

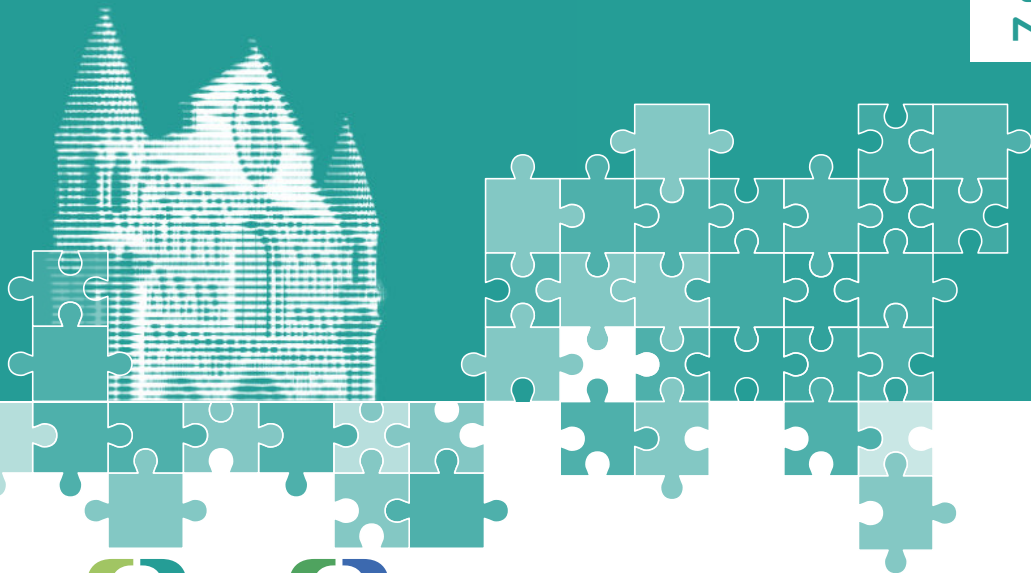
Congrès

PSYCHOTRAUMATOLOGIE
et 3ème conférence internationale sur la
THÉRAPIE de la RECONSOLIDATION

L'AMÉLIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES
PERSONNES À L'ÉPREUVE DU PSYCHOTRAUMA :
QUEL RÔLE POUR LES DIFFÉRENTS ACTEURS ?

Poitiers - France

7 et 8 nov 2024





Pages

3	Argumentaire du Congrès
4	Programme
11	Modalités d'inscriptions
12	Soirée « Stress et Paillettes »
12	Informations pratiques
13	Comité du congrès
14	Résumé des communications
26	Formation à la thérapie de la reconsolidation
26	Compagnie SANS TITRE Production

<https://ch-laborit.fr/psychotraumatologie/congres/>

**PLUS
D'INFOS**



Argumentaire du Congrès

Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) constitue un enjeu de santé publique majeur. En France, on estime qu'environ 700 000 personnes souffriraient de TSPT.

Si la prévalence du TSPT est estimée à environ 2% dans la population générale française, elle est largement plus élevée dans certaines populations spécifiques (réfugiés, les survivants de catastrophe naturelle, les victimes d'accident de la voie publique, les militaires...).

Concernant les violences, les études estiment qu'environ 240 000 femmes sont victimes, en France, chaque année, de violences conjugales. La prévalence du TSPT dans les suites de violences conjugales est estimée à environ 40 %, ce qui représente 96 000 femmes par an. On estime à environ 160 000, le nombre d'enfants victimes de violences sexuelles, chaque année en France. La prévalence du TSPT dans les suites de violences sexuelles est estimée à 60-70% ce qui représente environ 96 000 enfants par an.

On estime à environ 5,5 millions, le nombre d'adultes, en France, qui ont été victime de violences sexuelles dans leur enfance soit 3,3 millions d'adultes qui peuvent présenter un TSPT suite à ces violences.

En France, en ne comptant ni les maltraitances dans l'enfance, en dehors des violences sexuelles, ni les agressions physiques en dehors du couple et touchant les hommes, ni les TSPT secondaires aux catastrophes naturelles, ou dans les populations de réfugiés, nous sommes déjà à plus de 500 000 nouveaux individus/an, enfants et adultes, qui peuvent présenter un TSPT.

Les besoins de prise en soin sont donc très importants et ne peuvent reposer, essentiellement, sur les consultations spécialisées en psychotraumatologie ou les psychologues/psychiatres libéraux spécialisés en psychotraumatologie. Cela nécessite de s'appuyer sur des professionnels «para-alliés», qui pourront proposer des soins de stabilisation pour les personnes à l'épreuve du psychotrauma et ainsi permettre une amélioration de leur qualité de vie, dans l'attente de soins spécialisés en psychotraumatologie, si ceux-ci s'avèrent encore nécessaires. Des programmes existent et peuvent être dispensés par des professionnels non spécialisés en psychotraumatologie. Ils ont montré tout leur intérêt, tant pour les personnes qui en bénéficient, que pour les professionnels.

Il est nécessaire, également, d'articuler, au mieux, les dispositifs d'accompagnement sanitaires des victimes de violences, afin que chacun puisse développer des axes thérapeutiques spécifiques, adaptés aux besoins des personnes, mais où chaque structure a un rôle bien défini, afin d'en potentialiser les effets. De plus, la prévention des violences est essentielle, elle passe par une meilleure compréhension par les professionnels, de certains types de violences et de leurs conséquences.

Enfin, ce congrès étant organisé en lien avec l'Association Internationale pour la Thérapie de la Reconsolidation (AITR), il sera également proposé un état des lieux des avancées autour de la thérapie de la reconsolidation.

Ce sont ces différents axes qui seront abordés lors du congrès de psychotraumatologie des CRP Nouvelle Aquitaine, qui se tiendra les 07 et 08/11/2024 à Poitiers.



Le renforcement des compétences des acteurs de 1^{ère} ligne, comme soutien à la « stabilisation »

8h30-9h00 : Accueil des participant.es.

Accueil musical : Emmanuelle BOURRIAUD (violon alto électrique)

9h00-9h40 : Discours d'ouverture

Pr Nemat JAAFARI, Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte, CH Laborit
Pr Alain BRUNET, Psychologue, Professeur agrégé en psychiatrie de l'Université Mc Gill.
Mr Xavier ETCHEVERRY, Directeur du CH Laborit
Mme Anne-Florence BOURAT, Conseil Départemental de la Vienne, Présidente du conseil de surveillance du CH Laborit.
Pre Virginie LAVAL, Présidente de l'Université de Poitiers
Mr Benoit ELLEBOODE, Directeur Général de ARS Nouvelle-Aquitaine (à confirmer)

9h40-9h50 : Ouverture musicale et respiratoire

Compagnie SANS TITRE : Anne Morel VAN HYFTE (Artiste, metteuse en scène), Emmanuelle BOURRIAUD (violon alto électrique), Benjamin SAVARIT (Comédien) et Aurore TABUTEAU (Comédienne interprète LSF)

9h50-12h30 : Conférences ou Atelier Thérapie de la reconsolidation

Plénières : Mieux accompagner : quels programmes pour les adultes souffrant de psychotraumatismes ?

