils pratiques et savoir-faire expérimentiel

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Conceptrice
Intervenants
Mode

Maîtriser les concepts clés de la psychologie positive et découvrir les interventions et outils de psychologie positive validés ainsi que les mécanismes d'efficacité des pratiques

3 jours, 21 heures

Rebecca SHANKLAND, Psychologue, Professeure des Universités en Psychologie

Marine PAUCSIK, Jean-Baptiste BAUDIER, Psychologues cliniciens

Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'appropriier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Présentation en utilisant les techniques favorisant l'affiliation dans un groupe telles que proposées par les approches collaboratives systémiques centrées sur les compétences Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Savoir définir et présenter la psychologie positive en lien avec les apports scientifiques et la recherche	Introduction à la psychologie positive Définitions et concepts clés Déterminants du bien-être Concept d'affirmation de soi	Exercice introductif : identifier les éléments clés de la psychologie positive et ce qu'elle n'est pas <i>Debriefing collectif</i> Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative par : - Echanges entre participants - Questions / Réponses
Découvrir les interventions de psychologie et psychothérapie positive validées et connaître les mécanismes d'efficacité	Interventions de psychologie et de psychothérapie positive validées Mécanismes d'efficacité : biais de négativité et réorientation attentionnelle <i>Théorie</i> <i>Principales études</i> <i>Expérimentations pratiques</i> <i>Retour d'expériences</i>	Apports théoriques sur la psychologie positive, les interventions validées et les mécanismes d'efficacité avec exercices pratiques pour découvrir les interventions de psychologie positive → diaporama illustré
Expérimenter et s'approprier les interventions de psychologie positive fondées sur les forces	Les forces et leurs applications dans l'accompagnement <i>Théorie</i> <i>Principales études</i> <i>Expérimentations pratiques</i> <i>Retour d'expériences</i> Expérimentation de l'animation de pratiques de psychologie positive sur les forces	Apports théoriques et exercices pratiques à propos des ateliers sur les forces utilisées dans l'accompagnement individuel et en groupe → diaporama illustré → debriefing collectif - Echanges entre participants - Questions / Réponses

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Découvrir les outils et processus spécifiques de la psychologie positive appliquée en groupe	<p>Mise en œuvre d'une intervention de psychologie positive en groupe : le programme CARE.</p> <p><i>Développement du programme</i> <i>Logique de progression du programme</i> <i>Contenu des 8 séances</i> <i>Processus et mécanismes d'efficacité du programme CARE</i></p> <p>S'approprier les outils langagiers de l'approche centrée solution.</p> <p><i>Postulats et concepts clefs</i> <i>Outils fondamentaux</i> <i>Entraînements pratiques</i></p>	<p>Jeux de rôle et apprentissage par observation Entraînement à l'animation d'ateliers fondés sur les forces</p> <p>Apports théoriques et exercices pratiques concernant les outils langagiers de l'approche centrée solution</p> <p>→ <i>diaporama illustré</i> → <i>Pratiques individuelles et entraînement en groupe</i> → <i>Retour d'expériences</i></p> <p>- Echanges entre participants - Questions / Réponses</p>
S'approprier les pratiques de psychologie positive sur l'auto-compassion, les relations constructives et les valeurs en maîtrisant les notions scientifiques	<p>Relation à soi : auto-compassion <i>Théorie</i> <i>Principales études</i> <i>Expérimentations</i> <i>Retour d'expériences</i></p> <p>Relation aux autres <i>Théorie</i> <i>Principales études</i> <i>Expérimentations</i> <i>Retour d'expériences</i></p> <p>Travailler sur les valeurs et l'engagement <i>Théorie</i> <i>Principales études</i> <i>Expérimentations</i> <i>Retour d'expériences</i></p>	<p>Apports théoriques et exercices pratiques A propos de l'auto-compassion, des relations positives, des valeurs et de l'engagement</p> <p>Jeux de rôle et apprentissage par observation Entraînement à l'animation des pratiques sur les relations positives et les valeurs</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Compétences émotionnelles en TCC

Réf : TCC 017

*Identifier, comprendre, exprimer, réguler,
utiliser*

PRESENTATION



Les compétences émotionnelles (CE) désignent la capacité à identifier, comprendre, exprimer, réguler et utiliser ses émotions et celles d'autrui (Mikolajczak, Quoidbach, Kotsou, & Nélis, 2014). Ces mêmes compétences se déclinent en trois niveaux (Mikolajczak, Nelis, Hansenne, & Quoidbach, 2008): connaissances, habiletés et dispositions :

- le niveau connaissance renvoie aux connaissances implicites et explicites de l'individu à propos de ses compétences émotionnelles;
- le niveau habileté correspond à la capacité de l'individu à appliquer ses connaissances en situation émotionnelle;
- enfin, le dernier niveau est celui des dispositions qui se réfère à la propension de l'individu de se comporter de telle ou de telle manière dans les situations émotionnelles en général (Mikolajczak, Quoidbach, et al., 2014).

De nombreuses études ont montré qu'un niveau élevé de compétences émotionnelles impacte les sphères les plus cruciales de la vie : le bien-être psychologique, la santé physique, la réussite académique, les performances au travail et les relations sociales et professionnelles.

Sur le plan psychologique, des CE élevées sont associées par exemple à une plus grande estime de soi, au bien-être et au niveau de satisfaction dans la vie (Gallagher & Vella-Brodrick, 2008; Schutte, Malouff, Simunek, Hollander & McKenley, 2002), ainsi qu'à une diminution du risque de développer des troubles psychologiques ou un burn-out (Mikolajczak, Menil, & Luminet, 2007).

Au niveau physique, elles sont en lien avec une meilleure santé physique. Les personnes ayant des compétences émotionnelles élevées auraient également tendance à présenter moins de symptômes à ce niveau (voir Schutte et al., 2007 ou Martins, Ramalho & Morin, 2010 pour une méta-analyse). Ce fait n'est pas surprenant puisqu'un niveau élevé de compétences émotionnelles diminue la réactivité neuroendocrine au stress (e.g. Mikolajczak, Luminet, Roy, Fillée & Timary, 2007) et réduit la probabilité d'adopter des comportements nuisibles à la santé, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool ou la conduite dangereuse (Brackett, Mayer et Warner, 2004; Trinidad-et-Johnson, 2002).

Sur le plan social, des CE élevées permettent de meilleures relations sociales et conjugales (Lopes et al, 2004;. Lopes, Salovey, Côté, & Beers, 2005). Elles permettent également de meilleures performances au travail en particulier - mais pas uniquement - dans les emplois comportant beaucoup de contacts interpersonnels.

Enfin, les compétences émotionnelles font également leur entrée dans l'enseignement médical : bon nombre des compétences fondamentales des professionnels de la santé sont liées aux aptitudes interpersonnelles associées à l'interaction avec les patients (par exemple, la communication empathique ; Evans et Allen, 2002 ; Grewal et Davidson, 2008 ; Ruckdeschel et van Haitsma, 2004) ou aux aptitudes intrapersonnelles impliquées dans la gestion de situations délicates et stressantes (par exemple, la régulation des émotions).

Les compétences émotionnelles sont ciblées comme des compétences clé dans le programme d'études des étudiants en médecine (Arora et al., 2010 ; Taylor, Farver, & Stoller, 2011) et dans la formation des obstétriciens et gynécologues pour améliorer la relation patient-médecin et augmenter la satisfaction des patients (Pilkington, Hart, & Bundy, 2012).

Au vu de ces résultats, de nombreuses interventions ciblant les compétences émotionnelles se sont développées (Daus & Cage, 2008) et des études récentes ont exploré les potentiels mécanismes d'action de ces interventions. Il semble que l'un des mécanismes par lesquels les compétences émotionnelles peuvent avoir des effets positifs consiste à agir comme un effet "tampon contre le stress" (Mikolajczak et al., 2009). Ainsi, face à une situation stressante, les personnes ayant des compétences émotionnelles élevées ont tendance à réagir de manière plus adaptative que celles ayant de moins bonnes compétences émotionnelles mais sont également moins impactées par les conséquences physiologiques de l'émotion et récupèrent donc plus rapidement une fois l'évènement émotionnel passé. Il semble donc important de pouvoir développer les compétences émotionnelles pour permettre aux individus de faire face plus facilement et rapidement aux situations menaçantes qu'elles soient personnelles et interpersonnelles.

Au cours de ces 3 jours de formation, vous aurez donc l'occasion de découvrir chacune des cinq compétences émotionnelles, les pratiques pour les développer ainsi que leur intégration dans votre pratique clinique.

L'ensemble des éléments présentés s'appuieront sur des recherches scientifiques récentes ayant montré l'intérêt du développement des compétences émotionnelles pour promouvoir la santé mentale mais également pour prendre en charge des difficultés psychologiques.

Enfin, des cas cliniques et des jeux rôles vous permettront d'intégrer au mieux les différents éléments abordés.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Développer les compétences émotionnelles, à partir des outils TCCÉ, pour promouvoir la santé mentale et physique, les relations sociales et professionnelles, mais également pour prendre en charge des difficultés psychologiques.

- Apprendre les composantes psychologiques, neurologiques et physiologiques des émotions.
- Découvrir les cinq compétences émotionnelles à travers des modèles théoriques et des exercices pratiques.
- Savoir proposer des interventions et des exercices qui favorisent le développement des compétences émotionnelles.

- Disposer d'une boîte à outils scientifique sur les compétences émotionnelles.

Compétences émotionnelles en TCC *Identifier, comprendre, exprimer, réguler, utiliser* **SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES**

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

Développer les compétences émotionnelles, à partir des outils TCCÉ, pour promouvoir la santé mentale et physique, les relations sociales et professionnelles, mais également pour prendre en charge des difficultés psychologiques.

3 jours, 21 heures

Marine Paucsik, psychologue clinicienne, Psychologue et psychothérapeute
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, de l'intervenant et des participants ainsi que des objectifs, point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début de formation Évaluation des motivations, attentes et questions spécifiques vis-à-vis de la formation	Tour de table QCM des pré-acquis
Définir et comprendre les compétences émotionnelles	Les différents modèles des compétences émotionnelles Les trois niveaux du modèle des compétences émotionnelles de Mikolajczak (2009) Définition des compétences émotionnelles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier ▪ Comprendre ▪ Exprimer ▪ Réguler ▪ Utiliser Etats des lieux des recherches sur les compétences émotionnelles Des difficultés émotionnelles comme processus transdiagnostiques	Exercices introductifs : 1- Donner sa propre définition des compétences émotionnelles 2- Peut-on développer ses compétences émotionnelles ? -> Travail individuel et débriefing collectif des exercices Apports théoriques -> <i>diaporama illustré pour mémoire</i> Exercices Collectif : Quelles difficultés avec les émotions ?
Première compétence Identifier ses émotions et celles d'autrui	Identification des émotions – définition <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition d'une émotion ▪ Modèle multicomponentiel d'une émotion ▪ Fonction et utilité des émotions ▪ Les émotions de base ▪ Les bases neurobiologiques de l'émotion ▪ Le modèle élargir et construire Processus sous-jacents à l'identification : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouverture attentionnelle ▪ Conscience corporelle 	Apports théoriques -> <i>diaporama illustré pour mémoire</i> -> <i>échanges</i> Exercices : 1- identifier les émotions dans son corps 2- identifier les différentes composantes de l'émotion 3- Bulletin de météo intérieure -> Travaux individuels et débriefing collectif
Deuxième compétence Comprendre ses émotions et celles d'autrui	Comprendre le besoin psychologique associé à l'émotion ressentie Distinguer l'évènement déclencheur du besoin psychologique Biais de pensées et croyances dysfonctionnelles Accueillir l'émotion de l'autre et identifier son besoin psychologique insatisfait	Apports théoriques -> <i>diaporama illustré pour mémoire</i> -> <i>échanges</i> Exercices : 1- <i>comprendre la valeur fonctionnelle des émotions</i> 2- <i>identifier les besoins sous-jacents aux émotions</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
<p>Troisième compétence</p> <p>Exprimer ses émotions et celles d'autrui</p>	<p>Développer son vocabulaire émotionnel</p> <p>Développer les bases de la communication non-violente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exprimer des faits ▪ Exprimer son ressenti ▪ Faire une demande claire ▪ Exprimer son besoin <p>Les façons d'accueillir un message</p>	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré pour mémoire -> échanges</p> <p><i>Etudes de cas cliniques</i></p> <p>Exercices : 1- s'entraîner à la communication bienveillante de ses émotions 2- développer l'accueil des émotions de ses patients</p> <p>-> SYNTHÈSE collective</p>
<p>Quatrième compétence</p> <p>Réguler ses émotions et celles d'autrui</p>	<p>Facteurs génétiques et environnementaux</p> <p>Modèle de la régulation émotionnelle de Gross</p> <p>Caractéristiques principales de la régulation émotionnelle</p> <p>Régulation hédonique et instrumentale</p> <p>Les stratégies de régulation émotionnelle</p> <p>La régulation émotionnelle flexible</p> <p>Importance de la Régulation émotionnelle</p>	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré pour mémoire -> échanges</p> <p>Exemples d'interventions psychothérapeutiques</p> <p>Mises en application à partir du vécu des participants</p> <p>Exercices : 1- développer une régulation émotionnelle flexible 2- relaxation 3- restructuration cognitive 4- respiration apaisante 5 – réorientation de l'attention -> débriefing & synthèse collectifs</p>
<p>Cinquième compétence</p> <p>Utiliser ses émotions et celles d'autrui</p>	<p>Optimiser l'effet de nos émotions</p> <p>Prendre des décisions cohérentes avec nos buts et nos valeurs.</p> <p>Favoriser des relations satisfaisantes</p> <p>Augmentation flexibilité attentionnelle</p> <p>Développement des compétences de façon durable</p> <p>Programme des compétences émotionnelles</p>	<p><i>Apports théoriques</i> -> diaporama illustré pour mémoire</p> <p>Exercices : 1- intégration des compétences émotionnelles au quotidien 2- mise en pratique du programme des compétences émotionnelles – jeux de rôles</p> <p>-> débriefing & synthèse collectifs</p>
<p>Faire le bilan de fin</p>	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Entretien motivationnel

Réf : MTC 002

Outils pratiques et expérientiels

PRESENTATION

L'entretien motivationnel est une méthode de communication et de préparation au changement de comportement. Elle vise à l'augmentation de la motivation intrinsèque par un travail d'exploration et de résolution de l'ambivalence de la personne.

Plus qu'une nouvelle technique d'entretien, il s'agit d'une radicale évolution du style relationnel entre le professionnel et la personne aidée ouvrant d'intéressantes perspectives dans le champ des addictions, de l'éducation thérapeutique, et plus généralement dans les situations professionnelles d'accompagnement vers le changement, dans les secteurs sanitaires, sociaux et éducatifs.

Cette approche centrée sur la personne a été développée dans les années 1980 (par le psychologue W.R. Miller) pour prendre en charge au départ des patient(e)s souffrant d'un problème d'alcool. Depuis, son application a été étendue à différents champs, notamment :

- Médical : éducation thérapeutique, traitement des maladies chroniques, diététique ;
- Social : contexte de prévention ;
- Educatif : accompagnement des élèves en difficulté ;
- Judiciaire : accompagnement à la réinsertion.

C'est pourquoi, depuis plusieurs années, ces secteurs ont intégré la pratique de l'Entretien motivationnel (EM) permettant de faire ressortir chez les personnes (patient(e)s, usagers, bénéficiaires) les arguments en faveur d'un changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence associée à toute modification de comportement. La perception de la personne et son libre choix constituent les principes de base de l'approche motivationnelle.

