

# INSCRIPTION À UN PROGRAMME DPC

INSCRIPTION UNIQUEMENT AUPRES DE L'ODPCPsy-AEFCP

Sans obligation d'inscription aux Journées de la SIP

SESSIONS DE DPC ORGANISÉES PAR L'ODPCPsy

JEUDI 3 OCTOBRE 2024 : 8h30 > 12h30

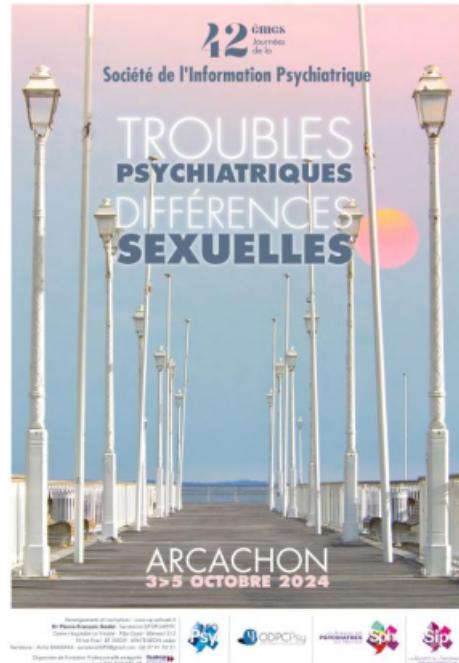
Se présenter à **8h** au **PALAIS DES CONGRÈS**

6 boulevard Veyrier Montagnères • **33120 ARCACHON**



L'ODPCPsy-AEFCP est un organisme de formation professionnelle enregistré sous le numéro 846 919 379 69

Organisme certifié **QUALIOPI**



## NOS PROGRAMMES DE DPC S'ADRESSENT SELON LA THEMATIQUE AUX PSYCHIATRES ET A TOUS LES AUTRES MÉDECINS, PUBLICS OU PRIVÉS, SALARIÉS OU LIBÉRAUX

Tous les DPC présentés ici sont valorisables au titre du DPC après leur publication par l'ANDPC. Aucune avance de frais si votre employeur passe convention avec l'AEFCP-ODPCPsy.

### LES 3 TYPES D'ACTIONS DE DPC IMPOSÉES AUX MÉDECINS PAR L'HAS SONT :

Des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques, des actions de gestion des risques et des actions de formation.

Les actions peuvent être suivies de façon indépendante ou être associées dans le cadre d'un même programme.

Il faut valider deux actions tous les 3 ans.

**L'ODPCPsy PROPOSE 9 PROGRAMMES DPC EN PRÉSENTIEL | TARIF : 650€ PAR PROGRAMME | SEUL UN PROGRAMME POSSIBLE PAR INSCRIPTION**

#### DPC N°17202424014

Prescrire un psychotrope en périnatalité

*Anthony BEGUE*

#### DPC N°17202425015

Prescription des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent

*Jean CHAMBRY*

#### DPC N°17202425016

Les fonctions exécutives chez l'enfant

*Antoine FRADIN*

#### DPC N°17202425017

Addiction au cannabis de l'adolescent de l'adulte jeune

*Alain DERVAUX*

#### DPC N°17202425018

Troubles du comportement dans les troubles du spectre autistique chez l'adolescent et l'adulte jeune avec trouble du développement intellectuel : démarche diagnostique et thérapeutique

*Cora CRAVERO*

#### DPC N°17202425019

Psychopharmacologie – Intérêt clinique du monitorage plasmatique des psychotropes et du génotypage des cytochromes P450

*Marion PERIN-DUREAU*

#### DPC N° 17202425020

L'arrêt du tabac chez les personnes souffrant de troubles mentaux : le programme MPOWER et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