 **Amphithéâtre Carbonnier**

9h50-11h : Présidente : Pre Nelly GOUTAUDIER, Faculté de psychologie, Université de Poitiers. Modératrice: Dre Chantal BERGEY (responsable du CRP Sud Nouvelle Aquitaine, CH Perrens, Bordeaux).

9h50-10h20 : Programme GIST-T TSR
Adeline PUPAT (Psychologue, Toulouse)

10h20-10h50 : Programme PM+
Agnieszka SUCHOCKA CAPUANO (psychologue, PhD, pôle GHU Psychiatrie Précarité, Paris) et Maryam EGHBALI (interprète Dari, psychologue, pôle GHU Psychiatrie Précarité, Paris).

Atelier La thérapie de la reconsolidation pour les enfants

 **Salle 13**

9h45-12h30 : Master Class La thérapie de la reconsolidation pour les enfants
Sarah THIERREE (psychologue)

Cette Master Class s'adresse aux thérapeutes qui ont déjà complété la formation de base sur la Thérapie de la Reconsolidation.

Les participants apprendront les spécificités de l'usage de la thérapie de la reconsolidation telle que pratiquée chez l'enfant en fonction de son stade de développement et du type de trauma.



10h55-11h10 : Pause



Plénières : Mieux accompagner : quels programmes pour les adultes souffrant de psychotraumatismes ? (Suite)

Amphithéâtre Carbonnier

11h10-11h15 : Trigger blind Test

Intermède musical interactif proposé par la compagnie SANS TITRE

11h15-12h30 : Président : Pr Nemat JAAFARI (Professeur de psychiatrie, Université de Poitiers, CH Laborit, Poitiers). Modératrice : Dre Myriam ADDED (Référente CUMP86, CRP Nord NA, CH Labori, Poitiers)

11h15-11h45 : Les Thérapies du TSPT pouvant être proposées par des « non spécialistes » du TSPT

Pr Eric BUI (Professeur de psychiatrie, Université de Caen, Responsable du CRP Normandie, CU Caen)

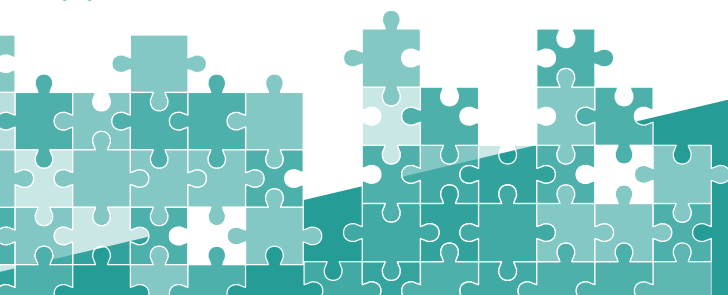
11h45-12h15 : L'utilisation de Tétris dans la prévention et le traitement des symptômes de TSPT liés à un accouchement traumatique.

Camille DEFORGES (Chercheuse postdoctorante, Université et CHU de Lausanne et psychologue, CH Bretagne Atlantique)

12h15-12h30 : Questions



12h30-14h : Déjeuner libre





14h00-14h15 : Accueil en musique et lectures de textes

Lectures dans l'espace par les artistes de la compagnie SANS TITRE :
La BALLE de Paul PRÉCIADO),
FAN ZONE (H24 Blandine RINKEL),
LES ENFANTS SONT DES GENS SÉRIEUX (Juge Édouard DURANT)

14h15-15h30 : Mieux accompagner : quels programmes pour les enfants/ados souffrant de psychotraumatismes ?

Président : Dr Nicolas GAUD (pédopsychiatre, CRP Haut de France, CHU de Lille)
Modératrice : Dre Séverine BLOT (pédopsychiatre, CRP Sud Nouvelle Aquitaine, CH Perrens)

14h15-14h45 : Le programme ARC pour l'accompagnement des enfants ayant été exposés à des multiples événements traumatiques

Pre Delphine COLLIN VEZINA (Professeure titulaire à l'École de travail social et membre associée du département de pédiatrie de l'Université McGill, Directrice du Consortium Canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents) – en visioconférence.

14h45-15h25 : Les programmes de « stabilisation » pour les enfants/ado souffrant de TSPT.

Dre Julie ROLLING (Pédopsychiatre, MCU-PH, CRP Grand Est, CHU Strasbourg).



15h25-15h30 : Questions



15h30 -15h45 : Pause



15h45- 18h30 : Communications libres ou Conférences autour de la Thérapies de la reconsolidation

Communications libres

Amphi Carbonnier

Présidente/modératrice : Dre Laetitia AFONSO

15h45-16h15 : Les nouvelles thérapies chimio-facilitées pour traiter le trouble de stress post-traumatique.

Pr Pascal ROULLET, (Centre Hospitalier LJ Grégory, Pôle Nord-Ouest de Psychiatrie Adulte, Thuir, France, University of Toulouse, UPS, Toulouse, France).

16h15-16h45 : L'apport des psychothérapies combinées aux approches corporelles dans le traitement du trouble de stress post-traumatique.

Dr Arnaud LEROY (psychiatre, MCU-PH, CHU Lille), Claire GUEPIN (psychomotricienne, CRP Haut de France, CHU Lille)

16h45-17h15 : Thérapie sensorimotrice - partage expérientiel.

Elisabeth PLOQUIN (IDE, CRP Nord Nouvelle Aquitaine, CH Laborit, Poitiers) et Nathalie (patiente du CRP)



17h15-17h30 : Pause

17h30-18h : Faisabilité et acceptabilité de la version française de la Written Exposure Therapy en France auprès de patients exilés souffrant d'un Trouble de Stress Post Traumatique. Delphine AVRILLON (psychologue, CRP Normandie, Caen)

18h-18h30 : De la perturbation des croyances fondamentales à la croissance post-traumatique : les ruminations liées à l'évènement comme médiateur.

Emma GENDRE (Doctorante, Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé EA7411, Université Toulouse - Jean Jaurès)

Communications libres

Amphi Madiot

Présidente/modératrice : Pre Nelly GOUTAUDIER

15h45-16h15 : Mise en place de protocoles en groupes pour les enfants souffrant de PTSD par des para-professionnels BIZOUERNE Cécile, (psychologue, Paris) DOZIO Elisabetta (psychologue, ACF, Paris)

16h15-16h45 : Vers des pratiques institutionnelles plus sensibles aux traumas : Formation des équipes éducatives aux impacts développementaux de l'adversité chez l'enfant et mise en œuvre d'interventions inspirées du modèle ARC

Florence MAILLOT, (psychomotricienne, UNAPEI 17) et Vincent GIRAULT (psychologue, UNAPEI 17)

16h45-17h15 : Réflexion pour une meilleure articulation de la prise en charge des mineurs victimes.

BESSONNEAU Camille (psychologue, UAPED, CH de Niort)



17h15-17h30 : Pause

17h30-18h : Trouble du spectre de l'autisme et psychotraumatisme, diagnostic différentiel ? une comorbidité méconnue ?

Dr Gaëlle ABGRALL, psychiatre (CRP Paris Centre et Sud, AP-HP, Paris) et Dr Hélène VULSER (MCU-PH, Centre du Neurodéveloppement Adulte, AP-HP Paris)

18h-18h30 : Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un facteur de risque des céphalées primaires et de leur chronicisation.