A l'issue de cette formation de 3 jours, vous serez à même de :

- développer une approche relationnelle centrée sur le patient se basant sur la collaboration, l'autonomie de ce dernier;
- utiliser les outils de la communication (reformulation-reflet, questions ouvertes, valorisation et résumés);
- développer un style de communication collaboratif centré sur un objectif, avec une attention particulière au langage de changement;
- renforcer la motivation de votre patient et son engagement en faveur d'un objectif spécifique en faisant émerger et en explorant son ambivalence et ses propres raisons de changer dans une atmosphère de non-jugement et d'altruisme (acceptation et compassion).

En utilisant l'entretien motivationnel, vous développerez vos capacités à adapter votre pratique pour tenir compte des aspects de personnalité, des dimensions psychopathologiques, de l'environnement social et des comorbidités. Dans le champ médical et dans la santé mentale, ce savoir-faire complètera celui mis en œuvre au travers des programmes d'Éducation thérapeutique du patient.

Les thèmes de la formation sont abordés sous la forme de quelques présentations théoriques, mais surtout d'exercices, de mises en situation et de jeux de rôle permettant une appropriation concrète et rapide de l'esprit, des principes, des stratégies et des compétences de l'entretien motivationnel au cours des formations.

Cette approche expérientielle de la formation s'attache à permettre la participation de chacun(e) des stagiaires dans l'ensemble des exercices afin que l'expérience de formation soit partagée de la même manière par tous les stagiaires.



OBJECTIFS

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.

Savoir

- Appréhender les aspects fondamentaux de l'Entretien motivationnel (EM) : son état d'esprit, ses principes, les compétences qu'il mobilise et ses différents processus (engagement dans la relation, focalisation, susciter l'évocation, planifier)
- Connaître l'importance des questions ouvertes et des reflets dans l'émergence et le renforcement du discours-changement
- Distinguer les reflets complexes des reflets simples et les questions fermées des questions ouvertes

Savoir -faire

- Repérer son réflexe correcteur et les autres impasses relationnelles en entretien et identifier leurs effets
- Reconnaître le discours changement et formuler des questions ouvertes qui le suscitent et des réponses qui favorisent l'élaboration
- Formuler des questions ouvertes, des reflets, des valorisations, un résumé et échanger de l'information selon la formule *Demander – Fournir – Demander*

Savoir être

- Prendre conscience de son propre style de communication avec le patient
- Savoir se détacher, même un temps, de sa mission, pour se centrer sur la personne
- Développer ses capacités d'empathie

Entretien motivationnel Outils pratiques et expérientiels SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenantes
Mode

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.

3 jours, 21 heures

Emeric LANGUERAND, psychologue

Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes & outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueilli et faire le bilan de début	Présentation de la formation et des objectifs, des intervenant(e)s et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre l'esprit et les principes de l'entretien motivationnel	Définitions Les impasses relationnelles L'esprit et les principes de l'Entretien motivationnel <ul style="list-style-type: none"> • 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 Debriefing collectif des exercices en grand groupe Questions – réponses en grand groupe
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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Les pièges • Les principes • Les stratégies 	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

Finalité	Contenu	Méthodes & outils
Engager la relation (Suite)	<p>Les outils et les compétences relationnelles de l'EM : OuVER (suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer l'écoute réflexive • Les différents reflets et niveaux de reflets • Guider l'entretien avec OuVer 	<p>Exercice en petits groupes d'entraînement à l'utilisation des reflets à partir d'exemples cliniques</p> <p>Jeu de rôle en grand groupe sur l'utilisation des reflets dans une situation clinique</p> <p>Questions – réponses en grand groupe</p>
Se focaliser sur un objectif commun	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<p>Brainstorming en grand groupe sur les objectifs et leurs différences</p> <p>Jeu de rôle structuré sur l'exploration des objectifs en binôme</p> <p>Debriefing collectif grand groupe</p> <p>Jeu de rôle collectif autour d'un cas clinique sur la centration sur un objectif de mise en application des compétences</p> <p>Questions – réponses en grand groupe</p>
Rouler avec la dissension / discorde et résoudre l'ambivalence du changement	<p>La discorde</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprendre les manifestations de la discorde ▪ Eviter les pièges favorisant la discorde ▪ Danser avec la discorde <p>L'ambivalence du changement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Brainstorming à partir d'un enregistrement d'entretien sur l'identification des facteurs de discorde et de ses manifestations</p> <p>Exercices en sous-groupe sur la gestion de la discorde à partir de situations cliniques</p> <p>Jeu de rôle en grand groupe sur l'alliance, la collaboration et la discorde</p> <p>Debriefing collectif en grand groupe</p> <p>Exercice en petits groupes sur les différentes réponses de à l'ambivalence à partir de d'exemples cliniques</p> <p>Questions – réponses en grand groupe</p>
Favoriser l'évocation du changement et le discours changement	<p>Les différentes catégories de discours-changement</p> <p>Discours-changement et engagement du changement</p> <p>Reconnaître et favoriser le discours-changement</p> <p>De l'évocation à la planification</p> <p>Intégrer l'EM dans sa pratique</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Repérage en grand groupe des différents types de discours à partir d'un enregistrement d'entretien</p> <p>Debriefing collectif grand groupe</p> <p>Jeux de rôle en trinôme autour de situations cliniques avec mise en application des compétences et pratique de stratégies en faveur du discours-changement</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Activité physique et santé mentale

Réf : PSP 007

La démarche, les comportements et les outils pratiques

PRESENTATION

Les bienfaits pour la santé physique d'une activité physique régulière sont scientifiquement bien documentés. Elle joue notamment un rôle fondamental en prévention des maladies cardiovasculaires ; elle réduit le risque de certains cancers (colorectal, sein, endomètre, poumon, prostate) ; elle permet d'éviter le gain de poids et elle favorise des rythmes de sommeil sains.

Mais **l'activité physique permet également de maintenir ou d'améliorer le bien-être psychologique** en agissant sur le renforcement des facteurs de protection individuels, tels que l'estime de soi, le sentiment d'efficacité, l'image corporelle, la qualité de vie, et la satisfaction face à la vie.

Les études révèlent ainsi que l'activité physique, comme traitement de l'anxiété et de la dépression, est aussi efficace que des antidépresseurs ou la psychothérapie pour les cas légers à modérés.

Même pour des problèmes graves de santé mentale comme par exemple la schizophrénie, l'activité physique se révèle une thérapie complémentaire importante. Il a aussi été démontré qu'une activité physique régulière améliorerait le fonctionnement comportemental chez ceux qui avaient des symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention.

Chez les personnes âgées, l'activité physique pourrait également aider à réduire le risque de démence et de maladie d'Alzheimer.

Enfin, l'activité physique en tant qu'intégrateur et catalyseur social, entraîne différentes formes d'états psychologiques positifs chez une personne - sentiment d'appartenance, sécurité, reconnaissance de sa valeur personnelle - contribuant à accroître la motivation à adopter des comportements sains et modulant favorablement la réponse au stress.

Ces données, indiquant combien l'activité physique est efficace dans la prévention et la prise en charge de la santé physique et mentale, font valoir la nécessité pour tous les professionnels de l'aide et de l'accompagnement de faire plus de conseil et de promotion sur les bienfaits d'une pratique régulière auprès de leur patientèle.

Ce sera l'objet de cette formation de 2 jours au cours desquels les professionnels apprendront la démarche, les comportements et les outils à maîtriser pour profiter pleinement des effets très positifs de l'activité physique sur la santé mentale.

Pour ce faire, notre intervenant s'appuiera sur de nombreuses expériences issues de sa pratique personnelle, de son ancien métier de professeur d'Education Physique et Sportive, de formateur dans les métiers du sport et du bien-être, de docteur en psychologie et préparateur mental dans le sport. A côté des apports théoriques, les études de cas seront donc nombreuses. Différents outils seront développés et travaillés et divers exercices pratiques seront réalisés par les participants.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Promouvoir les bénéfices de l'activité physique en santé mentale et accompagner les professionnels dans la mise en place de programmes adaptés incluant des outils TCCÉ

- Savoir promouvoir les recommandations générales d'activité physique, en sensibilisant les populations.
- Informer les patients / clients des liens entre l'activité physique, la santé et le bien-être selon leur condition, sexe et âge
- Pouvoir définir avec eux le programme leur convenant le mieux, tout en développant de nouveaux moyens pour l'accompagnement et la prise en charge de cette activité physique.
- Etudier les effets de l'activité physique sur la santé mentale et mieux cibler les pratiques selon les besoins.
- Exploiter les différentes techniques TCCÉ pour accompagner la pratique d'une activité physique afin d'agir de manière efficace et durable sur la santé mentale.
- Réduire les effets dus au stress et à la détresse psychologique par l'activité physique en donnant aux personnes les moyens et les ressources nécessaires pour faire face à l'adversité et gérer les événements de la vie quotidienne.



Activité physique et santé mentale La démarche, les comportements, les outils SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

**Durée
Intervenant
Mode**

**Promouvoir les bénéfices de l'activité physique en santé mentale et accompagner les
soignants dans la mise en place de programmes adaptés incluant des outils TCCÉ**

2 jours, 14 heures

Docteur Yancy DUFOUR, Docteur en Psychologie
Formation ouverte en présentiel et en visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, de l'intervenant et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Définir : - les bienfaits de l'activité physique - les différences entre activités physiques, sports, EPS	Les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique <i>Maladies cardiovasculaires maladies respiratoires, cancers, poids, diabète, cholestérol, sommeil, etc</i> Les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale <i>Anxiété, dépression, schizophrénie, Alzheimer, Parkinson, hyperactivité avec déficit de l'attention.</i> Loi de modernisation du système de santé : « Sport sur ordonnance » Distinctions : <i>Exercice physique, activité physique, sports, EPS</i> Recommandations de l'OMS	<i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par - Manipulation et correction du test de sédentarité de Marshall. - Stretching postural et Exercices physiques de type ludo-éducatif - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Comprendre les bénéfices de l'activité physique adapté (APA) sur la santé mentale	Anxiété : APA et libération de facteurs trophiques comme le Brain-Derived Neurotrophic Factor Dépression : progrès avec Activité Physique supervisée > TCC > consultations et antidépresseurs Alzheimer : influence de l'APA sur le taux de protéine « Tau » Parkinson : 150 minutes d'exercice chaque semaine = moins de déclin de la qualité de vie et la mobilité Schizophrénie : APA et amélioration des déficits cognitifs Vieillesse : APA & taille des Télomères & espérance de vie, APA et diminution des maladies chroniques associées au vieillissement Estime de soi <i>Modèle hiérarchique de l'estime de soi dans le domaine corporel de Fox et Corbin (1989)</i> <i>Les stratégies d'une bonne estime de soi : diversification des facteurs essentiels, développement de divers domaines, fixation de buts, retour d'information, autoévaluation, affirmation de soi</i> Attention : les styles attentionnels, attention externe-large, externe-étroite, externe précise, interne-large	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> <i>Présentation des principales études cliniques</i> Méthode activo-expérimentale par - Exercices physiques de type ludo-éducatif - Questionnaire d'estime de soi corporel - Techniques de fixation d'objectifs, de communication avec le patient - Techniques de respiration diaphragmatique - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Comprendre les répercussions neuro-physiologiques de l'activité physique	- Notion d'Edge Effect. Un cerveau à 100% - Activité Physique et effets sur Dopamine, Acétylcholine, GABA, Sérotonine, Ocytocine, Endorphine, Tryptophane, Mélatonine, Adrénaline, Cortisol, Histamine, BDNF, etc.	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse de groupe et debriefing effectué en fin de cette séquence

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Définir l'activité physique selon les besoins	Recommandations spécifiques de l'OMS Illustrations par tranches d'âge <i>L'âge préscolaire (3 à 7 ans)</i> <i>Le premier âge scolaire (7 à 10 ans)</i> <i>Première phase de la puberté (filles 11-14 ans et garçons 13-15)</i> <i>Deuxième phase de la puberté (filles 14-18 ans et garçons 15-19)</i> <i>Les adultes de 18 à 64 ans</i> <i>Les adultes de 65 ans et plus</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Savoir pratiquer sans risques l'activité physique	Savoir, en fonction de la pathologie, mener une consultation médicale sur l'activité physique adaptée et savoir prescrire Savoir conseiller sur . l'alimentation, l'hydratation, . la respiration et le renforcement musculaire : étirements activo-dynamiques / activo-passif, gainage, proprioception, isométrie / pliométrie . La nécessité d'une pratique adaptée, raisonnée, progressive et supervisée Travailler le langage corporel, le non verbal Construction d'une routine matinale : l'outil SAVERS Silence, Affirmations, Visualisation, Exercice Physique, Reading, Scribing (inspiré de Miracle Morning de Had Elrod- 2016)	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par - Exercices de proprioception, gainage, transverse, étirements activo-dynamiques : appropriation d'exemples d'exercices - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Savoir motiver à la pratique de l'activité physique	Le continuum d'autodétermination Le questionnaire : EMS-28 Comment motiver à la pratique d'une activité physique <i>4 motivations extrinsèques : régulation externe, introjectée, identifiée, intégrée</i> <i>Modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque (Vallerand, 97)</i> Axer sur la motivation intrinsèque : <i>développer le sentiment d'autodétermination, bien fixer les objectifs, travailler sur la notion de projet collectif (Fourchard et al / 2001)</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par - Manipulation du test EMS-28 - Cas pratique : élaboration d'une fiche motivationnelle pour motiver un patient à la pratique régulière -> Synthèse et debriefing de groupe effectués
Accompagner la pratique de l'activité physique par les outils en lien avec les TCC	Fixation d'objectifs : <i>le SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, Temporels)</i> Imagerie Mentale : <i>images visuelles, auditives, kinesthésiques</i> Dialogue interne : <i>l'optimisme (Seligman / 1991), Les attributions causales (Weiner /1992), Processus de la résignation apprise</i> L'arrêt de la pensée automatique: <i>mes ressources, mes alertes négatives, mes déclencheurs, mes réactions positives</i> La routine de performance : <i>éléments cognitivo-comportementaux utilisés de manière intentionnelle pour réguler éveil & concentration</i> Les différents niveaux de conscience Concept de Flow : <i>fonctionnement optimal, absorption totale, état d'activation maximum atteint (Jackson /1995); caractéristiques de cet état : Csikszentmihalyi / 2004</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par - Exercices de pleine conscience - Vivre les techniques des TCC -> partage des ressentis, des sensations, des émotions - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Sensibiliser aux risques de l'activité physique	- Les bénéfices ne doivent pas faire oublier les risques <i>Bigorexie, surentraînement et burn-out sportif, dysmorphophobie, orthorexie, conduites addictives</i> - Questionnaire de dépendance au sport <i>Exercise Addiction Inventory</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par <i>Manipulation du questionnaire « Exercise Addiction Inventory »</i> Méthode interrogative par: - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence
Faire le bilan de fin	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



Les spécialisations pour maîtriser



Spécialisation
**Symptomatologie des risques
psychosociaux**

5 modules / 12 jours / 84 heures

Stress et troubles anxieux

Réf : PSP 002

Comprendre, repérer, agir

PRESENTATION

Bien que connus depuis très longtemps et expérimentés par chacun d'entre nous, le stress et l'anxiété sont des termes dont l'utilisation est relativement récente.

Autrefois, c'était le terme d'angoisse qui était utilisé, associé à celui d'anxiété. L'angoisse, définie avant tout comme un malaise ressenti corporellement, était indissociable de la névrose, concept psychanalytique reposant sur une hypothèse théorique, celle du rôle causal de conflits inconscients.