Hugues MAGNE (Psychiatre, Clermont Ferrand)

Thérapies de la reconsolidation

Amphi Couvrat

Modératrice : Sarah Thierrée

15h45-16h30 : Avancées » dans la thérapie de la reconsolidation.

Pr Alain BRUNET (Psychologue - Professeur agrégé en psychiatrie de l'Université Mc Gill, Québec)

16h30-17h15 : Psychotraumatisme de la mémorisation des procédures d'anesthésie : l'intérêt de la thérapie de la reconsolidation.

Dr Andrew Laurin (Psychiatre, CHU de Nantes)



17h15-17h30 : Pause

17h30-18h : Choisir les thérapies selon le profil clinique et la « signature cérébrale » des patients souffrant de TSPT ?

Dr Mélanie VOYER (Psychiatre, CRP Nord Nouvelle Aquitaine, CH Laborit, Poitiers).

20h

Soirée « Stress et Paillettes »

La soirée du Congrès de psychotraumatologie (sur inscription préalable) aura lieu aux Salons de Blossac, 9 rue de la Tranchée, 86000 Poitiers.



Vendredi 08 novembre 2024

Violences intrafamiliales et violences sexuelles

9h-9h30 : Accueil des participant.e.s

9h30-12h10/12h30 : Conférences ou Atelier Thérapie de la reconsolidation

Conférences

Amphithéâtre Carbonnier

Président : Pr Thierry BAUBET (Professeur de pédopsychiatrie, Coresponsable scientifique du CN2R, CRP Paris Nord, Collège directeur de la CIIVISE)

Modératrice: Dre Maité CAUMONT (Psychiatre, CRP Sud Nouvelle Aquitaine, CH Perrens)

9h30-10h : Les « essentielles de la posture d'accompagnement »

Les artistes de la Compagnie SANS TITRE mettent en jeux les fondamentaux de l'accueil d'urgence et de la posture d'accompagnement...

10h-10h30 : Les implications des mécanismes de contrôle coercitif en santé chez les victimes de violences conjugales

Fatima LE GRIGUER (Psychologue, responsable de l'USAP, CRP Paris Nord, Site Aulnay sous Bois). Doctorante LAPPS Paris 10)

10h30-11h : L'amnésie dissociative selon l'approche centrée sur le trauma.

Géraldine TAPIA (Psychologue, PhD, Maitresse de Conférence, HDR, Université de Bordeaux)

Atelier La Thérapie de la reconsolidation dans le trauma complexe

Salle 13

9h30-12h30 : Master Class : Thérapie de la reconsolidation dans le traumatisme complexe

Arnaud JODIER (psychologue, CH Camille Claudel)

Cette Master Class s'adresse aux thérapeutes qui ont déjà complété la formation de base sur la Thérapie de la Reconsolidation.



? 11h-11h10 : Questions



11h10-11h30 : Pause

11h30-12h10 : Mieux accompagner le rapport à la sexualité chez les victimes de violences sexuelles

11h30-12h00 : Comment aborder et accompagner le rapport à la sexualité, chez les victimes de violences sexuelles ?

Marianne SANCHEZ (Psychologue, PhD,
UMJ Hotel Dieu AP-HP)

? 12h-12h10 : Questions



12h10/12h30-14h : Déjeuner libre



14h-16h30 : Conférences ou échanges cliniques autour de la Thérapie de la reconsolidation

14h-16h30 : Mieux accompagner les victimes de violences : évolutions des dispositifs

Amphithéâtre Carbonnier

Présidente : Pre Laurence LETURMY (Faculté de droit, Université de Poitiers). Modérateur : ARS Nouvelle Aquitaine (à confirmer) .

14h-14h10 : « Sujet de droit avant d'être sujet de soins » Slam à partir de témoignages de patient.e.s.

Les artistes de la Compagnie SANS TITRE : Slam des témoignages récoltés sur les réseaux sociaux et auprès de victimes.

14h10- 14h40 : Présentation du plan Rouge VIF

Dominique VERIEN (Sénatrice de l'Yonne) et Emilie CHANDLER (Députée de la 1ère circonscription du Val d'Oise).

14h40- 15h10 : La prise en compte du contrôle coercitif et de son impact psychique dans les décisions judiciaires : à propos des arrêts rendus par la Cour d'Appel de Poitiers.

Gwenola JOLY-COZ (Première présidente de la Cour d'appel de Poitiers) et Eric CORBAUX (Procureur Général près de la Cour d'appel de Poitiers)

15h10-15h20 : Questions

15h20-16h30 : Table ronde : quelles articulations entre les différents dispositifs « sanitaires » (Maison des femmes, UAPED, CRP...) dans l'accompagnement global des victimes de violences ?

Dre Frédérique WAREMBOURG (Psychiatre, responsable du CRP Haut de France, CHU Lille et Référente zonale CUMP 59), Dr Nicolas GAUD (Pédopsychiatre, responsable de la filière enfant du CRP Haut de France), Dre Alexia DELBREIL (Médecin légiste et psychiatre, Cheffe de service adjointe de l'UML et responsable de la Maison de Freyja, CHU de Poitiers), Dre Marie LEBEAU (Médecin légiste, responsable de l'UAPED, CHU de Poitiers), Dre Mélanie VOYER (Psychiatre et médecin légiste, responsable du CRP Nord NA, CH Laborit, Poitiers)

14h-16h : Echanges cliniques pour les professionnels formés à la thérapie de la reconsolidation

Salle 13

Pr Alain BRUNET (Psychologue - Professeur agrégé en psychiatrie de l'Université Mc Gill, Québec)

16h30-16h45 : Clôture du congrès :

Dre Chantal BERGEY (Psychiatre, responsable du CRP Sud NA, CH Perrens, Bordeaux) et Dre Mélanie VOYER (Psychiatre, responsable du CRP Nord NA, CH Laborit, Poitiers)

Modalités d'inscriptions



Bulletin d'inscription à transmettre à l'association TranSfaire : (à remplir en caractères majuscules accompagné du règlement pour les inscriptions individuelles)

Nom :
Prénom :
Profession :
Établissement :
Adresse professionnelle :
Tél : **Mobile :**
Courriel* :@.....

*A renseigner pour confirmation de votre inscription par courriel

Tarifs

Journées de 07 et 08 novembre 2024 avec la soirée du congrès inclus

- Formation continue - 250 euros
- Inscription individuelle - 200 euros
- Etudiant-interne (sur justificatif) - 80 euros
- Adhérent à l'association RTIA (sur justificatif) - 180 euros
- Participera à la soirée du congrès Oui Non

Pour les thérapeutes déjà formés à la Thérapie de la reconsolidation :

- Participera à la Master Class « La thérapie de la reconsolidation pour les enfants »
- Participera à la Master Class « La thérapie de la reconsolidation pour le trauma complexe »

Le nombre de places étant limité, les inscriptions sont prises en compte par ordre d'arrivée

A envoyer à :



TranSfaire
Organisme de Développement des Compétences



Association TranSfaire
9 rue Jean Daudin 75015 Paris
01.53.69.08.80 // info@transfaire.org
www.transfaire.org
IBAN : FR76 3006 6100 6100 0106 4070 197
BIC : CMCIFRPP
ODPC n° : 1841//NDA : 11 75 25 48 375
Siret : 350 283 602 000 42// NAF : 8559B

Date et signature

Pour tous renseignements concernant votre inscription: info@transfaire.org

Soirée « Stress et Paillettes »



La soirée du Congrès de psychotraumatologie (sur inscription préalable) aura lieu aux Salons de Blossac, 9 rue de la Tranchée, 86000 Poitiers, à partir de 20h.

La restauration sera assurée par l'association Gargamelle, qui nous fera pétiller les papilles avec des mets locaux, de saison et biologiques et la mise en sons et lumières sera effectuée par la compagnie L'impromptu et son Derrick Sound System.



NB : magnifique badge réalisé par une artiste Poitevine « La maculée conception » et disponible dans certaines boutiques du centre-ville de Poitiers (il n'est pas très grand, vous devriez trouver) ou en ligne <https://lamaculeeconception.com/index.php/produit/stress-et-paillettes/>

Informations pratiques

Le lieu du congrès

Le congrès a lieu à la faculté de Droit, au 15 rue Saint Opportune, en centre-ville de Poitiers.

Accès :

En voiture :

- Parking payant :
 - Notre-Dame- Marché : à 1 minute à pied, du lieu du congrès
 - Théâtre-Auditorium (Bvd Verdun) : à 11 minutes, à pied, du lieu de congrès.
 - Gare-Parking Toumai : 15 minutes à pied, du lieu du congrès.
 - Parking Hotel de Ville : 12 minutes à pied, du lieu du congrès.
- Vous pouvez également garer votre véhicule dans un parc relais (P+R) avec un stationnement gratuit et une liaison en bus vers le centre ville. <https://img-scoop-cms.airweb.fr/uploads/sites/3/PLAN-PARC-RELAIS.pdf>

En train :

- Le lieu du congrès est situé à 15 minutes à pied de la gare.
- Vous pouvez également prendre le bus pour relier la gare à la place Notre Dame (Charles de Gaulles). L'arrêt de bus, est situé sur le viaduc Léon Blum (suivre les flèches dans la gare). Les lignes 1, 16 et 11 permettent de rejoindre la place Notre Dame (Charles de Gaulles) en 5 minutes.

Afin de préparer votre séjour à Poitiers :



<https://visitpoitiers.fr/>

https://www.poitiers.fr/c_256_788_Poitiers_capitale_romane.html

Quelques hôtels en Centre-Ville :

4 étoiles :

- Best Western Poitiers Centre Le Grand Hôtel 28 Rue Carnot, 86000 Poitiers•05 49 60 90 60
- Hôtel Mercure, les Archives : 14 Rue Édouard-Grimaux, 86000 Poitiers•05 49 50 50 60

3 étoiles :

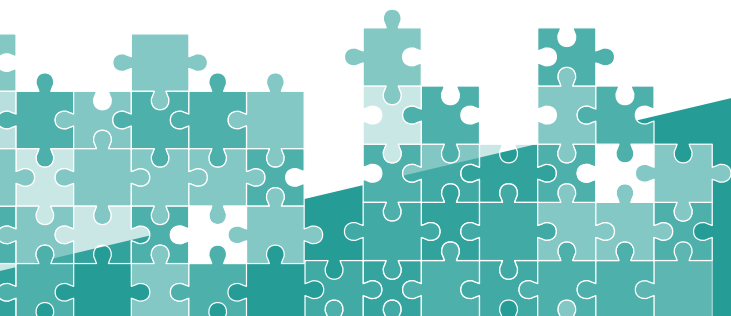
- Hôtel de l'Europe. 39 Rue Carnot, 86000 Poitiers• 05 49 88 12 00
- Hôtel Ibis Poitiers Centre, 15 Rue du Petit Bonneveau, 86000 Poitiers• 05 49 88 30 42
- Hôtel Ibis Style, 7 Rue Victor Hugo, 86000 Poitiers• 05 49 00 06 06

2 étoiles :

- Hôtel Central, 35 Pl. du Maréchal-Leclerc, 86000 Poitiers•05 49 01 79 79

Comité du congrès

Chantal BERGEY, Alain BRUNET, Alexia DELBREIL, Nelly GOUTAUDIER, Nemat JAAFARI, Daniel SAUMIER, Mélanie VOYER.



Mise en place de protocoles en groupes pour les enfants souffrant de PTSD par des paraprofessionnels

Bizouerne Cécile (psychologue, Paris), Dozio Elisabetta (psychologue, ACF, Paris)

Résumé :

Problématique/Contexte théorique :

Des millions d'enfants à travers le monde et en France sont victimes ou témoins d'événements potentiellement traumatiques. On estime que 357 millions d'enfants vivent dans des zones de conflit. La santé mentale des enfants et la prévention et la prise en charge des traumatismes constituent un enjeu de santé publique. Pour répondre à ce défi, il est indispensable de proposer des approches innovantes qui peuvent être déployées à grande échelle comme la mise en place de protocoles de groupes brefs conduits par des para-professionnels. Aujourd'hui, l'OMS recommande l'EMDR et la TCC pour traiter le PTSD. Cependant, il n'existe pas de protocole standardisé basé sur des preuves pour les enfants.

Méthodologie :

Cette communication présentera deux dispositifs de prises en charge du trauma déployés dans des situations d'urgence notamment en Afrique auprès d'enfants de 6 à 17 ans souffrant de PTSD - "Kono" basé sur une approche narrative et le G-Tep, adapté de l'EMDR.

Résultats et discussion :

Les résultats des programmes auprès de plusieurs centaines d'enfants et les résultats d'une recherche comparative menée auprès de 661 enfants en République Centrafricaine seront présentés. Ils permettront de discuter le cadre d'intervention pour instaurer des protocoles de groupes pour les enfants, comment former, accompagner et superviser les para-professionnels, comment choisir entre les différents protocoles, quelles adaptations contextuelles et culturelles sont à prévoir ? Comment utiliser ces protocoles en France ?

L'élargissement de l'accès aux soins du psycho-traumatisme pour les enfants est nécessaire et possible. Le déploiement de telles approches en France pourrait aider de nombreux enfants et faire l'objet de recherche spécifiques.

Mots-clés : Enfant ; Protocoles de groupe ; paraprofessionnels ; G-Tep ; TCC

Vers des pratiques institutionnelles plus sensibles aux traumatismes : Formation des équipes éducatives aux impacts développementaux de l'adversité chez l'enfant et mise en oeuvre d'interventions inspirées du modèle ARC.

Florence MAILLOT (Psychomotricienne) , Vincent GIRAULT (Psychologue)

Résumé :

Depuis 2019, l'UNAPEI 17 (une association qui accompagne et défend les droits de toutes les personnes en situation de handicap intellectuel) a commencé à prendre conscience du contexte de maltraitance, ou tout du moins d'adversité dans lequel ont évolué de nombreux jeunes et familles accompagnés. Chez certains, cela a généré un trauma développemental complexe. L'accompagnement quotidien de ces jeunes, tant au niveau éducatif que thérapeutique, est un vrai défi et nécessite de nous adapter et de proposer de nouveaux regards.