Les troubles anxieux définis aujourd'hui dans une approche athéorique - celle de la classification diagnostique et statistique des troubles mentaux régulièrement révisée - regroupent un ensemble de pathologies diverses et fréquentes, notamment les phobies, le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, l'anxiété sociale auxquels s'ajoutaient dans la précédente version le trouble obsessionnel compulsif (TOC) et l'état de stress post traumatique.

Dans la population générale, l'ensemble de ces troubles anxieux a une prévalence sur 12 mois d'environ 15% et une prévalence sur la vie entière d'environ 21%.

De nombreux facteurs influencent la survenue ou le maintien de ces pathologies. Des déterminants individuels ou familiaux ont été mis en évidence mais également le rôle du contexte socioprofessionnel. Ainsi, un rapport de l'Institut de veille sanitaire a mis en évidence en 2007 d'importantes disparités sociales et professionnelles dans la fréquence de ces pathologies.

Une personne adulte sur cinq présentant au cours de sa vie un trouble anxieux, le coût global est évidemment important : environ 1% du PIB en France. Les conséquences directes et indirectes sont polymorphes : pathologies induites (conduites addictives, troubles musculo-squelettiques, maladies cardio-vasculaires, cancers...), baisse de la qualité de vie, perte de productivité liée aux arrêts de travail, conséquences sur l'entourage du souffrant...

Les conséquences du stress et de l'anxiété sur la vie des individus et le groupe social sont importantes et nécessitent donc pour le professionnel de repérer et prendre en charge rapidement ces personnes.

Ce sera l'objectif principal de cette formation de 2 jours se voulant être un outil pragmatique auquel le professionnel pourra se référer pour la prise en charge de la pathologie considérée.

Vous aborderez les bases des différents concepts et modèles psychologiques, neurobiologiques et médicaux du stress et de l'anxiété et les différentes formes d'anxiété et leur évolution. Ces connaissances scientifiques vous permettront de participer à la mise en place d'un programme de gestion du stress.

La formation vous permettra principalement de découvrir:

- les différents troubles anxieux, leurs manifestations cliniques, leur fréquence, leurs complications et les difficultés du diagnostic;
- les différents traitements incluant les psychothérapies, avec leurs indications et caractéristiques respectives;
- les traitements médicamenteux : classe thérapeutique, délai d'action, effets indésirables;
- la sensibilisation du patient, de sa famille et de ses aidants.

Enfin, vous participerez à des analyses de cas, jeux de rôle, exercices pratiques dans une ambiance privilégiant les échanges d'expériences et l'interactivité.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Comprendre les mécanismes à l'origine des troubles anxieux et apporter des bases pour la prise en charge

- Repérer et différencier les différentes formes cliniques du stress et de l'anxiété afin de proposer une prise en charge adaptée.
- Appréhender les liens entre stress/anxiété et d'autres pathologies : conduites addictives, dépression...
- Connaître les diverses modalités de prise en charge du stress et des différents troubles anxieux et place de chacune dans un projet de soin : thérapie cognitive et comportementale, systémique, psychanalytique, sophrologie...
- Savoir informer le patient et le rassurer sur la nature, évolution et traitement du trouble anxieux.
- Mettre en route les accompagnements qui permettront de diminuer les symptômes, de diminuer la morbidité et d'améliorer le fonctionnement psychologique et social du patient.
- Savoir orienter en cas de difficulté ou de comorbidité associée (psychothérapeute, psychiatre, addictologue...)
- Poursuivre une démarche d'actualisation professionnelle afin de favoriser une meilleure utilisation thérapeutique des connaissances et des pratiques.

Stress et troubles anxieux Comprendre, repérer, agir SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

Comprendre les mécanismes à l'origine des troubles anxieux et apporter des bases pour la prise en charge

2 jours, 14 heures

Nicole BENYOUNES, Docteur en médecine
Formation ouverte en présentiel

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Définir les termes et appréhender l'ampleur du problème	Définitions selon les différentes approches en psychothérapie : . Anxiété . Angoisse . Stress Epidémiologie des troubles anxieux	Méthode affirmative par : - apports théoriques -> diaporama illustré Méthode interrogative par : -Questions / Réponses.
Comprendre les mécanismes du stress et son rôle 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 théoriques -> diaporama illustré Méthode active par : Etude collective d'un cas clinique : lien entre pensées, émotions et comportement Avec résolution collective
Appréhender les principes de base en matière de traitement 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 théoriques -> diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par 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 -> Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions - Echanges entre participants - Questions / Réponses
Diagnostiquer un trouble panique et apporter des bases pour 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 théoriques -> diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par Etude d'un cas clinique avec résolution collective - Echanges entre participants - Questions / Réponses

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Diagnostiquer l'agoraphobie et apporter des bases pour la prise en charge	<p>L'agoraphobie</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : les situations anxiogènes les plus fréquentes . Analyse fonctionnelle : grille Secca : synchronique + diachronique (facteurs déclenchants fonctionnelle) . Prise en charge thérapeutique par les TCC . Distorsion cognitive : chacun a son mode de pensée privilégiée 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . A partir d'une vidéo sur un cas d'agoraphobie : -> échanges sur le cas présenté -> repérage des distorsions cognitives en groupes -> construction d'un outil d'aide à la thérapie -> partage autour des outils</p>
Diagnostiquer les phobies spécifiques et apporter des bases pour la prise en charge	<p>Les phobies spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques / Classification / Etiologie . Clinique . Prise en charge thérapeutique 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . Exercices en binômes : jeux de rôles thérapeute/patient -> Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> Questions / Réponse</p>
Diagnostiquer l'anxiété sociale et apporter des bases pour la prise en charge	<p>L'anxiété sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques / Clinique . Modèles de compréhension : Clarks et Wells (1995) . Analyse fonctionnelle : 4 dimensions Cognitive / Emotionnelle / Comportementale / Somatique . Prise en charge thérapeutique: échelles, exposition, affirmation de soi, TCC 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . 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</p>
Diagnostiquer l'anxiété généralisée et apporter des bases pour la prise en charge	<p>L'anxiété généralisée (TAG)</p> <ul style="list-style-type: none"> . 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 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . 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 pour trouver les pensées rationnelles . Vidéo : support à une discussion collective autour du schéma d'imperfection</p>
Diagnostiquer le TOC et apporter des bases pour la prise en charge	<p>Le trouble obsessionnel compulsif (TOC)</p> <ul style="list-style-type: none"> . 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 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . Exercices à 3-4 participants : questionnement socratique et construction de flèches descendantes . Etude d'un cas clinique : construction collective d'un schéma thérapeutique</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Dépendances et troubles addictifs

Réf : PSP 004

Comprendre, repérer, agir

PRESENTATION

Après avoir transitée par le jugement religieux - *le péché* - puis moral - *le vice* -, la problématique des conduites addictives s'est, grâce au développement de la science, dirigée vers des approches psychologiques (cognitive, psychanalytique...), biologiques (génétique, neurobiologique...) et sociales.

Evoquée par les pionniers de la discipline au début des années 80, l'hypothèse d'une voie commune à l'ensemble des conduites addictives a été validée par les récents travaux de neurobiologie.

Dès lors, de plus en plus de comportements humains procurant normalement plaisir ou soulagement, mais se répétant de façon compulsive, sont perçus différemment. Ils quittent le domaine de la réprobation sociale pour entrer dans celui de la maladie. L'*addict* n'est plus un coupable se cachant car il doit rendre des comptes à la société mais un malade en droit de réclamer une prise en charge de son problème.

Ainsi, apparaissent désormais au grand jour en demandant de l'aide, des consommateurs de nombreuses substances, licites comme illicites, et des personnes répétant sans cesse un comportement, même lorsque celui-ci devient préjudiciable, pour eux-mêmes ou pour leurs proches.

Il faut ajouter à cela la mutation d'une société devenue clairement addictogène, poussant les individus à sur-consommer et privilégiant l'avoir sur l'être. Cette consommation va positionner socialement les individus, enclins à troquer leur solidarité naturelle d'animaux sociaux contre la compétition et la valorisation de la réussite individuelle. Engendrant stress et solitude, elle va induire des conduites dopantes, des conduites d'adaptation et des conduites de réassurance.

D'autres terreaux sociétaux, réduisant les citoyens au rang de consommateurs et brouillant leur discernement, favorisent l'explosion des conduites addictives :

- capacités industrielles et réseaux de distribution rendant les substances licites comme illicites largement présentes et partout accessibles ;
- publicités omniprésentes présentant l'ensemble des biens, ceux utiles comme ceux totalement superflus, comme indispensable à l'épanouissement des individus ;
- crédit facile, argent dématérialisé et cartes bancaires à débit différé, donnant possibilités de financement plus larges et plus faciles.

Il est donc logique de voir arriver vers les *professionnels de l'aide et de l'accompagnement* tous les individus qui redoutent de ne pas réussir et qui se sont réfugiés dans une conduite addictive, comme ceux qui en ont adopté une pour accepter d'avoir échoué dans leur quête de réussite.

Nous vous proposons ici deux jours de formations où seront exposés les principes de bases comme les expressions les plus communes des conduites addictives avec des développements sur les plus fréquentes : alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne ou médicaments psychoactifs, mais encore jeu pathologique, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, cyberdépendance et addictions sexuelles.

La formation permettra notamment aux professionnels concernés :

- d'identifier les enjeux de l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives ;
- de développer des savoir, savoir-faire et savoir-être efficaces pour la prise en charge ;
- d'être en mesure de concevoir dans leur contexte professionnel des stratégies de prévention et d'accompagnement des individus ;
- de pouvoir orienter et travailler en interaction avec l'environnement.

Des réflexions sur des cas concrets, fictifs mais réalistes, vous seront enfin proposées pour aborder de façon pragmatique les réponses qui peuvent être apportées à ses situations de détresse humaine.

OBJECTIFS

Avoir un éclairage épidémiologique, clinique et une approche thérapeutique des principales conduites addictives

- Appréhender les aspects communs aux conduites addictives et l'actuelle hypothèse neurobiologique.
- Comprendre les raisons du développement des conduites addictives.
- Appréhender les liens entre les troubles des conduites addictives et les désordres psychiques.
- Connaître l'organisation de la prise en charge et les principaux acteurs du réseau de soin.
- Mettre en avant des programmes de promotion de la santé ainsi que de prévention des dépendances.
- Poursuivre une démarche d'actualisation professionnelle afin de favoriser une meilleure utilisation thérapeutique des connaissances et des pratiques.

Dépendances et troubles addictifs

Comprendre, repérer, agir

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant
Mode

**Avoir un éclairage épidémiologique, clinique
et une approche thérapeutique des principales conduites addictives**

2 jours, 14 heures

Docteur Arnaud MUYSSSEN, médecin addictologue
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenant et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Connaître les généralités sur les conduites addictives et les dépendances	Définitions Epidémiologie Aspects communs Contexte social du développement des conduites addictives Bases neurobiologiques Etendue du champ des conduites addictives Etat des lieux des consommations de substances psycho actives : histoire, chiffres, conséquences, évolution <i>Alcool (y compris sevrage et médicaments d'aide à la gestion de consommations)</i> <i>Tabac</i> <i>Cannabis</i> Conséquences physiques et psychiques de la consommation . Risques somatiques <i>Pulmonaires : bronchite, emphysème, cancers / Cardio-vasculaires</i> . Risques psychologiques et psychiatriques <i>Trouble anxieux (attaque de panique, trouble de dépersonnalisation) / Altération cognitive (attention, mémoire) / Syndrome amotivationnel / Etats délirants (effet parano, psychose, flash-back, schizophrénie) / Suicide</i> . Risques sociaux : <i>Soumission chimique</i> Facteurs de risques . liés au produit <i>Précocité, Consommation auto-thérapeutique, Cumul des consommations, Conduites d'excès (dont l'ivresse), Répétition des consommations à risque</i> . liés à l'individu <i>Sensibilité aux effets «plaisirs» / Sensibilité aux effets «apaisants»</i> . liés à l'environnement <i>Familiaux, Sociaux, Copains</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Lister les conséquences de la consommation</i> -> <i>Questions / Réponses</i> Méthode activo-expérimentale par - <i>Etudes des principales parutions scientifiques</i> Méthode interrogative par: - <i>Lister les facteurs de risques</i> -> <i>Questions / Réponses</i> Méthode activo-expérimentale par - <i>Etudes des principales parutions scientifiques</i>
Connaître l'état des lieux des autres consommations de substances psycho actives	Médicaments . Psychotropes : <i>Barbituriques, Benzodiazépines,</i> . Opiacés (dont traitements de substitution opiacés) . De performance . De confort Drogues de synthèse <i>GHB, Amphétamines, Ecstasy, Cathinones</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître l'état des lieux des autres consommations de substances psycho actives	<p>Héroïne et cocaïne : Diacétylmorphine, Benzoylméthylecgonine, Consommations, Effets, Morbidité, Mortalité</p> <p>Co-addictions : Définition et problématique, fréquence, évaluation du mode de vie, évaluation des consommations, associations fréquentes, codépendances, conséquences des co-addictions</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Connaître l'état des lieux sur les addictions sans objet	<p>Troubles du comportement alimentaire Ludopathie, Cyberdépendance Oniomanie Dépendance affective / sexuelle Exercice physique Workaholisme Engagement sectaire Prise de risque, automutilation, tentative d'autolyse, tanorexie...</p> <p><i>Définitions / Etendue du sujet / Enjeux économiques Epidémiologie / Motivations / Facteurs de risque / Complications Comorbidités</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par - <i>Etudes des principales parutions scientifiques -> hiérarchisation des addictions</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</i></p>
Comprendre les outils de repérage et les moyens d'interventions brèves	<p>Comprendre <i>Définition / Enjeux économiques / Objectifs / Critères d'inclusion / Contre-indications</i></p> <p>Dépister <i>Evaluation des consommations / évaluation motivationnelle / Questionnaires et échelles / Evaluation des médicaments psychotropes / Evaluation du travail</i></p> <p>Entretien motivationnel <i>Pré-intention , Intention, Préparation, Action, Maintien, Rechute, Evaluation à distance</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par - <i>Etudes des principales parutions scientifiques</i> - <i>Manipulation des questionnaires de repérage : DETA, FACE, AUDIT</i> - <i>Pratique des exercices FRAMES Feed back, Responsibility, Advice, Menu of change, Empathy, Self-efficacy</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Connaitre les moyens d'accompagnement et de traitement et savoir orienter	<p>Organisation de prise en charge et principaux acteurs</p> <p>Accompagnement et traitements <i>Réponse aux besoins psychologiques et relation interpersonnelle avec le patient. Conditions de la relation thérapeutique. Attitudes professionnelles à privilégier et dispositifs à mettre en place.</i></p> <p>Traitements <i>Contexte social Co-addictions Pathologies somatiques ou psychiatriques associées Psychothérapie (toujours) Chimiothérapie (parfois)</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par - <i>Situations cliniques : travail de groupe sur des mises en situations avec rédaction de conduites à tenir pratiques.</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis Fiche d'évaluation</p>

Nutrition et troubles alimentaires

Réf : PSP 006

Comprendre, repérer, agir

PRESENTATION

Manger est un acte banal mais dont les déterminants et les fonctions sont multiples, tant chez l'individu « sain » que chez la personne en difficulté avec son corps. L'acte alimentaire est sous influence, malgré les apparences d'un geste machinal. Ces influences sont conscientes ou non, elles sont externes (sociales, économiques, environnementales...), elles sont aussi internes, propres à l'individu. Car nos habitudes alimentaires sont la résultante de notre histoire, de notre culture, de notre éducation, de nos goûts et préférences.

C'est pourquoi nous sommes attachés à nos habitudes car elles sont une partie de nous, elles sont nous. Notamment en vertu du principe universel d'incorporation : nous sommes ce que nous mangeons, nous devenons ce que nous mangeons. Vouloir changer les habitudes alimentaires se heurte à cette réalité.

Les fonctions de l'acte de manger sont triples : nourrir, réjouir et réunir. Négliger ou surestimer l'une de ses fonctions conduit à des impasses et/ou traduit des troubles. Malheureusement, l'équilibre de ce triptyque est souvent compromis en raison de facteurs psycho-affectifs ou comportementaux. Et les prescriptions diététiques peuvent aggraver ce déséquilibre.

Une approche positive de la relation à la nourriture, de l'écoute du corps et des sensations alimentaires est indispensable. Mais les angoisses alimentaires véhiculées par divers canaux (médecins, soignants) perturbent cette relation et ces sensations sur les terrains fragiles.

A l'heure où l'obésité devient un problème majeur de santé publique, et se traduit par un terrorisme alimentaire et une persécution pondérale, il faut pouvoir apporter des réponses solides à nos contemporains en difficulté.

Au cours de ces 3 jours de formations, nous travaillerons sur toutes les composantes de nos choix, attitudes, comportements et habitudes alimentaires, en essayant d'apporter des clés de compréhension et d'action pour les professionnels au contact de leurs patients.

Nous aborderons la logique des troubles du comportement alimentaire (TCA) où tout est centré sur le comportement alimentaire, lui-même sous le contrôle d'une régulation très complexe : manque de confiance, altération du jugement, détérioration de la qualité de vie dans toutes ses dimensions.

Vous comprendrez comment mieux prendre en compte ces troubles à multiples facettes intégrant des informations du corps et des dysfonctionnements neuropsychiques et comportementaux auxquels s'ajoutent parfois une ou des comorbidités compliquant la prise en charge,

Nous vous démontrerons :

- combien des actions éducatives et pédagogiques pertinentes sur la nutrition sont efficaces dans la prévention et la prise en charge de la santé physique et mentale;
- comment adapter ces actions - démarche, comportements et outils à maîtriser - pour profiter pleinement des effets très positifs de la nutrition sur la santé mentale.

OBJECTIFS

Comprendre la nutrition dans toutes ses dimensions - culturelles, comportementales, sociologiques, psychologiques, physiologiques - et pouvoir réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes

- Acquérir des connaissances afin de pouvoir réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes.
- Comprendre les difficultés de nos contemporains avec leur corps et leur alimentation et les influences auxquelles ils sont soumis.
- Acquérir les bases pour aider les patients face à leurs attentes en termes de poids et de nutrition, pour accompagner leur demande de changement de mode de vie alimentaire.
- Comprendre les troubles du comportement alimentaire et avoir des premiers outils de prise en charge.
- Comprendre certaines attitudes pathogènes sous-tendant les troubles du comportement alimentaire
- Savoir orienter le cas échéant vers les professionnels de santé adéquats (médecins nutritionnistes; diététiciens...).



Nutrition et troubles alimentaires

Comprendre, repérer, agir

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Comprendre la nutrition dans toutes ses dimensions - culturelles, comportementales, sociologiques, psychologiques, physiologiques - et pouvoir réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes

Durée Intervenants

3 jours, 21 heures
Docteur Jean-Michel LECERF, Chef de service Nutrition Pasteur Lille
Docteur Camille RINGOT, médecin psychiatre
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

Mode

Jours 1 et 2 : Jean-Michel Lecerf – Alimentation, nutrition, obésité

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenant et des participants / Point organisationnel / Evaluation des acquis	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Découvrir la dimension culturelle, individuelle et sociale de l'alimentation	Manger : un acte identitaire <i>Histoire, Famille, Culture, préférences, personnalité</i> Manger : un acte symbolique Principe d'incorporation Aliments morts / Aliments vivants Des protéines rouges aux protéines vertes ou blanches La loi naturelle et les interdits universels Bon à penser, bon à manger	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par Exercice : qu'avez-vous mangé hier ? -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Connaître les fonctions de l'acte alimentaire	Trois fonctions intriquées <i>Nourissante -> (Se) Restaurer</i> <i>Appétente -> (Se) Réconforter</i> <i>Coutumière -> (Se) Rassembler</i> Assis, à table avec d'autres <i>Grammaire alimentaire, structure du repas, position, lieu et moment, durée, lien social, attitudes</i> Résistance du modèle français : <i>France USA : quelles dualités</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Interrogation des stagiaires sur les fonctions alimentaires -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Redécouvrir l'omnivorisme de l'homme et ses conséquences	La variété alimentaire, corolaire de l'omnivore L'homme et le rat sont omnivores & néophobiques : les solutions L'exposition répétée aux aliments inconnus et préférences Le mythe de l'équilibre alimentaire spontané de l'enfant Qu'est qu'un aliment nutritionnellement correct	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Interrogation des stagiaires sur les corollaires de l'omnivorisme -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Comprendre les préférences alimentaires et intégrer la dimensions sensorielle des choix	Les définitions <i>Propriétés organoleptiques / Caractères sensoriels / Palatabilité / Plaisir / Expérience / Alliesthésie / Préférence / Aversion / Faim</i> Les goûts <i>Goût et inné / et apprentissage / et culture</i> <i>Goût et dégoût : génétique / expérience / culture / contagion</i> De l'organoleptique au sensoriel <i>Couleurs/Sons/Odeurs/Arômes/Saveurs/Consistance/Texture/Souvenirs</i> Les 4 étapes <i>Récepteurs sensoriels / Image sensorielles / Intégration multisensorielle / Réflexion Anticipation Action Interprétation sensori-motrice</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Exercice de dégustation -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Comprendre les déterminants des choix alimentaires	L'histoire de l'alimentation et de la diététique Le comportement alimentaire sous influences <i>Facteurs externes / Facteurs internes</i> L'assiette : pourquoi je mange ce que je mange Du mangeur au consommateur Faut-il apprendre à manger : l'apprentissage spontanée <i>Familial / Social / Culturel</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Etudes des principales parutions scientifiques -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
S'approprier les bases fondamentales de la nutrition et de la diététique	<p>Les différences innées : <i>génétiques / épigénétiques / socio-culturelles</i></p> <p>Trois dogmes et une vérité : <i>modération / variété / universalité + Activité sportive</i></p> <p>L'équilibre alimentaire : 2 clés : <i>variété / modération - 2 atouts : qualité / plaisir - 2 volets : quantitatif / qualitatif</i></p> <p>Comment savoir si : l'on mange trop ? L'on mange correctement ?</p> <p>Le comportement alimentaire en 4 temps</p> <p>Récepteurs et effecteurs</p> <p>Séquence comportementale : <i>Initiation / Ingestion / Rassasiement / Satiété</i></p> <p>Afférences sensorielles et effets post-ingestifs</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Interrogation sur la faim, l'appétit, le rassasiement et la satiété</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Repérer les perturbateurs du comportement alimentaire	<p>Perturbateurs et acteurs de dérégulation</p> <p>Conséquences de la disponibilité alimentaires</p> <p>Ecrans et distractions</p> <p>Ennui / Anxiété / Stress / Sommeil</p> <p>Obésité : facteur de risques conventionnels & non conventionnels</p> <p>Sédentarité et absence d'activité physique</p> <p>L'enfant roi</p> <p>La honte : du corps, du comportement, des échecs</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Exercice : travailler en petits groupes sur la liste des perturbateurs du comportement alimentaire</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Savoir écouter son corps et reconnaître l'importance de l'image corporelle	<p>Le plaisir : moteur et régulateur de la prise alimentaire</p> <p><i>Faim / Appétit / Appétits spécifiques / Rassasiement conditionné / Rassasiement sensoriel spécifique</i></p> <p>Bons et mauvais : quelles conséquences comportementales</p> <p>Le conseil alimentaire : un perturbateur ?</p> <p>Manger fait du bien</p> <p><i>Le sain -> Nourrir / Le sein -> Réjouir / Le saint -> Réunir</i></p> <p>Manger ou se remplir ? Manger vite ou lentement ?</p> <p>L'image corporelle dans notre société et dans l'histoire</p> <p><i>Poids et culture / Richesse et culture / Dimorphisme sexuel / Méséstime de soi / stigmatisation de l'obésité</i></p> <p><i>Estime de soi et acceptation de soi</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Exercice sur les sensations alimentaires</p> <p>Interrogation sur le regard des autres et sur l'image de soi</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Reconnaître le poids des angoisses et interdits alimentaires	<p>Les peurs alimentaires : un fonds de commerce</p> <p>La perte des repères</p> <p><i>Perte de reconnaissance / de confiance / de sens</i></p> <p>La médicalisation de l'alimentation</p> <p><i>Le mangeur sous pression / Le mangeur coupable / Le mangeur hors norme / Le mangeur sous l'influence</i></p> <p>De l'irrationnel à l'idéologie</p> <p><i>2 exemples paroxystiques : les anti-lait / le jeûne</i></p> <p>Peur et rumeurs alimentaires</p> <p>Alimentation et religion</p> <p><i>Le jeûne / le régime détox / le régime céto-gène</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Interrogation sur les peurs alimentaires des stagiaires et de leur entourage</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes	<p>De la prescription à la restriction</p> <p>- Les dangers des régimes</p> <p><i>Troubles du comportement alimentaire et psychologiques / boulimie anorexie</i></p> <p>- Les cercles vicieux : caractéristiques et phases</p> <p><i>Pondéral / Restriction cognitive</i></p> <p>Faire évoluer ses habitudes et celles des autres</p> <p>- Les bonnes bases</p> <p>- Que faut-il faire ?</p> <p>Maigrir, oh maigrir !</p> <p>Les pistes : <i>les bonnes questions / les bons objectifs / les bons conseils</i></p> <p>Comment aider la personne obèse</p> <p>Apprendre à gérer son alimentation</p> <p><i>Ecouter son corps / limiter les excès / gérer les écarts / manger à table / limiter les disponibilités / regarder son poids</i></p> <p>Le suivi : qu'avez-vous changé ? que pouvez-vous améliorer ?</p> <p>Se réconcilier avec : <i>les aliments / l'alimentation / les autres / soi-même</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par</p> <p>- Mise en situation face à un personne qui a une demande ou face à quelqu'un qui n'en a pas</p> <p>- Exercice de cas devant une personne en surpoids : faut-il maigrir? Comment?</p> <p>Méthode interrogative par:</p> <p>- Echanges entre participants</p> <p>- Questions / Réponses</p> <p>- Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</p>

Jours 3 : Camille Ringot – Troubles du comportement alimentaire

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre le contexte des troubles alimentaires	<p>Les généralités sur les troubles des conduites alimentaires : <i>définition, lien avec les addictions.</i></p> <p>Repérage précoce : SCOFF</p> <p>Des origines multifactorielles : <i>facteurs prédisposants, déclencheurs et d'entretien.</i></p> <p>L'idéal de minceur : <i>des images, des messages et des régimes tendances</i></p> <p>Les réseaux « <i>inducteur d'insatisfaction corporelle</i> »</p> <p>Actualité autour des troubles alimentaires (<i>impact du covid et des confinements</i>)</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Évaluation des connaissances : interrogation autour des facteurs à l'origine des troubles et de l'idéal de minceur -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Comprendre l'anorexie mentale, connaître les risques et les prises en charge	<p>L'anorexie mentale : <i>Prévalence, diagnostic clinique, complications, comorbidités et bilans à réaliser.</i></p> <p><i>Quelles prises en charge et traitements ? La renutrition et ses risques.</i></p> <p><i>Premier entretien, que dire, que faire ? Mise en situation.</i></p> <p><i>Cas cliniques</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Mise en situation par des cas cliniques illustrant les symptômes anorexiques, la dénutrition, et la prise en charge des complications. -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Comprendre la boulimie nerveuse et l'hyperphagie boulimique	<p>La boulimie nerveuse : <i>Prévalence, diagnostic clinique, complications, comorbidités et bilans à réaliser.</i></p> <p><i>Quelles prises en charge et traitements ?</i></p> <p>L'hyperphagie boulimique : <i>Diagnostic et lien avec l'obésité</i></p> <p>La restriction cognitive : <i>Qu'est-ce que c'est ? Le lien avec les TCA de type boulimie et hyperphagie ?</i></p> <p>Boulimie nerveuse et hyperphagie boulimique : <i>Cas cliniques</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Mise en situation par des cas cliniques autour de la différence entre boulimie et HB, et leur prise en charge en pratique. -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Comprendre les autres troubles alimentaires : non spécifiés, subsyndromiques...	<p>Les différents troubles existants : <i>PICA, mérycisme, anorexie à poids normal, hyperphagie nocturne...</i></p> <p>Les formes encore discutées en tant que TCA : <i>L'orthorexie, « manger sain ? », la phagophobie ...</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Interrogation sur connaissances autour de ces troubles et les formes incomplètes. -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Insomnies et troubles du sommeil

Comprendre, repérer agir

Réf : PSP 005

PRESENTATION

Les troubles du sommeil et notamment l'insomnie chronique, sont un problème de santé publique et selon les dernières données, touchent près de 20% de la population générale.

On estime que l'insomnie chronique sévère concerne 10% de la population. Les conséquences ne sont pas négligeables : dépression, problème de gestion de stress, conséquences cardio-vasculaires (hypertension artérielle), troubles cognitifs et attentionnels, conséquences sociales et professionnelles.... Le sommeil a un rôle de restauration des principales fonctions de l'organisme et répond à des besoins physiologiques, à des contraintes extérieures subies (horaires de travail par exemple) ou voulues (restriction du temps de sommeil pour des activités de loisir).

La définition de l'insomnie a changé depuis peu (ICSD-3, 2014) : il s'agit désormais d'une plainte nocturne, caractérisée par des difficultés d'endormissement, un trouble du maintien de sommeil (éveils intra-sommeil) ou de réveils précoces. La plainte nocturne s'accompagne de dysfonctionnements diurnes (fatigue, irritabilité, troubles attentionnels...) plus ou moins importants mais restant en lien avec le trouble du sommeil. L'insomnie survient néanmoins uniquement dans le cadre de conditions de sommeil adéquates. L'insomnie peut être de court terme ou chronique (durant plus de trois mois).

Cette définition fait abstraction volontairement de toute cause ou conséquence d'insomnie. La notion d'insomnie primaire ou secondaire est abandonnée au profit de la définition d'insomnie avec ou sans comorbidité.

La particularité de l'insomnie est d'être un dysfonctionnement aux confins de différentes spécialités médicales, de la psychiatrie et de la psychologie.

Que les insomnies soient avec ou sans comorbidités, la prise en charge repose sur les modifications comportementales du sujet régies par les processus physiologiques de régulation du sommeil, associées à la prise en charge de la ou des comorbidités. Dans la littérature internationale, en cas d'insomnie persistante, les traitements de type cognitivo-comportemental, ont fait preuve d'une réelle efficacité selon un protocole suivant trois objectifs : contrôle du stimulus, restructuration cognitive et restriction du sommeil.

Les autres troubles du sommeil nécessitent un bilan médical (pathologies organiques) ou psychiatrique (psychopathologies associées) systématiques. La prise en charge des comorbidités est indispensable mais s'accompagne de modifications comportementales adéquates.

Ce module de 2 jours vous donnera les éléments de connaissance en physiologie et en pathologie du sommeil vous permettant de mieux faire face à la demande fréquente des individus que vous accompagnez, d'apporter à ceux-ci des premiers éléments de réponse, des conseils, voire les solutions thérapeutiques.

Nous vous démontrerons combien des actions éducatives et pédagogiques pertinentes sur le sommeil sont efficaces dans la prévention et la prise en charge de la santé physique et mentale.