C'est pourquoi, nous (Florence Maillot, psychomotricienne et Vincent Girault, psychologue) avons sensibilisé certaines équipes concernant les réels impacts de l'adversité sur le développement des enfants, le repérage des symptômes et les interventions auprès des jeunes et de leurs familles. Pour ce faire, nous avons utilisé le modèle ARC (Attachement, Régulation, Compétence) développé par Blaustein et Kinniburgh (2005). En effet, c'est un modèle non psychothérapeutique qui peut facilement s'implémenter dans la vie des services éducatifs. Il vise à soutenir les jeunes dans le développement des ressources nécessaires pour mieux se réguler et pouvoir prendre part à un éventuel travail thérapeutique. Cette approche permet également d'augmenter le sentiment d'efficacité et l'ajustement des postures professionnelles. Depuis, certaines équipes ont développé de réelles pratiques sensibles aux traumatismes.

Nous proposons, à travers le partage de notre expérience, de présenter un exemple d'application pratique du modèle ARC, pouvant compléter l'intervention de madame Delphine Collin Vezina qui a implanté ce modèle au Canada.

Mots clés : adversité, trauma développemental complexe, modèle ARC, pratiques sensibles aux traumatismes

Jeudi 15h45 - 18h30

Amphithéâtre Madiot

Réflexion pour une meilleure articulation de la prise en charge des mineurs victimes

J. DUTRIPON, B. SCHALL, C. BESSONNEAU, J. PERAUD, P. ENARD, A. LEVEQUE (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger et de l'Unité d'Accueil des Victimes de Violences, CH de Niort)

Résumé :

Contexte :

Les violences sur mineurs constituent un problème majeur de santé publique, de par le nombre de mineurs concernés, la multiplicité des formes qu'elles peuvent prendre et les conséquences de ces violences sur la santé des enfants, adolescents et futurs adultes.

En effet, chaque semaine, un enfant meurt sous les coups de ses parents. Selon le Ministère de l'Intérieur, les violences intrafamiliales non conjugales (dont des violences physiques et sexuelles) ont augmentées de 16% entre 2020 et 2021. Chaque année 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles, dont 77 % au sein de la famille (estimation CIIVISE).

En 2023, selon les données du service statistique ministériel de la sécurité intérieure, les services de police et de gendarmerie nationales ont enregistré, au titre de crimes et de délits, 444 700 victimes de violences physiques, dont 96 700 sont mineures (22 %) et 114 100 victimes de violences sexuelles, dont 65 300 sont mineures (57 %). Le nombre de victimes de violences physiques enregistrées a augmenté de +7 % en 2023. Le nombre de victimes de violences sexuelles enregistrées par les services de sécurité a également augmenté de +7 %.

Même constat dans les Deux-Sèvres où les chiffres augmentent depuis plusieurs années : +16 % de victimes de violences sexuelles en 2022, augmentation régulière des atteintes volontaires à l'intégrité physique depuis 2019, avec une tendance haussière forte pour les violences intrafamiliales et conjugales (+27% en 2022 en zone gendarmerie / 338 victimes en 2022 en zone police contre 161 en 2019).

Ces violences peuvent toucher tous les aspects de la vie du mineur et prendre des formes différentes : violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences, exposition aux violences conjugales, faits uniques ou répétés, sphère familiale, scolaire, conjugale...

Les conséquences sur la santé à court, moyen et long terme sont diverses et ont fait l'objet de nombreuses études qui démontrent notamment que les traumatismes subis peuvent avoir des conséquences irréversibles sur le développement cérébral et du système nerveux. Le fait d'avoir été victime de violences est un important facteur de risque de présenter de nombreuses pathologies psychiatriques, cardio-vasculaires, pulmonaires, endocriniennes, auto-immunes et neurologiques ainsi que des douleurs chroniques et des troubles du sommeil. Selon l'étude réalisée par l'association mémoire traumatique et victimologie en 2015 auprès de victimes de violences sexuelles, 78% des victimes interrogées rapportent avoir déjà eu des idées suicidaires, 42% avoir déjà fait au moins une tentative de suicide, 1 victime de viol par inceste sur 2 a tenté de se suicider. 65% des répondants jugent l'impact des violences sur leur qualité de vie important à très important ; pour les victimes de viol en situation d'inceste ce taux atteint 83%. Le risque de développer un état de stress post-traumatique est particulièrement élevé dans le cas de violences sexuelles, et plus

Jeudi 15h45 - 18h30

Amphithéâtre Madiot

encore en cas de viol, d'inceste et de violences sexuelles ayant eu lieu dans l'enfance. 80% d'états de stress post-traumatique ont été recensés en cas de viol contre 24% pour l'ensemble des traumatismes, ce taux approchant les 87% en cas de violences sexuelles ayant eu lieu dans l'enfance.

Ce triple constat démontre bien l'importance d'une prise en charge pluri disciplinaire par des équipes spécialisées des enfants et adolescents victimes de violences.

En ce sens, la circulaire interministérielle du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences prévoyait le déploiement des Unités d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) sur le territoire national. Les assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant (travaux menés en 2022) et le renouvellement du plan de lutte contre les violences faites aux enfants en 2023 viennent mettre en lumière le fait qu'il persiste des enjeux majeurs en ce qui concerne la prévention, la détection des situations et la prise en charge de ces enfants et adolescents.

Au Centre Hospitalier de Niort, la problématique de la prise en charge spécifique des mineurs victimes n'est pas nouvelle : en effet, l'équipe de pédiatrie a été précurseur dans la mise en place d'un dispositif dédié à leur audition et leur accompagnement avec l'inauguration le 22 juin 2004 de l'Unité d'Accueil Médico-Judiciaire (UAMJ), résultat d'un travail de collaboration étroite entre les différents acteurs médico-judiciaires et de l'investissement des médecins.

Presque vingt ans après, l'enjeu était le déploiement de l'UAPED en venant s'appuyer sur les bases solides que représentait l'UAMJ et en menant une réflexion sur l'articulation entre les différents acteurs du parcours de soin du mineur victime, en développant les partenariats afin de fluidifier les échanges et de permettre un meilleur accompagnement.

Dans cette optique, de nouveaux professionnels venant de différents horizons (médecin légiste, psychologue, assistante sociale, infirmière, secrétaires) ont été recrutés, afin d'assurer une prise en charge globale de l'enfant et de sa famille.

Le fait de multiplier le nombre de professionnels a nécessité (et nécessite encore) l'aménagement des places et rôles de chacun mais également des réflexions autour de la meilleure prise en soins que l'on peut proposer à un enfant victime ainsi qu'à son accompagnant. Travailler auprès de ce public particulièrement vulnérable, pouvant être en état de stress aigu ou en état de stress post-traumatique, est un exercice peu commun qui nécessite que les professionnels de l'UAPED se questionnent régulièrement sur leurs pratiques et participent à des formations.

Le nombre d'auditions réalisées sur le Centre Hospitalier de Niort et en constante augmentation : en 2023, plus de 200 mineurs ont été accueillis pour une audition à l'UAMJ ; en 2024 les prévisions estiment à plus de 300 le nombre de mineurs qui seront reçus sur l'UAPED pour la réalisation d'une audition, laissant ainsi présager une augmentation record pour l'année à venir.

Il n'est pas possible d'accomplir les missions de l'UAPED sans échange, réflexion et travail avec les différents acteurs impliqués dans le parcours des mineurs victimes de violences. Les partenaires sont multiples, l'enfant victime devant être considéré à minima sur les plans médical, psychologique, social et judiciaire. Il est donc impératif de couvrir ces différents volets, afin d'assurer la prise en soins la plus efficiente possible pour les mineurs et leurs accompagnants. Cela nécessite évidemment une adaptabilité et une souplesse constante. Même si le cadre est défini, chaque

situation, chaque partenaire peut amener son lot de surprises. Nous travaillons tous dans l'intérêt de l'enfant, mais comment articuler ce travail de partenariat dans l'objectif de fournir au mineur le meilleur soin possible ? Dans ce contexte, une réflexion sur la mise en place d'actions de sensibilisation a également été menée.

Lors de notre présentation, nous reviendrons brièvement sur l'historique et le cadre législatif notamment les volontés gouvernementales relatives à la structuration du parcours de soins pour les enfants victimes de violences. Nous aborderons la réflexion que nous avons menée lors de la mise en place de notre équipe, avec tous les enjeux que cela comporte, dans le but d'apporter une pluridisciplinarité indispensable à cette discipline très spécifique. Nous évoquerons les différents volets de la prise en charge spécialisée des mineurs victimes (accompagnement à l'audition, évaluation globale médico-psychologique, orientation vers le soin en pédopsychiatrie et psycho traumatologie, accompagnement social...). Nous reviendrons enfin sur l'important travail partenarial et institutionnel mis en place afin d'améliorer la prise en soin de ces enfants et adolescents afin de leur assurer un parcours sans (trop) d'embuches.

Mots clés : UAPED, Prise en charge pluridisciplinaire des mineurs victimes, Violences intrafamiliales et sexuelles, Psychotraumatisme de l'enfant et de l'adolescent, Soins psychologiques, Accompagnement social

Trouble du spectre de l'autisme et psychotraumatisme, diagnostic différentiel ? une comorbidité méconnue ?

Dr Gaëlle ABGRALL (Psychiatre Référent CUMP zone Ile de France, Responsable Médicale UF CUMP-Psychotraumatologie-Urgences Psychiatriques Pré-Hospitalière du SAMU de Paris, Centre Régional de Psychotraumatisme Paris Centre et Sud, 3114 – IDF, Hôpital Hôtel-Dieu et Necker-Enfants Malades, AP-HP.Centre – Université de Paris) et Dr Héléne VULSER (MCU-PH, M.D., Ph.D, Responsable Médicale UF Centre du Neuro-développement Adulte(CNA), Service de Psychiatrie Adulte - DMU Neurosciences, Hôpital Pitié-Salpêtrière , AP-HP, Sorbonne Université).

Résumé :

Le Centre de Psychotraumatisme Paris Centre et Sud, ouvert depuis 2019, fédère un ensemble de service de soins hospitaliers et un réseau de structures associatives visant à structurer et à faciliter le parcours de soin des personnes à l'épreuve du psychotraumatisme.

Les traumatismes complexes sont les plus fréquents dans nos consultations de suivi avec leur symptômes psychotraumatiques typiques tel que l'évitement, l'hypervigilance, les symptômes cognitifs dépressifs, les reviviscences, avec ou sans éléments dissociatifs. Ces troubles sont le plus souvent comorbides avec de nombreux troubles psychiatriques dont les plus fréquents sont les troubles addictifs et dépressifs (1). La rencontre avec le trauma va générer une rupture dans l'histoire du sujet, qui sera à l'origine d'une modification de sa capacité à nouer des liens sociaux et à interagir avec autrui ainsi que dans la construction de son fonctionnement psychophysiologique individuel (2).

La comorbidité du TSPT avec le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le diagnostic différentiel entre TSPT et le TSA sont en revanche relativement méconnus. D'une part les personnes avec TSA sont plus vulnérables aux confrontations psychotraumatiques et en particulier aux violences interpersonnelles (3) du fait notamment des difficultés de communication. D'autre part, certains symptômes communs aux deux troubles (évitement/retrait social, hypersensibilité aux bruits, repli sur soi, difficulté à comprendre ses émotions) peuvent créer la confusion entre TSPT et TSA. Ainsi, il faut, à la fois de ne pas méconnaître un TSA chez une personne consultant dans le cadre du Psychotraumatisme, mais également bien différencier les deux diagnostics. Il est donc fondamental pour les acteurs du soin du TSPT et du TSA de travailler en réseau afin de proposer un diagnostic et une prise en soin complète et adaptés à ces personnes.

Mots clés : Trouble du spectre de l'autisme, psychotrauma, trauma complexe, réseau

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un facteur de risque des céphalées primaires et de leur chronicisation

Dr. Hugues MAGNE (psychiatre), Pr. Xavier MOISSET (Neurologie, CHU de CLERMONT-FERRAND)

Résumé :

Introduction : Le TSPT est un trouble psychiatrique fréquent en population générale. Il est fréquemment associé avec des pathologies psychiatriques et somatiques, dont les céphalées.

Objectifs : Déterminer la fréquence et les caractéristiques des céphalées dans une population de patients ayant reçu le diagnostic de TSPT.

Méthodes : Dans une population consultant pour évaluation d'un psychotraumatisme, les critères du DSM-5 ont été utilisés pour poser le diagnostic de TSPT. Les critères diagnostiques de l'ICHD-3 ont été utilisés pour poser le diagnostic de céphalées dans cette population. Les niveaux d'anxiété et de dépression ont été évalués par l'échelle HAD.

Résultats : 302 patients présentant un TSPT ont été inclus dans l'étude (84% de femmes et 16% d'hommes, âge : 42 ± 14 ans). 77% de cette population présentait une céphalée primaire. La prévalence des différentes céphalées primaires parmi ces patients douloureux était : migraine épisodique (ME) 33%, migraine chronique (MC) 6%, céphalée de tension épisodique (CTE) 47% et céphalée de tension chronique (CTC) 14%. Les céphalées chroniques étaient plus fréquemment associées à un trauma infantile (MC 74%, CTC 93%) ; les principaux traumas infantiles étaient représentés par des agressions sexuelles uniques ou répétées (45%) et des violences physiques répétées (51%). Concernant les céphalées épisodiques, la prévalence n'était pas différente entre les migraineux ayant eu un trauma infantile (51%) ou à l'âge adulte (49%) ; les céphalées de tension épisodiques étaient plus importantes lorsque le trauma avait eu lieu à l'âge adulte (81%). La HAD-anxiété n'était pas différente entre les céphalées épisodiques et les céphalées chroniques ($12 \pm 2,5$ vs $12,4 \pm 2,9$; $p > 0,05$). Il en était de même pour la HAD-dépression ($12,5 \pm 2,6$ vs $14,2 \pm 3$; $p = 0,12$). 62% des patients céphalalgiques déclaraient avoir déjà été suivis pour leur TSPT et 42% avaient déjà eu recours à une consultation spécialisée en céphalées.