La formation visera enfin à :

- connaître les limites de ses interventions en différenciant différents domaines de compétence,
- mieux dépister et orienter vers le professionnel requis les patients dont la plainte initiale est l'insomnie et s'engager vers une démarche éthique dont le seul bénéficiaire reste le patient.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Approfondir les bases et la physiologie du sommeil et savoir repérer les troubles du sommeil, orienter et accompagner un patient

- Comprendre l'insomnie dans toutes ses dimensions comportementales, médicales psychologiques et physiologiques.
- Apporter des connaissances concernant la définition, l'exploration de l'insomnie en pratique courante.
- Donner des outils d'exploration de l'insomnie.
- Développer des connaissances sur les mécanismes physiologiques de régulation du sommeil.
- Donner un aperçu des comorbidités médicales et psychiatriques dont la reconnaissance est indispensable pour une prise en charge adaptée.
- Donner des outils comportementaux adaptés à une prise en charge du trouble du sommeil.
- Savoir orienter le cas échant vers les professionnels de santé adéquats (centres spécialisés, médecins, ...).



Insomnies et troubles du sommeil Comprendre, repérer agir SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

**Approfondir les bases et la physiologie du sommeil
Et savoir repérer les troubles du sommeil, orienter et accompagner un patient**

2 jours, 14 heures

Aesa PARENTI, médecin psychiatre, spécialiste du sommeil
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

Objectif & durée	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Le participant est invité : - à prendre connaissance des supports pédagogiques, - à réfléchir individuellement sur un cas patient éventuel pouvant servir de base à la formation - à prendre connaissance de l'agenda du sommeil à compléter avec sa propre expérience	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Retour des agendas du sommeil : <i>pour compilation numérique</i> Point organisationnel Evaluation des pré-acquis de début de formation	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre le fonctionnement du sommeil 'normal' et ses troubles	Fonctionnement du sommeil <i>Définition du sommeil</i> <i>Physiologie du sommeil</i> <i>Développement du sommeil</i> <i>Evolution du sommeil – rythmes, pathologies, âges – Echelles</i> Troubles du sommeil <i>Hypersomnie</i> <i>Somnambulisme</i> <i>Réveils et terreurs nocturnes</i> <i>Cauchemars</i> <i>Éveil confusionnel</i> Focus : . Syndrome de l'apnée du sommeil . Insomnie <i>décalages de phase</i>	Apports théoriques -> <i>diaporama illustré</i> -> <i>échanges entre stagiaires</i> Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances Anamnèse . Démonstration par l'intervenante
Conduire un interrogatoire sur le sommeil	Anamnèse – Troubles du sommeil de l'adulte Questionnaires de dépistage des troubles du sommeil Prescription de l'agenda du sommeil	Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios - Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants
Comprendre et savoir utiliser l'agenda du sommeil	L'agenda du sommeil L'agenda vierge Agendas complétés	Mise en pratique - Lecture des agendas du sommeil - Analyse collective - Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants

Objectif & durée	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Appréhender le sujet du sommeil et les nouvelles technologies	<p>Retour sur la journée 1 : points essentiels</p> <p>Sommeil et nouvelles technologies</p> <p>Utilité et influences des nouvelles technologies sur le sommeil</p> <p>Appareils d'enregistrement, applications, matériels</p> <p>FOCUS sur l'hygiène du sommeil</p> <p><i>Environnement</i> <i>Horaires</i> <i>Alimentation</i> <i>Stimulants</i> <i>Activité physique</i> <i>Exposition lumineuse</i></p>	<p>Apports théoriques -> <i>diaporama illustré</i> -> <i>échanges entre stagiaires</i></p> <p>Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances</p>
Savoir repérer, orienter et accompagner les cas d'insomnie	<p>L'insomnie</p> <p>Utilisation des outils d'exploration de l'insomnie</p> <p>Utilisation de l'agenda du sommeil et de l'ordonnance comportementale</p> <p>SYNTHESE définitions / outils / repères</p>	<p>Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios</p> <p>- Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants</p>
Savoir repérer, orienter et accompagner les cas d'apnée du sommeil	<p>Le syndrome de l'apnée du sommeil</p> <p>Utilisation des outils du réseau Morphée</p> <p>SYNTHESE définitions / outils / repères</p>	<p>Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios</p> <p>- Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants</p>
Savoir repérer, orienter et accompagner les cas de décalage de phases	<p>Les décalages de phases</p> <p>Utilisation de l'agenda du sommeil</p> <p>Utilisation des questionnaires de Chronotype</p> <p>SYNTHESE définitions / outils / repères</p>	<p>Mise en pratique Jeux de rôle en binômes</p> <p>- Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Gestion de la colère et de l'agressivité

Comprendre, repérer, accompagner

Réf : TPT 008

PRESENTATION

Les patients colériques, violents, agressifs représentent un défi constant pour les thérapeutes. De la relation thérapeutique aux conséquences pour le patient et son entourage, ce type de problématique laisse souvent des traces indélébiles.

Sur le plan déontologique déjà, les patients qui viennent en consultation pour des problèmes d'agressivité questionnent profondément notre cadre habituel d'intervention et de soin.

Que faire s'il manifeste des comportements violents envers autrui ? Que faire en cas de « rechute » ? Comment établir une relation thérapeutique aidante et saine avec un « agresseur » ?

Sur le plan technique ensuite, les approches dites de « communication non-violente » ne semblent pas suffire, la méditation n'est pas souvent bien supportée par ce public, les interventions issues de la tradition cognitive présentent des limites significatives.

De par ses caractéristiques uniques, explosives et dangereuses, la colère chez un patient peut parfois nous sembler un challenge hors de notre portée.

Les stratégies d'accompagnement actuelles sur cette problématique sont la plupart du temps des stratégies intégratives, adaptant les pratiques à la phénoménologie unique de cette problématique.

Un des problèmes majeurs de la prise en charge est l'impact neuropsychologique de la colère sur les processus de pensées de haut niveau, sur la mémoire, et le constat malheureux que bien que des stratégies aient été données au patient en thérapie, dans son quotidien, lorsqu'il est en colère, il ne les applique pas.

En parcourant la littérature sur le sujet de la colère, on en vient rapidement à comprendre qu'il existe plusieurs fonctions à la colère et que chaque fonction nécessitera une intervention adaptée.

L'objectif de cette formation est d'apporter aux professionnels les bases de compréhension scientifique des techniques adaptées dans le contexte de la gestion de la colère et de l'agressivité. Le participant sera à même de les proposer de façon raisonnée dans différents problèmes de colère afin de s'adapter au type de colère de son patient et ainsi l'aider à retrouver un chemin de vie plus propice à son épanouissement personnel et interpersonnel.

Cette formation est particulièrement indiquée pour les professionnels qui n'ont pas de formation dans ce domaine et qui souhaitent développer des compétences spécifiques à cet accompagnement hors norme qu'est la gestion de la colère et de l'agressivité. Tout professionnel engagé dans les domaines de la santé et la relation d'aide, les thérapeutes, les éducateurs et les travailleurs sociaux peuvent en bénéficier.

Le programme est coordonné par Egide Altenloh, psychologue clinicien ayant plus de 10 ans d'expérience dans l'accompagnement des patients aux comportements agressifs.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Apprendre les techniques les plus efficaces pour aider les patients à développer des stratégies adaptées et personnalisées de gestion de la colère et de l'agressivité.

- Connaître le fonctionnement de la colère et savoir le présenter au patient.
- Savoir différencier les types de colère afin de proposer un programme adapté.
- Construire une prise en charge complète pour un patient.
- Maîtriser la boîte à outils des principales interventions (Time Out, Respiration, Défusion, Valeurs et Besoins, Excuses, Pardons, Communication).
- Expérimenter les outils dans des jeux de rôle et des modélisations.
- Partager l'expérience de praticiens expérimentés à partir de cas concrets.
- Développer un sentiment de compétence quant à la prise en charge de tels patients.

Gestion de la colère et de l'agressivité

Comprendre, repérer, accompagner

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant
Mode

Apprendre les techniques les plus efficaces pour aider les patients à développer des stratégies adaptées et personnalisées de gestion de la colère et de l'agressivité.

3 jours, 21 heures

Egide Altenloh, psychologue clinicien

Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jours 1

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présenteielle	Par mail
Être accueilli et faire le point initial	Présentation de la formation, des objectifs, de l'intervenant et des participants <i>Ice breaker</i> : mon émotion la plus inconfortable en présence d'un patient colérique Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes Sous-groupes QCM des pré-acquis
Comprendre la colère et l'agressivité et savoir comment évaluer	Définitions . Colère, agressivité, rage (violence) Les fonctions de la colère . Défense, communication, mobilisation, libération, influence Agressivité prédatrice vs défensive . Comment les différencier Chemin conscient et inconscient de la colère Comment évaluer la colère et l'agressivité . Cas pratique du Questionnaire des Styles de Colère (QSC)	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode expérientielle par - Complétion de questionnaire - Analyse et présentation du résultat en groupe - Modélisation de la façon de l'aborder avec le patient - Choix de l'intervention appropriée
Aborder la colère et l'agressivité avec le patient	Premières précautions et premiers challenges . Limite de confidentialité, 24h sans agressivité, la fuite La Théorie Polyvagale (TPV) et la thérapie neurocognitive et comportementale comme outils pédagogiques Le « waw effect » du cerveau en plastique pour expliquer l'effet « bunker » de la colère La fenêtre de tolérance émotionnelle	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> <i>Questions / Réponse</i> <i>Expérimentation en sous-groupe</i> <i>Retour collectif</i>
Mettre en œuvre les stratégies respiratoires et méditatives	9 stratégies Respiratoires Adaptation aux modalités spécifiques de la colère Différentes stratégies méditatives pour différentes situations	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • Respiration 4/6 • Respiration 4x4 <i>Exercices en sous-groupes</i> : • pratique respiratoire et méditative -> <i>Debriefing collectif</i> : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> <i>Questions / Réponses</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Développer les stratégies impliquant le mouvement et les sens	<p>Les odeurs, les sons, le toucher, l'équilibre, la température, le goût au service de la régulation émotionnelle</p> <p>Les mouvements permettant une régulation de l'activation physiologique</p> <p>Le travail postural</p> <p>L'utilisation d'objets d'ancrage et de rappel</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • <i>Expérimentation des exercices proposés</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Jour 2

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Débriefier	<p>Retour sur la journée précédente</p> <p>Questions d'approfondissement ou explications supplémentaires</p>	<p>Méthode interrogative par : -Echanges entre participants -Questions / Réponses -Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</p>
Mettre en œuvre les stratégies cognitives	<p>Les principes clés</p> <p>Emobjectivité</p> <p>Diminuer l'attachement aux pensées</p> <p>Sortir de l'exagération</p> <p>Ralentir le flux mental</p> <p>Passer à une autre pensée</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • <i>Expérimentation des exercices proposés</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Utiliser les outils cliniques avec les patients pour les aider à comprendre d'où vient la colère	<p>Les principes clés</p> <p>Externalisation</p> <p>Les déclencheurs</p> <p>Les signaux faibles</p> <p>Visualisation comme outil exploratoire</p> <p>Travail des valeurs</p> <p>Travail de la dignité et de l'humilité</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • <i>Expérimentation des exercices proposés</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Jour 3

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Débriefier	<p>Retour sur la journée précédente</p> <p>Questions d'approfondissement ou explications supplémentaires</p>	<p>Méthode interrogative par : -Echanges entre participants -Questions / Réponses -Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</p>
Mettre en œuvre les excuses et le pardon	<p>Les principes clés</p> <p>Fonctions et utilités pour l'offenseur et l'offensé</p> <p>Méthode RESPECT . 7 étapes pour ne rien oublier dans la présentation des excuses</p> <p>Méthode REPARÉ . 5 étapes pour faciliter le pardon, issues des recherches sur le processus de pardon</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • <i>Expérimentation des exercices proposés</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Mettre en œuvre les stratégies de communication	<p>Les principes clés</p> <p>Trois méthodes permettant de mettre son interlocuteur en condition d'écoute, favorisant une communication claire et reconnaissant les intérêts de chacun</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>Tintin au pays de la communication</i> . <i>Méthode DESC</i> . <i>Le Win-Win</i> 	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <p>Exercices pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Expérimentation des exercices proposés</i> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Faire le bilan final et évaluer les acquis	<p>Table ronde</p> <p>Questions d'approfondissement ou explications supplémentaires</p> <p>Evaluation des acquis de fin de formation</p>	<p>Méthode interrogative par :</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Echanges entre participants</i> -<i>Questions / Réponses</i> -<i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</i> <p><i>QCM des acquis de fin</i></p> <p><i>Fiche d'évaluation de la qualité</i></p>

Spécialisation
**Développement des actions
de bien-être au travail**

4 modules / 12 jours / 84 heures

Relaxation intégrative, niveau 1

Réf : TPC 005

Bases scientifiques et pratiques professionnelles

PRESENTATION

Il existe de nombreuses méthodes qui intègrent la Relaxation psychothérapeutique comme le Schultz, le Jacobson, la Sophrologie, la méthode Vittoz, etc, mais aussi des pratiques très anciennes comme le Yoga et la Méditation.... Elles demandent un engagement souvent long et régulier tant leurs pratiques sont vastes et leurs indications larges.

Sur le plan scientifique, ces grandes méthodes sont basées sur des techniques distinguables en 5 niveaux : les techniques respiratoires, la mobilisation musculaire et corporelle, la visualisation mentale, la pratique attentionnelle et l'induction de modifications du niveau de conscience.

Nous avons élaboré une nouvelle méthode de **relaxation intégrative** indiquée particulièrement comme soin complémentaire dans le domaine de la santé, de la psychologie, des troubles liés au stress et des difficultés comportementales :

La Relaxation : Nouvelles approches, nouvelles pratiques. D.SERVANT 2015 (2ème ed). Elsevier Masson Paris.

Cette méthode est proposée depuis 15 ans dans l'unité stress et anxiété du CHRU de Lille et fait maintenant l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse :

Protocole de relaxation intégrative et transdiagnostique pour patients anxieux. Résultats d'une étude pilote. D. Servant, A. Germe, M. Autuori, F. De Almeida, M. Hay, C. Douilliez, G. Vaiva. L'Encéphale 2014, 40, 501—506.

Ses principaux atouts sont :

- Une adaptation des 5 cinq grands piliers des méthodes et des techniques 'anciennes' à une pratique plus moderne et mieux adaptée aux nouvelles demandes des patients.
- Une boîte à outils de plus de 50 exercices simples et efficaces ciblés sur différentes indications (anxiété et phobies, douleurs et contracture, activation physiologique, ruminations mentales, reprogrammation émotionnelle dans le stress et le trauma...).
- Un protocole structuré *étape par étape* sur 1012 semaines pour le praticien,
- Une pratique non seulement de groupe mais aussi individuelle et personnalisée.
- Des outils de self help pour pouvoir s'entraîner par soi même

L'objectif de cette formation est d'apporter aux professionnels les bases de compréhension scientifique des techniques de relaxation intégrative. Le participant sera à même de les proposer de façon raisonnée dans différents problèmes de santé, de difficultés psychologiques, ou pour développer le bien être dans différents domaines (travail, prévention, éducation, accompagnement).

Cette formation est particulièrement indiquée pour les professionnels qui n'ont pas de formation dans ce domaine et qui souhaitent intégrer **La Relaxation intégrative** dans leur pratique médicale, de psychothérapie, de gestion du stress, de soins infirmiers, kinésithérapeutiques et maïeutiques, de coaching et de consulting en ressources humaines. Tout professionnel engagé dans les domaines de la santé et la relation d'aide, les thérapeutes, les éducateurs et les travailleurs sociaux peuvent en bénéficier.