Conclusions : Les céphalées primaires sont 2 à 3 fois plus fréquentes dans notre population de patients avec un TSPT qu'en population générale. La prévalence de l'ensemble des céphalées primaires est augmentée, notamment dans les formes chroniques. Les traumas infantiles constituent un facteur de risque majeur de chronicisation des céphalées primaires, qui mérite d'être recherché en consultation céphalée pour proposer une prise en charge spécifique.

Les nouvelles thérapies chimio-facilitées pour traiter le trouble de stress post-traumatique.

Pr. Pascal Roulet (Centre Hospitalier LJ Grégory, Pôle Nord-Ouest de Psychiatrie Adulte, Thuir, France, University of Toulouse, UPS, Toulouse, France).

Résumé :

Les psychothérapies chimio-facilitées sont des traitements innovants pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Leur objectif est d'améliorer l'efficacité d'une psychothérapie, la plupart du temps une thérapie d'exposition, à l'aide d'un traitement médicamenteux. Trois catégories de molécules sont utilisées actuellement dans ces thérapies chimio-facilitées pour le traitement du TSPT (Dunlop et al, 2012). Les premières appelées les "cognitives enhancers", comme la D-Cyclosérine et la Yohimbine agissent directement sur les mécanismes d'extinction de la peur. Les secondes, les "memory disrupters/enhancers", comme le propranolol vont agir spécifiquement sur les mécanismes de la reconsolidation mnésique (Roulet et al, 2021). Enfin, les dernières, les "therapy facilitators" vont faciliter la psychothérapie en intervenant sur une partie spécifique de celle-ci, et vont permettre ainsi une plus grande efficacité de cette thérapie. Dans cette dernière catégorie de thérapies chimio-facilitées, le traitement utilisé est souvent un psychostimulant comme la 3,4-methylenedioxyamphétamine (MDMA). La MDMA associé à une thérapie d'exposition a montré récemment des améliorations probantes chez les patients TSPT (Smith et al, 2022). Cependant, les effets négatifs, notamment sur l'humeur après la consommation de MDMA, appellent à la prudence. Une autre molécule, l'Eskétamine, utilisée chez les patients souffrant de dépression résistante au traitement, semble très intéressante dans le traitement du TSPT. Nous avons donc utilisé l'Eskétamine en association avec une psychothérapie (EMDR, Hypnose ou thérapie de soutien) chez des patients ayant un TSPT résistant aux traitements usuels. Les résultats de cette étude préliminaire montrent une nette amélioration des scores de dépression (MADRS) et de TSPT (PCL-5) à la fin des 28 séances de traitement (Roulet et al, soumis). De plus, 3 sous-scores de la PCL-5 (reviviscence, altération négative de la cognition et de l'humeur et hyper éveil) diminuent significativement au cours des séances ce qui n'est pas le cas pour le sous-score d'évitement.

Ce traitement par Eskétamine associé aux psychothérapies semble prometteur chez les patients atteints de TSPT complexe résistant et de TRD. Cependant, ces résultats encourageants doivent être confirmés dans une étude standardisée avec un échantillon plus large.

Mots clés : TSPT, Eskétamine, Thérapie chimio-facilitée, psychothérapie,

L'apport des psychothérapies combinées aux approches corporelles dans le traitement du trouble de stress post-traumatique

Dr Arnaud LEROY (MCU-PH, Psychiatrie, CH Lille), Claire GUEPIN (psychomotricienne, CRP Haut de France, CHU Lille)

Résumé :

Les troubles psychotraumatiques, et en particulier le trouble de stress post-traumatique (TSPT), constituent depuis de nombreuses années un sujet majeur de santé publique avec un impact important sur la qualité de vie des personnes ayant vécu un psychotraumatisme, et sur le plan du coût pour la société (Lewis et al., 2019). Ils peuvent être la conséquence des attentats terroristes, conflits armés, catastrophes naturelles et industrielles, agressions physiques et/ou sexuelles ou accidents de la route. Plusieurs thérapies centrées sur le psychotraumatisme comme la thérapie d'exposition prolongée (EP) ou l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), ont montré de bons niveaux d'efficacité sur le TPST (Hamblen et al., 2019). Cependant, de nombreux patients restent résistants au traitement. Le niveau des symptômes résiduels et le nombre de perdus de vue sont importants (Brooks & Greenberg, 2024; Imel et al., 2013). De plus, le pronostic fonctionnel est souvent mauvais malgré la diminution de la symptomatologie psychotraumatique. Dans ce contexte, il semble important de trouver des stratégies thérapeutiques pour améliorer l'efficacité des traitements centrés sur le psychotraumatisme. C'est ainsi que se développent des méthodes combinant plusieurs modalités thérapeutiques, incluant diverses approches se focalisant sur les aspects corporels du psychotraumatisme. Différentes stratégies thérapeutiques sont d'ailleurs en train de se développer en France, notamment dans le cadre des hôpitaux de jours utilisant les psychothérapies intensives (Voorendonk et al., 2020) pour la prise en charge des psychotraumatismes. Nous développerons dans cette présentation la façon dont les approches corporelles peuvent améliorer l'efficacité des prises en charges psychothérapeutiques centrées sur le psychotraumatisme, en particulier l'exposition psychocorporelle et le sport (Bryant et al., 2023). Nous y présenterons les bases théoriques en faveur de l'utilisation des thérapies à médiation corporelle dans le traitement du TPST et les moyens de mesures de l'empreinte traumatique, en présentant des données nouvelles sur les localisations et types d'atteintes corporelles retrouvées chez des patients suivis au CRP Hauts-de-France, ainsi que les futures perspectives concernant ces approches corporelles.

Jeudi 15h45 - 18h30

Amphithéâtre Carbonnier

La Psychothérapie Sensorimotrice® : Une thérapie additionnelle au traitement du TSPT

Elisabeth Ploquin, IDE CRP Nord Nouvelle Aquitaine et Nathalie (patiente du CRP)

Résumé :

Quand un évènement traumatique survient le système d'auto défense est dépassé, il se désorganise

La dynamique hiérarchisée du traitement de l'information se fait à 3 niveaux :

- niveau des cognitions
- niveau émotionnel
- au niveau des impulsions motrices, de la perception sensorielle et des sensations

La plupart des approches psychothérapeutiques dans le TSPT, privilégient le traitement aux niveaux cognitif et émotionnel (traitement descendant). Mais le traumatisme affecte également profondément le corps.

Dans la mesure où les symptômes somatiques sont aussi importants dans « la traumatisation » (Mac Farlane 1966) l'efficacité des traitements du trauma peut être accrue par l'ajout d'interventions qui facilitent son traitement au niveau sensorimoteur. En 1981, après avoir cofondé l'institut HAKOMI, lancé par Ron Kurtz, le Dr Ogden fondera sa propre école sous le nom de « Sensorimotor Psychotherapy Institute ».

En se servant du corps comme principal point d'entrée dans le traitement du traumatisme, la thérapie Sensorimotrice® va traiter les effets corporels du traumatisme ce qui va en retour faciliter le traitement au niveau cognitif et émotionnel. L'approche sensorimotrice est une méthode expérientielle qui vise à venir perturber une posture procédurale acquise suite à un évènement traumatique afin de venir modifier l'organisation de l'expérience. On va s'attacher à aborder l'expérience du passé ici et maintenant, plutôt que d'évoquer son contenu afin de transformer les apprentissages, les traces du traumatisme qui continuent à créer de « fausses alertes ».