Le programme est coordonné par les Docteurs D. Servant et M. Hay qui vous ouvriront à leurs pratiques, vous guideront et partageront leur expérience et leurs difficultés.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Apprendre les techniques non médicamenteuses les plus efficaces pour mieux gérer les symptômes physiques, psychologiques et émotionnels liés au stress, isolés ou associés à des problèmes psychiques ou somatiques

- Connaître les principales grandes méthodes, leur historique, leurs fondements et leurs développements.
- Connaître les indications et les domaines d'application des différentes approches en médecine, en psychologie et en psychothérapie.
- Découvrir les données scientifiques récentes et validées.
- Maîtriser la boîte à outils des principaux exercices.
- Utiliser les différentes techniques selon un protocole structuré en 10 séances
- Partager l'expérience de praticiens expérimentés à partir de cas concrets.
- Connaître et adhérer aux modalités scientifiques et déontologie de la relaxation intégrative complémentaire.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue de ce module de formation, les professionnels peuvent approfondir leur pratique des bases de la relaxation au travers des formations complémentaires :

- **Relaxation intégrative, niveau 2, approfondissement et stratégies avancées** : 3 jours
- **Techniques de respiration, outils pratiques et expérientiels** : 3 jours
- **Sophronisations et relaxations dynamiques, outils pratiques et expérientiels** : 3 jours
- **Sophro-relaxation enfant adolescent, outils pratiques et expérientiels** : 2 jours

Les professionnels soucieux de maîtriser la *nouvelle relaxation intégrative* dans tous ses aspects théoriques, cliniques et thérapeutiques, privilégieront le parcours complet **Relaxation thérapeutique : le Cycle de Spécialisation** en 12 jours

Relaxation intégrative, niveau 1

Les bases scientifiques et les pratiques professionnelles

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Apprendre les techniques non médicamenteuses les plus efficaces pour mieux gérer les symptômes physiques, psychologiques et émotionnels liés au stress, isolés ou associés à des problèmes psychiques ou somatiques

Durée
Intervenants
Mode

3 jours, 21 heures
Docteur Dominique SERVANT, médecin psychiatre
Docteur Marc HAY, docteur en médecine
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jours 1 et 2 : les techniques - Dr Servant

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'appropriier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des objectifs, des intervenants et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table QCM des pré-acquis
Découvrir les bases et les fondamentaux de la pratique	Présentation des 5 techniques et des différences <i>Les techniques respiratoires, l'approche corporelle, la pleine conscience, la visualisation mentale, les techniques hypnotiques</i> L'exploration psychophysologique <i>Les différents niveaux psycho-comportementaux, physiques et émotionnels</i> Les indications principales <i>Pathologies cardio-vasculaires, Pathologies douloureuses, anxiété, insomnie, hypertension artérielle, réhabilitation cardiaque</i> Le cadre et les grandes lignes <i>Positions, local, application au quotidien, mode d'emploi, entraînements</i> <i>Durée du protocole thérapeutique</i> <i>Ethique, déontologie, précautions</i> La relation thérapeutique et le choix approprié d'une technique pour un problème donné de santé	Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative par - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse de groupe et effectuée en fin de cette séquence
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques respiratoires	Bases physiologiques de la respiration Respiration <i>active vs passive / naturelle vs contrôlée</i> L'hyperventilation <i>Signes et conséquences</i> Intégration des exercices fondamentaux par la pratique Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • Respirer en rythme • Respirer en 3 temps • Découvrir des sensations en respirant -> Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> Questions / Réponse
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques d'induction corporelle	Bases physiologiques de la contraction / décontraction musculaire Les techniques principales appliquées en thérapie : Le training autogène de Schultz Contraction Décontraction musculaire de Jacobson Détente musculaire appliquée de Öst L'induction par la répétition de formules Les 6 étapes de l'induction Intégration des exercices fondamentaux par la pratique Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • Détente musculaire partie supérieure. • Détente musculaire rapide • Détente musculaire par autosuggestion -> Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> Questions / Réponses

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques de pleine conscience	<p>La méditation de pleine conscience</p> <p>Les programmes thérapeutiques structurés <i>MBSR (Mindfulness Based stress reduction), MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) MBI (Mindfulness Based Intervention)</i></p> <p>Les pratiques méditatives et attentionnelles dans les troubles de l'adaptation et les maladies chroniques</p> <p>Modification du niveau de conscience et reprogrammation émotionnelle comme outil de thérapie centrée sur les émotions</p> <p>Intégration des exercices fondamentaux par la pratique</p> <p>Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Centration sur l'instant présent</i> • <i>Centration sur la respiration</i> • <i>Marche consciente</i> • <i>Centration sur mon corps en position assise</i> </p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques de visualisation mentale	<p>Reprogrammation émotionnelle par visualisation</p> <p>Visualisation créative / symbolique</p> <p>Visualisation mentale et exposition émotionnelle dans le stress et le trauma et les troubles comportementaux et les addictions <i>Maîtriser les sensation désagréable (douleur) ou les émotions négatives (anxiété, colère...) S'exposer en imagination à des situations redoutées et créer une habitude Se préparer à une épreuve difficile Revivre des situations anciennes conscientes ou inconscientes pour reprogrammer des émotions</i></p> <p>Intégration des exercices d'auto-inductions d'images mentales</p> <p>La désensibilisation systématique</p> <p>L'attention sélective et la dissociation</p> <p>Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Visualiser une action me mettant en scène</i> • <i>Visualiser son corps: le miroir imaginaire</i> • <i>Visualiser un espace de sécurité</i> </p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Jour 3 : le protocole structuré – Dr Hay

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Aborder les aspects pratiques, la dynamique du groupe et le déroulement des séances du protocole thérapeutique en 10 séances	<p>Le protocole thérapeutique sur 10 séances : <i>Les informations à donner au patient Les exercices à réaliser en séance avec le patient Les exercices à prescrire au patient à son domicile</i></p> <p>Les indications</p> <p>Les principaux objectifs du protocole</p> <p>Module Déroulement des séances <i>Les techniques respiratoires (1&2) Les techniques par induction musculaire (3&4) Les techniques de pleine conscience(5&6) Les techniques d'états de conscience modifié (7&8&9) Techniques intégrées et bilan (10)</i></p> <p>Savoir adapter le protocole</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Repratiquer certains exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur. Exercices ensuite débriefés collectivement avec partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p> <p>Méthode interrogative par : -<i>Echanges entre participants</i> -<i>Questions / Réponses</i> -<i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Méditation de pleine conscience, niveau 1

Les outils pratiques et expérimentiels

Ref.TPC 001

PRESENTATION

Issue des travaux pionniers du psychiatre John Kabat-Zinn, la pleine conscience ou *Mindfulness* peut se définir comme « l'attention vigilante qui émerge lorsque nous portons notre attention à un but, dans l'instant présent, sans jugement envers le déroulement de l'expérience moment après moment ».

Ce courant s'est largement développé ces dernières années pour largement s'intégrer aujourd'hui à la 3ème vague des thérapies cognitives et comportementales qui placent les émotions au centre de la problématique et du traitement de nombreux troubles psycho-physiologiques et psychiques.

Le principe est simple : être attentif d'une manière particulière, délibérément, dans le moment présent, et sans jugement.

Le fondement de la méthode repose donc sur l'idée que, face aux événements, nous pouvons être parasités par des pensées, des sentiments et des sensations corporelles sans en être vraiment conscients. Vous serez donc invités au cours des pratiques à cultiver la conscience, l'acceptation et le non-jugement.

La méthode intègre des dimensions physiques (le corps, le mouvement), émotionnelles (les sentiments, les sensations), intellectuelles (le cerveau et ses capacités cognitives) de l'humain en relation avec son environnement.

Elle peut être considérée davantage comme une pratique que comme une psychothérapie tant l'apprentissage de la pleine conscience est le fondement principal des exercices; en ce sens, il s'agit d'une invitation qui peut permettre à chacun d'être où il est et de mieux connaître son territoire intérieur qui devient accessible moment après moment à travers l'expérience.

Les données scientifiques les plus récentes vous permettront de mieux comprendre ce courant très actif scientifiquement comme en témoigne le nombre important de publications dans de très nombreux domaines médicaux et psychologiques.

A partir de cette formation, vous pourrez pratiquer par vous-même en vous aidant de supports interactifs.

La thérapie de pleine conscience est avant tout une pratique que nous vous invitons à découvrir en partageant les exercices essentiels et découvrant les modules structurés qui sont aujourd'hui validés et contrôlés dans la gestion du stress et de l'anxiété, la prévention de rechutes dépressives, la gestion de la douleur chronique.

Vous constaterez comment la *Mindfulness*, de par ses effets sur la santé en terme préventifs et curatifs, invite à une ouverture vers une thérapeutique intégrative et complémentaire, reconnaissant l'unité fondamentale du corps et de l'esprit.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

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

- Découvrir la méditation de pleine conscience : aspects conceptuels, processus d'action, recherches, études cliniques.
- Expérimenter les exercices de base des modules de *Mindfulness* tels qu'ils sont aujourd'hui proposés par les meilleurs spécialistes.
- Savoir prendre en charge de façon intégrative : corps / cognition / comportement.
- Faire accompagner les patients par un changement de style et vie et d'habitude et leur donner un rôle actif dans le processus de guérison.
- Savoir appliquer des modules structurés, validés et contrôlés dans la gestion complémentaire de certaines pathologies, dans les programmes de gestion du stress et de l'anxiété ou de prévention des rechutes dépressives.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue de ce module de formation, les professionnels peuvent approfondir leur pratique de la pleine conscience au travers des formations complémentaires :

- **Méditation de pleine conscience, niveau 2** : *mise en place et instruction d'un protocole de groupe* - 3 jours.
- **Méditation de pleine conscience, niveau 3** : *approfondissement et supervision à la pratique* - 2 jours.
- **Méditation de pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent** - 3 jours.
- **Méditation compassionnelle** : *outils pratiques et expérientiels* - 3 jours

Les professionnels soucieux de maîtriser la *mindfulness* dans tous ses aspects théoriques, cliniques et thérapeutiques, privilégieront les parcours complets:

- **Instructeur en méditation de pleine conscience** : *le Cycle de Spécialisation* en 11 jours
- **Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, l'insight et la compassion** : *le Cycle de Spécialisation* en 14 jours

Méditation de pleine conscience, niveau 1

Les outils pratiques et expérientiels

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenants
Mode

Découvrir la méditation de pleine conscience - concepts, processus d'action, protocoles, études cliniques - et expérimenter les exercices de base
3 jours, 21 heures
Docteur Dominique SERVANT, Médecin psychiatre - Nidae MENJOUR, Psychologue
Formation ouverte en présentiel et en distnciel visio-live

Jours 1 & 2 : applications dans la gestion du stress et de l'anxiété - Dr D. Servant

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Pratiquer 1 exercice d'introduction	Faire attention d'une manière particulière - délibérément et sans jugement - peut changer la nature de l'expérience.	Méthode activo-expérimentale par : <i>L'exercice du raisin</i> <i>Avec partage des ressentis, des sensations, des émotions</i>
Découvrir les bases de la pleine conscience, les définitions et les fondements	Qu'est-ce que la Mindfulness ? Les 7 attitudes de la pleine conscience (Kabat-Zinn 2009) <i>Non Jugement, Patience, Esprit nouveau, Confiance, Non effort, Acceptation, Laisser aller</i> Signification MBSR, MBCT, MBI Fondements et développement dans les milieux médicaux	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative par : - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
Explorer le protocole structuré MBSR et ses différentes étapes	Le programme MBSR : <i>Mindfulness Based Stress Reduction program / Kabat-Zinn (1982,1990)</i> Les groupes, la séance d'orientation, la méthode Les exercices formels <i>Centration sur le corps dans différentes positions, Centration sur la respiration</i> Les exercices informels <i>Centration sur d'autres activités quotidiennes (Marche et repas en conscience...)</i> Le déroulé des séances <i>Explications sur la mindfulness et sur les problèmes (stress, dépression...), exercices en séances, feed back, échanges d'expériences, entraînement à domicile</i> Le descriptif des 8 séances avec les consignes et exercices durant la semaine Les études cliniques sur le protocole MBSR : preuves scientifiques d'efficacité, résultats des méta analyses <i>Les pathologies médicales et psychiatrique étudiées</i>	Méthode activo-expérimentale par : <i>Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur.</i> • <i>Exercice 1 : Prendre conscience du corps et des sensations corporelles en position allongée</i> • <i>Exercice 2 : Etirements en pleine conscience</i> • <i>Exercice 3 : Méditation assise centrée sur la respiration</i> • <i>Exercice 4 : Centration sur l'instant présent</i> Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre les mécanismes psychologiques d'action de la pleine conscience	<p>Changement cognitif <i>Désamorcer une réaction automatique</i></p> <p>Exposition <i>Se confronter à des situations génératrices d'émotions pour diminuer progressivement la réponse émotionnelle</i></p> <p>Acceptation <i>Réguler les processus émotionnels pathologiques . Modèle de la persistance de la détresse émotionnelle : Barlow et Allen 2007</i></p> <p>Décentration <i>«S'ouvrir» à la difficulté et à adopter une attitude douce envers toute expérience</i></p> <p>Maîtrise de soi : <i>Observer ses propres réactions</i></p> <p>Les 6 principes fondamentaux (Ospina 2007)</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : 1 <i>exercice pratique : la marche en pleine conscience</i> <i>Debriefing collectif de l'exercice</i></p>
Comprendre l'approche cognitive de pleine conscience en gestion du stress et de l'anxiété	<p>Rappels sur le stress et l'anxiété <i>Définition, réponse au stress, spirale du stress, coping, stratégies d'adaptation</i></p> <p>Les 6 étapes de la thérapie cognitive</p> <p>Les consignes concrètes</p> <p>Le carnet à colonnes <i>Situation, pensées automatiques, pensées alternatives</i></p> <p>Les pensées et les ruminations</p> <p>Agir autrement sur les pensées par la pleine conscience <i>Identifier nos sentiments, nos pensées, nos ruminations, observation et non engagement.</i></p> <p>L'association aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC) <i>Similitudes et différences, la 3^{ème} des TCC.</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercice 1 : <i>identifier au moins un événement stressant impliquant des changements, désagréments, dérangements, contrariétés, menaces qui touchent tous les domaines de votre vie quotidienne</i> Exercice 2 : <i>prise de conscience par des étirements</i></p> <p><i>Debriefing collectif des exercices. Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Comprendre les changements physiologiques de la pleine conscience	<p>L'apport des neurosciences rappel : fonctionnement cortico-amygdalien méthodes d'exploration du cerveau <i>La mesure du débit sanguin local, la mesure du champ électrique</i></p> <p>Les mécanismes d'auto-régulation: contrôle attentionnel, régulation émotionnelle, conscience de soi</p> <p>Effets de la pleine conscience sur l'activité cérébrale <i>Les différentes études cliniques : analyse de la littérature et méta analyse</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercice 1 : <i>surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience.</i> - Exercice 2 : <i>se centrer sur les bruits environnants</i> <i>Debriefing collectif des exercices.</i> <i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i> - <i>Questions / Réponses</i></p>

Jour 3 : prévention des rechutes dépressives, applications de la MBCT - N. Menjour