Le thérapeute va venir pister, contacter et cultiver chez son patient une conscience aiguë des sensations corporelles internes. Le thérapeute agit comme un cortex auxiliaire ce qui va permettre au patient de contacter ses sensations et ce n'est que lorsque l'expérience sensorimotrice involontaire et ou volontaire s'est calmée que le traitement au niveau émotionnel et cognitif va s'inclure.

Témoignage de Nathalie dans son vécu de l'apport de la thérapie Sensorimotrice® dans son parcours de soins.

Mots clés : TSPT, Psychothérapie Sensorimotrice®.

Faisabilité et acceptabilité de la version française de la Written Exposure Therapy en France auprès de patients exilés souffrant d'un Trouble de Stress Post Traumatique

Delphine Avrillon, Kevin Ghainder, Guillaume Callery, Eric Bui (CRP Normandie)

Résumé :

Contexte : L'exposition prolongée (EP) et la thérapie des processus cognitifs (CPT) sont des thérapies de première intention pour le trouble de stress post traumatique (TSPT). Cependant, certains patients ne peuvent pas bénéficier pleinement de ces interventions. La thérapie d'exposition par l'écriture (WET) est une thérapie ciblée sur le SSPT avec de nouvelles preuves d'efficacité. Elle peut être une alternative pertinente pour les patients qui ne pourraient pas être en mesure de s'engager dans des thérapies traditionnelles (EP, CPT) en raison de barrières linguistiques. L'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) accueille un grand nombre de patients de toutes origines du monde et qui présentent des psychotraumatismes. Les traumatismes sont souvent complexes et certains d'entre eux développent un SSPT. Cependant, ils ne sont pas éligibles à l'EP ou à la CPT, thérapies qui mobiliseraient trop de temps d'interprétariat. À ce jour, la WET n'a pas été adaptée en français. Nous présentons les premiers cas de WET délivrée en France auprès des patients exilés.

Conclusions : Ces données préliminaires soutiennent que la WET peut être administrée en français, mais également dans d'autres langues, avec succès à des patients qui n'auraient peut-être pas bénéficié autrement de thérapies de première intention axées sur le traumatisme. Des recherches futures confirmant l'efficacité de la WET pour ces populations difficiles à traiter sont justifiées.

Mots clés : WET, SSPT, patients exilés, EMPP, traduction.

De la perturbation des croyances fondamentales à la croissance post-traumatique : les ruminations liées à l'évènement comme médiateur

Emma GENDRE, Doctorante (Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé EA7411, Université Toulouse - Jean Jaurès), Dr Andrea SOUBELET (Cognition Behaviour Technology EA7276, Université Côte d'Azur), Pr Stacey CALLAHAN (Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé EA7411, Université Toulouse - Jean Jaurès)

Résumé :

Introduction : La croissance post-traumatique (CPT) est associée à deux facteurs cognitifs importants : la remise en question des croyances fondamentales et les ruminations liées à l'évènement. Après avoir validé les échelles Core Beliefs Inventory (CBI, Cann et al., 2010) et Event-Related Rumination Inventory (ERRI, Cann et al., 2011), cette étude visait à explorer les effets directs et indirects des croyances fondamentales et des ruminations sur la CPT.

Méthode : Un échantillon d'adultes (N = 433) ayant été exposés à un évènement traumatique (ET) au cours de leur vie (principalement décès soudain, violences, maladie potentiellement mortelle) a complété en ligne des questionnaires mesurant les croyances fondamentales, les ruminations et la CPT. Résultats : L'échelle CBI présentait une structure en deux facteurs : (1) croyances sur la justice, le contrôle, la causalité des évènements et (2) croyances sur les relations, soi et l'avenir, de même pour l'ERRI : (1) ruminations intrusives et (2) ruminations délibérées. D'après la modélisation par équations structurelles, la perturbation des croyances sur les relations, soi et l'avenir et les ruminations délibérées avaient un effet positif direct sur la CPT tandis que les ruminations intrusives avaient un effet négatif. La perturbation des croyances fondamentales corrélée à la menace perçue durant l'ET prédisait également indirectement la CPT via la rumination intrusive, la rumination délibérée et la voie entre celles-ci.

Discussion : Les résultats corroborent la littérature et sont cohérents avec le modèle théorique soulignant l'importance du traitement cognitif dans le développement de la CPT. Le passage de ruminations intrusives à délibérées pourrait être facilité par les interventions basées sur la pleine conscience invitant à porter son attention dans le non-jugement sur les pensées, émotions, sensations associées à l'évènement et à prendre du recul voire réévaluer l'expérience.

Mots clés : croissance post-traumatique, croyances fondamentales, ruminations, psychotraumatisme

Formation à la thérapie de la reconsolidation

En amont du Congrès de psychotraumatologie, une formation à la thérapie de la reconsolidation est proposée, les 05 et 06 novembre 2024, au CH Laborit, à l'Unité de Recherche Clinique (URC)- 370 avenue Jacques Cœur- 86000 Poitiers.

Inscription en ligne :

<https://www.reconsolidationtherapy.com/event/formation-poitiers-therapie-de-la-reconsolidation-5-et-6-novembre-2024/>

Compagnie SANS TITRE Production

Depuis plus de 20 ans, la compagnie SANS TITRE Production travaille autour des écritures contemporaines et des questions de citoyennetés, des notions inter-sectionnelles et interculturelles. L'art est travaillé comme un outil « d'empuancement et objet de fierté » à partager entre artistes professionnels, amateurs et public.

cie
**sans
titre.**
production

Sa directrice artistique Anne van Hyfte Juriste de formation est praticienne en hypnose ericksonienne et en communication avec assertivité (Maieusthésie), formée aux premiers repérages des TSPT et en accompagnement de victimes de violences sexistes et sexuelles.

Elle est formatrice et conceptrice de l'approche autodéfense et autonomie MÉVIP* et co-auteurice de la BD « Défends toi toi-même » aux éditions L'Iconoclaste.

<https://annevanhyfte.com/>

<https://www.ciesanstitre.com/>

*L'autodéfense et autonomie MÉVIP (Mentale Émotionnelle Intellectuelle Verbale et Physique) selon l'approche Anne van Hyfte, est une méthode d'accompagnement individuelle et de groupe, concrète, intégrative et ludique. Elle rassemble des outils issus des neurosciences cognitives, du domaine juridique, de la communication thérapeutique, de la pratique théâtrale, de l'autodéfense féministe et approche systémique orientée intersectionnalité.

Cette action est soutenue par la DRDFE Nouvelle-Aquitaine



**PRÉFET
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

7 et 8 nov 2024

Congrès

PSYCHOTRAUMATOLOGIE
et 3ème conférence internationale sur la
THÉRAPIE de la RECONSOLIDATION

L'AMÉLIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES
PERSONNES À L'ÉPREUVE DU PSYCHOTRAUMA :
QUEL RÔLE POUR LES DIFFÉRENTS ACTEURS ?

Poitiers - France

<https://ch-laborit.fr/psychotraumatologie/congres/>





<https://ch-laborit.fr/psychotraumatologie/congres/>