Objectif & durée	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Aborder les aspects pratiques, théoriques et cliniques de la dépression au regard des TCC	<p>Rappel sur les TCC <i>Les différentes vagues</i> <i>La 3^{ème} vague : thérapies émotionnelles / méta-cognitives /refus de l'expérience émotionnelle ou suppression de l'émotion.</i></p> <p>Introduction de la mindfulness dans l'intervention psychologique <i>MBSR Mindfulness-Based Stress Reduction (Kabat-Zinn - 1982)</i> <i>MBCT Mindfulness Based Cognitive Therapy (Teasdale, Segal & Williams - 1995)</i> <i>Les différences entre MBST et MBCT</i></p> <p>Les modèles cognitifs <i>Modèle de la persistance de la détresse émotionnelle : Barlow et Allen 2007</i> <i>Le modèle de l'impuissance apprise Seligman, 1960</i></p> <p>La dépression <i>Dépression majeure (DSM-IV-TR)</i> <i>Dépression endogène / Dépression exogène</i> <i>Rechute / Récidive</i> <i>Vulnérabilité cognitive à la rechute</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Brain storming sur les symptômes de la dépression</i> <i>Questions / Réponses</i> <i>Debriefing collectif</i></p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Explorer le protocole structuré MBCT et ses différentes étapes	<p>Le protocole Mindfulness Based CognitiveTherapy <i>Apprentissage de techniques préventives /rechute dépressive</i> <i>Devenir pleinement conscient des événements internes à chaque moment</i> <i>Apprentissage d'une autre manière d'être en contact avec ces événements internes</i></p> <p>8 séances collectives <i>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</i></p> <p>Le déroulé des séances <i>Explications sur le protocole et sur la dépression, exercices en séances, feed back, échanges d'expériences, entraînement à domicile</i> <i>Mise en pratique avec les stagiaires séance par séance, travail sur les feedback des exercices pour se mettre dans la position Instructeur, lever les obstacles à la pratique</i> <i>Réflexion en sous-groupe sur les signaux d'alerte en cas de rechute dépressive et sur les moyens à mettre en place en cas de rechute</i></p> <p>Le descriptif des 8 séances avec les consignes et exercices durant la semaine</p> <p>Applications transdiagnostiques du protocole <i>Troubles du sommeil, troubles anxieux, acouphènes, troubles de l'attention</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Pratique des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur et leur diffusion aux patients.</i> Exercice TCC de visualisation : . <i>Apprécier le lien entre émotions et pensées</i> . <i>Apprécier l'interprétation consciente des événements</i> . <i>Impacts de nos interprétations sur nos corps et nos émotions</i> Exercices pratiques pleine conscience : . <i>Pendant la pause déjeuner : manger le dessert en pleine conscience</i> . <i>L'espace de respiration</i></p> <p><i>Debriefing collectif des exercices</i></p> <p>Echanges entre participants Questions / Réponses Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</p>
Connaître les échelles d'évaluation et les critères d'efficacité thérapeutique à partir de la clinique	<p>Les échelles d'évaluations <i>Mindfulness Attention Awreness Scale (MAAS, Brown & Ryan , 2003)</i> <i>Freiburg Mindfulness Inventory FMI; Buccheld, Grossman & Wallach, 2001)</i> <i>Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS, Baer, Smith & Allen, 2004)</i> <i>Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS ; Feldman, Hayes, Kumar & Careeson, 2004)</i> <i>Mindfulness Questionnaire (MQ ; Chadwick, Hember, Mead, Lilley & Dagnan, 2005)</i> <i>Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ ; Baer & al., 2008)</i></p> <p>Efficacité thérapeutique <i>Apprécier les études cliniques sur les pathologies médicales et psychiatriques</i></p> <p>Apprécier les mécanismes d'action de la pleine conscience <i>Attitude, intention, attention, acceptation, exposition aux émotions, processus attentionnel</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Manipulation de l'échelle : Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ ; Baer & al., 2008)</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Sophronisations et relaxations dynamiques

Réf : TPC 009

Les outils pratiques et expérientiels

PRESENTATION

L'inventeur du terme **Sophrologie** est Alfonso Caycedo, à partir du grec *sos* (harmonie), *phrên* (esprit) et *logos* (étude) ou l'étude de la conscience en harmonie. La méthode, qui se veut une synthèse de différentes relaxations au carrefour de l'Orient et de l'Occident dans une approche existentielle de l'être, intègre différentes pratiques inspirées du training autogène, du yoga, de l'hypnose et de la méditation.

L'approche peut être préventive et se veut globale et humaniste, à la fois une science et une philosophie de vie, basée sur un modèle faisant référence à des concepts neurophysiologiques et dont l'objectif est le développement du positif de chacun d'entre nous.

Les bases théoriques reposent sur l'analyse des états et des niveaux de conscience, en particulier la veille, le sommeil et entre ces deux états l'état *sophroliminal* s'obtenant par sophronisations ou modifications du niveau de conscience.

L'approche dite *phénoménologique* consiste à vivre des expériences au cours de séances où le thérapeute guide sans induire et laisse chacun à sa propre expérience.

Au cours de ces 3 jours de formation, vous découvrirez les principales techniques associées à la sophrologie - **les sophronisations et les relaxations dynamiques** - et en expérimenterez les principaux outils : respirations guidées, perception de sensations corporelles, concentration sur des images mentales (visuelle, auditive, olfactive, émotion, etc.), évocation de situations, renforcement du schéma corporel des organes sensoriels, visualisations, évocations d'émotions liées à un souvenir, retours sur le passé, méditations et travail corporel.

Vous serez également mieux à même de comprendre la relation aux autres en sophrologie qui sera ramenée à des données générales de la conscience englobant des composantes psychologiques, émotionnelles et physiques.

Vous explorerez les 3 **principes** fondamentaux des techniques sophroniques :

- **action positive** : toute action ou pensée positive a des répercussions positives.
- **schéma corporel** comme réalité vécue : avoir conscience de son corps et de son fonctionnement.
- **réalité objective** : le professionnel est là simplement pour aider la personne accompagnée à atteindre ses propres objectifs, sans avoir ou prendre aucun pouvoir sur celle-ci, et en restant conscient de ce qui se passe en lui-même.

Nous vous montrerons, au cours de ces 3 jours, comment les outils sophrologiques pourront être proposés principalement dans le cadre :

- de la résolution de problèmes de santé physique et/ou mentale (troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du sommeil, troubles alimentaires, etc.) : la sophrothérapie ;
- de l'acquisition de nouvelles capacités ou d'amélioration de ses performances (physiques, sportives, scolaires...) : la sophropédagogie ;
- de gestion des situations de la vie quotidienne (gestion du stress, adoption d'une hygiène adéquate, pensée positive...) : la sophroprophylaxie.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

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.

- Acquérir une base solide tant théorique que pratique des techniques sophroniques.
- Savoir dynamiser de façon positive les qualités et les ressources dont dispose la personne accompagnée et donner naissance à de meilleures possibilités d'adaptation.
- Pratiquer les exercices de relaxations dynamiques des 3 premiers degrés.
- Pratiquer des exercices d'approfondissement comme *Mobiliser sa vitalité, Libérer le stress et retrouver l'harmonie, Trouver une attitude positive pour la journée, Préparation au sommeil* correspondant à un module que le participant pourra pratiquer par lui-même et utiliser dans sa pratique professionnelle.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue du module de formation, les professionnels peuvent approfondir leur pratique de la sophrologie au travers de formations complémentaires :

- **Sophro-relaxation chez l'enfant et l'adolescent – 3 jours**
- **Techniques de respiration : les outils pratiques et expérientiels – 3 jours**

Les professionnels soucieux de maîtriser les techniques de Sophro-Relaxation pourront choisir de s'orienter vers le parcours complet de 11 jours **Relaxation thérapeutique : le Cycle Fondamental**.

Sophronisations et relaxations dynamiques Les outils pratiques et expérimentiels SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant
Mode

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

3 jours, 21 heures

Docteur Marc HAY, Docteur en médecine et sophrologue
Sylvie DASSONVILLE, psychologue et sophrologue
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des objectifs, ainsi que des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table QCM des pré-acquis
Découvrir les bases des sophronisations et relaxations dynamiques	Définition Etymologie Origines Les 2 méthodes principales de références <i>Le Training autogène de Schultz</i> <i>La relaxation progressive de Jacobson</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : <i>Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur.</i> • Exercice 1 : <i>Prendre conscience du corps et des sensations corporelles en position allongée</i> • Exercice 2 : <i>Etirements en pleine conscience</i> Debriefing, 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 <i>l'expérience de la pesanteur:</i> <i>l'expérience de la chaleur</i> <i>:l'expérience du coeur:</i> <i>l'expérience de la respiration:</i> <i>L'expérience de la chaleur du plexus solaire:</i> <i>l'expérience de la fraîcheur du front:</i> Intégration de la technique par les pratiques des exercices formels de base Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
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	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre les processus et mécanismes de la sophronisation et pratiquer les exercices de base	<p>Sophrologie et approche phénoménologique <i>Une approche thérapeutique</i> <i>Le retour au phénomène, la chose elle même</i> <i>La suspension du jugement</i></p> <p>La sophronisation <i>Relâchement musculaire</i> <i>Relâchement mental</i></p> <p>Activation intra-sophronique <i>Seuil sophro-liminal</i></p> <p>Désophronisation <i>Préparation mentale à la sortie du niveau sophro-liminal</i> <i>Retour de la tonicité corporelle</i> <i>Retour à l'état de veille</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>1 exercice pratique : la marche en plein conscience</i> <i>Debriefing collectif de l'exercice</i></p>
Comprendre les principes et processus des relaxations dynamiques	<p>Relaxation dynamique : homme total <i>L'imaginaire : le monde de la pensée - CERCLE</i> <i>Le symbolique : sentiment, émotion - CROIX</i> <i>Le réel : instinct, enracinement - CARRE</i></p> <p>Les 3 principes de base de l'entraînement <i>Principe du schéma corporel</i> <i>Principe de base de l'entraînement</i> <i>Principe d'action positive</i></p> <p>Les 2 lois <i>Loi du Vécu: vivre et intégrer ne pleine conscience les phénomènes</i> <i>Loi de la Répétition : intégrer l'expérience</i></p> <p>Les 3 étapes <i>Découverte : observer</i> <i>Conquêtes : changer</i> <i>Transformation : transformer</i></p> <p>Les 4 degrés des relaxations dynamiques</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Exercice 1 : identifier au moins un événement stressant impliquant des changements, désagréments, dérangements, contrariétés, menaces qui touchent tous les domaines de votre vie quotidienne</i> <i>Exercice 2 : prise de conscience par des étirements</i></p> <p><i>Debriefing collectif des exercices. Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Découvrir les RDC 1- relaxation dynamiques de premier niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique du corps</p> <p>RD 1a et RD 1b <i>RD 1a : la sensation vécue dans 3 zones de départ</i> <i>-> front-cou / thorax-diaphragme / ventre-périnée</i> <i>RD 1b: la centration sur un objet extérieur au corps, l'objet neutre</i></p> <p>Les états et niveaux de conscience</p> <p>Les techniques associées RD1 <i>SDN: Sophro Déplacement du Négatif</i> <i>SPI: Sophro Présence Immédiate</i> <i>SSS: Sophro Substitution Sensorielle</i> <i>SPL: Sophro Protection Liminale</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par : - <i>Exercice 1 : expulser le négatif à l'expiration</i> - <i>Exercice 2 : mobilise une sensation, une impression, un sentiment positif à travers le corps</i> - <i>Exercice 3 : substituer une sensation positive à une autre, à priori inconfortable, négative</i> -> <i>Debriefing collectif des exercices.</i> -> <i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Découvrir les RDC 2 - relaxation dynamiques de second niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique de l'esprit</p> <p>RD 2a et RD 2b <i>RD2a: Vivre des expériences «hors du corps»</i> <i>-> Sophro Contemplation Perceptive du schéma corporel</i> <i>RD2b : La méditation sur les 5 Sens,</i> <i>-> Sophro concentration des 5 sens</i></p> <p>Les techniques associées RD2 <i>SAP: Sophro Acceptation Progressive</i> <i>SPF: Sophro Programmation Future</i> <i>SCS: Sophro Correction Sérielle</i> <i>SSP: Sophro Stimulation Projective</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par : - <i>Exercice 1 : expulser le négatif à l'expiration</i> - <i>Exercice 2 : mobilise une sensation, une impression, un sentiment positif à travers le corps</i> - <i>Exercice 3 : substituer une sensation positive à une autre, à priori inconfortable, négative</i> -> <i>Debriefing collectif des exercices.</i> -> <i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Découvrir les RDC 3 - relaxation dynamiques de troisième niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique de la rencontre corps-esprit</p> <p>Intégration dynamique de l'être</p> <p>Les techniques associées RD3</p> <p><i>Sophro mnésie libre</i></p> <p><i>Sophro mnésie senso-perceptive</i></p> <p><i>Sophro stimulation mnésique</i></p> <p><i>Sophro substitution mnésique</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercice 1 : <i>surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience.</i> - Exercice 2 : <i>se centrer sur les bruits environnants</i> <p><i>Debriefing collectif des exercices.</i></p> <p><i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Découvrir les RDC 4 - relaxation dynamiques de quatrième niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique de totalisation</p> <p>Synthèse des RD1, RD2 et RD3</p> <p>Découverte de la région phronique et des valeurs existentielles de l'être</p> <p>Les techniques associées RD2</p> <p><i>Sophromanence:</i></p> <p><i>Sophro-rétro-manence</i></p> <p><i>Sophro-présence des valeurs de l'être:</i></p> <p><i>Sophro-tridimension-interne</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercice 1 : <i>surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience.</i> - Exercice 2 : <i>se centrer sur les bruits environnants</i> <p><i>Debriefing collectif des exercices.</i></p> <p><i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Biofeedback de cohérence cardiaque

et biofeedback de réponse émotionnelle

Stratégies d'activation et de renforcement du tonus vagal

Réf : TPC 017

PRESENTATION

Le tonus vagal est l'activité du système nerveux qui permet la conservation et la restauration de l'énergie somatique et l'état de repos des principaux organes (cœur, poumons, intestins, ...). Agissant comme un frein physiologique, il maintient l'équilibre intérieur (homéostasie), renforce l'organisme et constitue des réserves utiles en cas de besoin et de stress.

De nombreux états pathologiques - au premier rang desquels les troubles cardiovasculaires et respiratoires, l'hypertension artérielle, le diabète..., - sont caractérisés par une baisse significative du tonus vagal. Cette diminution du tonus vagal est également constatée dans de nombreux troubles psychologiques et psychosomatiques - stress, anxiété, phobies, stress post-traumatique...-. Plus récemment, la recherche clinique centrée sur les émotions a mis en exergue qu'un tonus vagal élevé favorise une meilleure régulation affective, de meilleures relations sociales et de plus grandes facultés à faire face aux agents stressseurs.

Le tonus vagal constitue donc un indice physiologique important avec de multiples implications en santé globale. Un tel constat suggère qu'une évaluation précise du tonus vagal fournirait des indications sur la vulnérabilité des patients au stress mais aussi sur leurs compétences d'adaptabilité et de flexibilité comportementales et émotionnelles nécessaires pour faire face aux changements multiples de leur environnement quotidien.

Au cours de notre cursus de formation, vous découvrirez comment il est désormais possible - grâce à un appareil de biofeedback miniaturisé, non invasif et simple d'utilisation - d'effectuer, par des mesures fines de la variabilité du rythme cardiaque :

- une observation de l'activité vagale en couplage avec différentes méthodes d'état de conscience modifiée - méditation, hypnose, visualisation ...- pour apprendre à limiter l'influence délétère sur la santé et l'état émotionnel de certains processus conscients et inconscients : **c'est le biofeedback de la réponse émotionnelle.**
- une rééducation / augmentation du tonus vagal par un travail de synchronisation cardio-respiratoire : **c'est le biofeedback de cohérence cardiaque.**

Cette approche psychophysiologique innovante apporte une contribution importante au renouvellement des stratégies d'intervention des *professionnels accompagnants* (soignants, thérapeutes, coachs) pour aider les *sujets* (patients, salariés, sportifs) à retrouver et maintenir l'homéostasie ou l'auto-régulation, elle-même très impliquée dans l'adaptation à toute altération de santé abordée en médecine comportementale.

Nous vous ferons partager les travaux de recherche sur le biofeedback de variabilité cardiaque menés par le CHU de Lille, partenaire scientifique et technologique de Symbiofi, aussi bien sur le stress que sur la douleur.

Les données techniques et scientifiques les plus récentes, les exercices et les modules pratiques vous seront proposés par des praticiens expérimentés dans le but d'enrichir votre palette thérapeutique.

Une méthodologie interactive, dynamique et utilisant de nouveaux supports technologiques, illustrée par des cas concrets, vous conduira à une attestation à la pratique de ces nouvelles techniques, aujourd'hui reconnues et validées, permettant de mieux réguler la réponse physiologique, d'agir efficacement sur l'équilibre émotionnel et de prévenir les effets négatifs du stress sur la santé.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Apprendre de nouvelles stratégies interventionnelles non invasives pour activer et renforcer le tonus vagal afin de maintenir l'homéostasie ou l'auto-régulation

- Maîtriser les connaissances de bases pour comprendre la VFC : recueil des données, méthodes d'analyse et de traitement du signal, notions de cohérence cardiaque et notion de réponse émotionnelle mesurées par 2 moteurs de mesure et d'analyse différents.
- Pratiquer par vous-même, informer et guider d'autres personnes dans l'utilisation et les indications dans ces deux approches complémentaires que sont le biofeedback de cohérence cardiaque et le biofeedback de la réponse émotionnelle.
- Connaître les indications, domaines d'application et validations scientifiques en médecine et en psychologie.
- Utiliser dans votre pratique professionnelle SymbioCenter®, technologie innovante de biofeedback de cohérence cardiaque et de biofeedback de la réponse émotionnelle, issue de la recherche du CHU de Lille et intégrant 2 brevets hospitaliers.
- **Savoir mettre en œuvre un protocole structuré en 8 séances (sur 10 à 12 semaines).**

MOYENS

- Les stagiaires sont équipés du *dispositif SYMBIOCENTER* avec ses applicatifs de traitement du signal physiologique connectés au biofeedback d'apprentissage des différentes pratiques :
- biofeedback de cohérence cardiaque ;
 - biofeedback de réponse émotionnelle ;



Biofeedback de cohérence cardiaque et biofeedback de la réponse émotionnelle

Stratégies d'activation et de renforcement du tonus vagal

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

**Durée
Intervenants**

Mode

Apprendre de nouvelles stratégies interventionnelles non invasives pour activer et renforcer le tonus vagal afin de maintenir l'homéostasie ou l'auto-régulation

3 jours, 21 heures

Docteur Alexandra Bègue, médecin et psychothérapeute - Docteur Marc HAY, médecin généraliste
Formation ouverte au format présentiel uniquement

Jour 1 : éléments théoriques, physiologie, recherche, études

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques Réflexion individuelle du stagiaire sur un cas clinique pouvant servir de base la formation présentielle Etude des documents que le stagiaire devra s'approprier pour diffusion aux patients en outil de sensibilisation	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des objectifs, des intervenants et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Découvrir le circuit des émotions et le rôle du système nerveux autonome	Le circuit émotionnel cerveau cœur : <i>Les interactions entre système nerveux central, système cardio-respiratoire, système nerveux autonome</i> Rôle et fonctionnement du système nerveux autonome : <i>Homéostasie et stabilité physiologique</i> Les 2 sous-systèmes <i>Le système nerveux sympathique : préparation à l'action et catabolisme, neurotransmetteurs</i> <i>Le système nerveux parasympathique ou vagal : restauration de l'énergie somatique et anabolisme, neurotransmetteurs</i> La notion de balance dynamique sympatho-vagale <i>Le circuit physiologique du maintien de l'équilibre dynamique, fibres afférentes/efférentes, récepteurs/régulateurs/effecteurs</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : - <i>Faire une mesure en base line du tonus vagal</i> Méthode interrogative par - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence.</i>
Comprendre l'importance du nerf vague (tonus vagal) en santé	Le système bio-psycho-social d'adaptation <i>La théorie polyvagale : Porges 1995</i> <i>Le modèle d'intégration neuroviscérale : Thayer et Lane 2000</i> Diminution du tonus vagal et pathologies : cardiaques, respiratoires, vasculaires, douloureuses chroniques, etc Diminution du tonus vagal et psychopathologies: <i>dépression, stress, stress post-traumatique, fibromyalgie etc</i> Tonus vagal et régulation de la réponse émotionnelle : <i>régulation affective, relations sociales, stratégies de coping</i> Le tonus vagal : <i>1 marqueur physiologique adaptatif intégrant les processus physiologiques, comportementaux et psychosociaux</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : - <i>Analyse des principales études cliniques</i> Méthode interrogative par - <i>Identifier les idées reçues</i> - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence.</i>
Connaître les moyens de monitorer le tonus vagal	Activité cardiaque et système nerveux autonome Notion de variabilité cardiaque : <i>le complexe cardiaque, les écarts RR</i> Mesure de la variabilité cardiaque : <i>le tachogramme</i> Paramètres influençant la variabilité cardiaque Intérêts et limites des principales méthodes de calcul : <i>Méthode temporelle / fréquentielle / temps-fréquence</i> L'arythmie sinusale respiratoire <i>Physiologie / Mesure / Un marqueur du tonus vagal</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : - <i>Lecture et analyse de sa variabilité cardiaque et de son tachogramme</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</i>

Jour 2 : stratégies interventionnelles pour stimuler le tonus vagal

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Savoir stimuler le tonus vagal par la respiration	<p>Comprendre la boucle physiologique baroreflexe <i>Liens entre activité cardiaque, respiration et pression artérielle</i></p> <p>Mécanismes de base de la respiration.</p> <p>Anatomie et physiologie de la respiration</p> <p>Etudes des différents types de respiration : <i>Respiration clavculaire = respiration haute (épaules)</i> <i>Respiration thoracique = respiration moyenne (thorax)</i> <i>Respiration abdominale = respiration basse (ventre)</i></p> <p>Comprendre les bases du contrôle respiratoire</p> <p>Contrôler sa respiration et mise en lien avec la physiologie <i>Stimulation des barorécepteurs</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : <i>Respiration diaphragmatique</i> <i>Respiration lente</i> <i>Respiration rythmée</i></p> <p>-> <i>Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i> -> <i>Questions / Réponse</i></p>
Savoir stimuler le tonus vagal par la voie baroréflexe: le biofeedback de cohérence cardiaque	<p>Définition du biofeedback</p> <p>Les différents types de biofeedback en médecine et leurs intérêts thérapeutiques</p> <p>Le biofeedback de cohérence cardiaque <i>Savoir utiliser et manipuler</i> <i>Intérêt de la synchronisation cardio-respiratoire et de la mobilisation du système physiologique baroréflexe.</i></p> <p>Comparatif clinique : biofeedback de variabilité cardiaque versus autres techniques</p> <p>Intégration des exercices de base du biofeedback de cohérence cardiaque par la pratique</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Découverte du logiciel de biofeedback de cohérence cardiaque</i> <i>Multiples exercices pratiques de biofeedback de cohérence cardiaque</i> <i>Entraînements sur les tablettes</i> <i>SymbioCenter équipant chaque stagiaire</i></p> <p>-> <i>Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i> -> <i>Questions / Réponse</i></p>
Savoir stimuler le tonus vagal par la voie mentale : le biofeedback de la réponse émotionnelle	<p>Le tonus vagal comme marqueur de l'affranchissement du patient aux stimuli extérocepteurs et intérocepteurs</p> <p>Les moyens thérapeutiques de limiter les stimuli : les modifications du niveau de conscience <i>Les pratiques méditatives et attentionnelles</i> <i>Les pratiques hypnotiques</i></p> <p>Savoir mesurer le tonus vagal et lire les indicateurs</p> <p>Intégration des exercices de base du biofeedback de la réponse émotionnelle par la pratique en couplage avec des techniques d'état de conscience modifiée</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Découverte du logiciel de biofeedback de réponse émotionnelle</i> <i>Multiples exercices pratiques de biofeedback de réponse émotionnelle en couplage avec des techniques d'état de conscience modifiée</i> <i>Entraînements sur les tablettes</i> <i>SymbioCenter équipant chaque stagiaire</i></p> <p>-> <i>Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i> -> <i>Questions / Réponse</i></p>
Comprendre les bénéfices cliniques et thérapeutiques	<p>Augmenter le tonus vagal du patient pour lutter contre les pathologies somatiques et psychologiques et maintenir une meilleure homéostasie ou auto-régulation</p> <p>Applications thérapeutiques et intérêt clinique <i>Diminution de la tension artérielle</i> <i>Augmentation de la variabilité de la fréquence cardiaque, Augmentation des capacités pulmonaires</i> <i>Réadaptation cardio-vasculaire et prévention du risque d'infarctus</i> <i>Diminution des médicaments</i> <i>Soulagement des patients fibromyalgiques</i> <i>Réduction des douleurs physiques perçues</i> <i>Diminution du niveau d'anxiété et de dépression</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - <i>Analyse des études cliniques</i> - <i>Discussion autour de cas et du type d'accompagnement et de prise en charge à mettre à place</i></p> <p>Méthode interrogative par : - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse effectuée en fin de cette séquence</i></p>

Jour 3 : le protocole thérapeutique

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Aborder les aspects pratiques et le déroulement des séances du protocole thérapeutique en 8 séances	<p>Le protocole thérapeutique structuré sur 8 séances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Les informations à donner au patient</i> <i>Les exercices à réaliser en séance avec le patient</i> <i>Les exercices à prescrire au patient à son domicile</i> <p>Les indications</p> <p>Les principaux objectifs du protocole</p> <p>Module Déroulement des séances</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Les séances autour des pratiques respiratoires</i> <i>Les séances autour du biofeedback de variabilité cardiaque</i> <i>Les séances autour des états de conscience modifié</i> <i>Techniques intégrées et bilan</i> <p>Savoir adapter le protocole</p> <p>Exposition aux émotions</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Situations phobogènes (photos...), conflits, situations à problèmes ou souvenir traumatiques (remémoration, visualisation)</i> <p>Induction de ruminations volontaires</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Pratique de nombreux exercices fondamentaux pour une intégration des techniques en profondeur. . Mises en situation où le stagiaire joue tour à tour le rôle de thérapeute ou de patient. -> <i>Debriefing collectif</i> : partage des ressentis, des sensations, des émotions <p>Méthode interrogative par :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Echanges entre participants -Questions / Réponses -Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>



Découvrir aussi

Notre plateforme d'e-thérapie



Le service e-thérapie brève, partenaire des professionnels, pour une meilleure prise en charge des troubles anxiodépressifs, du stress et des comorbidités associées

Impliquez vos patients, en consultation et au domicile, avec des outils d'e-thérapie validés

pour combattre la tempête des symptômes physiques, psychologiques, et émotionnels

Solution pour les professionnels de l'accompagnement
www.symbiocenter.fr

Symptômes physiques

Troubles du sommeil, troubles alimentaires, douleurs, sensations d'essoufflement, d'oppression...

Symptômes émotionnels

Sensibilité et nervosité accrues, angoisse, excitation, tristesse, troubles anxio-dépressifs, mal-être...

Symptômes intellectuels

Perturbation de la concentration, difficultés à prendre des décisions, altération de la relation sociale...



DES CHIFFRES ALARMANTS !

- 20 millions de personnes sont concernées par une maladie chronique, soit 35% de la population
- 5 millions de français consomment des psychotropes
- 2 millions souffrent d'une maladie psychiatrique
- 10% des adultes ont souffert d'une dépression sur les 12 derniers mois et 13% de troubles anxieux généralisés
- 200 000 tentatives de suicide et 10 000 morts par an
- Le trouble mental au 3ème rang des maladies fréquentes et en 2^{ème} deuxième position des dépenses de santé

Lutter contre la chronicisation dangereuse

- Déficience du système immunitaire
- Insomnies
- Complications psychiatriques
- Troubles cardio-vasculaires
- Maladies digestives
- Troubles dermatologiques

Vous accompagnez votre patient sur 4 niveaux de ressources

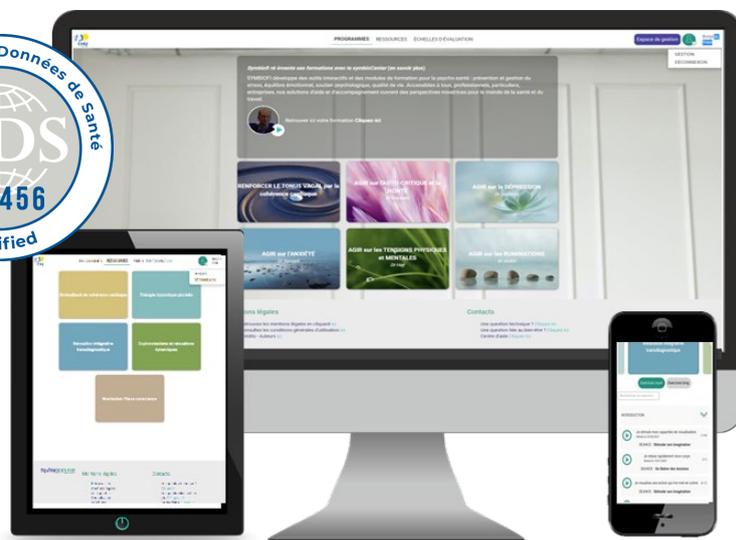
- 1 évaluations psychométriques
- 2 monitoring physiologique
- 3 programmes thérapeutiques
- 4 Téléconsultation, chat, forum avec des outils et services d'encadrement, d'individualisation et de suivi

Valorisation de la recherche hospitalo-universitaire



L'espace professionnel de gestion

- Individualiser et superviser les parcours non médicamenteux par patient
- Suivre l'observance, les résultats et les progrès
- Pratiquer en séance présenteielle avec le patient ou ouvrir des droits d'accès distanciels en inter-séance
- Communiquer de façon avancée avec le patient : téléconsultation, chat synchrone / asynchrone, forum



L'espace d'activités thérapeutiques

- 2 bilans *flash* et 60 échelles psychométriques pour repérer et évaluer
- 6 protocoles cliniques cadencés sur 8 à 12 semaines et + de 100 thérapies guidées pour s'entraîner
- e-capteur et biofeedback - avec brevets CHU de Lille - pour activer et renforcer le tonus du nerf vague

La réponse aux besoins du professionnel

- Renforcer l'alliance thérapeutique et la relation fonctionnelle d'aide et de confiance au patient
- Proposer un complément thérapeutique innovant et accroître la satisfaction patient
- Améliorer l'observance patient par des entraînements entre chaque séance présenteielle
- Rendre le patient actif dans la prise en charge
- Evaluer les activités et les progrès par les données de suivi et tableaux de résultats
- Encadrer le patient sur l'émergence du numérique en santé mentale



L'appui hospitalo-universitaire

Des protocoles interactifs validés par des professionnels reconnus, soucieux de l'éthique, de la confidentialité et de l'aide aux patients.

La solution responsabilisante

Des programmes basés sur l'implication et la responsabilisation vis-à-vis de sa santé : être acteur du changement pour acquérir de nouvelles compétences émotionnelles.

La santé globale

Des exercices concrets et efficaces pour agir sur les émotions, les comportements et le corps avec une vision active et préventive : la santé durable.

135