*Joao Mauricio CASTALDELLI MAIA*

#### DPC N° 17202425021

TDAH : spécificités diagnostiques et thérapeutiques de l'enfant à l'adulte

*Marc-Antoine CROQ*

#### DPC N° 17202425022

Trouble Stress Post-Traumatique (TSPT) et psychothérapies EMDR, ICV, thérapies narratives

*Pascal FAVRE*

**FORMALITÉS, RENSEIGNEMENTS & INFORMATIONS CI-APRÈS**

# FORMALITÉS, RENSEIGNEMENTS & INFORMATIONS

Secrétariat de la SIP - T. 04 37 91 52 21 - secretariatSIP2@gmail.com

## RÉFÉRENCES SUR LE SITE ANDPC : ORGANISME ODPCPSY-AEFCP, N°1720

L'inscription ne comprend que la participation à un programme de DPC et se fait séparément d'une éventuelle inscription aux Journées de la Société de l'Information Psychiatrique

## POUR VOUS INSCRIRE

1

### REmplissez le bulletin ci-dessous

(pour tout renseignement/information, n'hésitez pas à nous appeler)

2

### VOUS EXERCÉZ EN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER > 2 SOLUTIONS

#### • VOTRE ÉTABLISSEMENT COTISE À L'ANFH

Pour le DPC des médecins (quel que soit le % de cotisation) : vous nous adressez le bulletin d'inscription en prenant bien soin de noter les coordonnées de votre établissement, pour que nous leur adressions directement une proposition de convention et, en parallèle, vous demandez à votre établissement de vous inscrire sur le site de l'ANFH (en indiquant le n° et le sigle de l'organisme et le n° du programme). Vos frais de déplacement pourront également être pris en charge par l'ANFH, selon les règles en vigueur.

#### • VOTRE ÉTABLISSEMENT NE COTISE PAS À L'ANFH

Soit vous nous adressez le bulletin d'inscription en prenant bien soin de noter les coordonnées de votre établissement, pour que nous leur adressions directement une proposition de convention. Soit vous nous adressez le bulletin d'inscription avec un chèque du montant de l'inscription et demandez à votre établissement le remboursement de vos frais d'inscription et de déplacement, comme à l'accoutumée et selon les règles en vigueur pour la FMC.

3

### VOUS EXERCÉZ EN LIBÉRAL

Vous vous inscrivez sur le site de l'ANDPC ([www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)) et vous remplissez le formulaire ci-dessous. Vous n'avez pas à engager de frais d'inscription. Pour des renseignements plus précis sur les indemnisations, consultez le site de l'ANDPC à la page <https://www.mondpc.fr/mondpc/forfaitsdpc/18>.



INFORMATIONS PERSONNELLES (écrire en lettres capitales - remplir un bulletin par personne - un seul bulletin par personne)

Mr  Mme  Nom

Prénom

Profession

N° RPPS (disponible sur [www.conseil-national.medecin.fr/annuaire](http://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire))

CP Ville

E-mail (obligatoire et lisible)

Personnel

Professionnel

N° du programme de DPC choisi : 17202024

Titre du programme DPC choisi

Etablissement

Adresse de l'établissement

CP Ville

E-mail formation continue

Tél.

*Les Personnes en situation de Handicap bénéficient de modalités d'accès aux programmes DPC adaptées. Les organisateurs des programmes DPC savent mettre en œuvre les conditions requises pour l'accueil dans de bonnes conditions des Personnes en Situation de Handicap (PSH). Veuillez nous faire savoir si vous êtes dans cette situation.*

## DOCUMENT À RETOURNER POUR INSCRIPTION AU DCP AVANT LE 20/09/24 • INSCRIPTION DÉFINITIVE DÈS L'ENCAISSEMENT DU PAIEMENT

avec le règlement le cas échéant (chèque à l'ordre de ODPCPsy-AEFCP) à :

**SECRÉTARIAT SIP-ODPCPSY • PC Pôle Ouest • CH Vinatier • 95 bd Pinel • BP 30039 • 69678 Bron Cedex**

*En cas d'annulation par écrit avant le 20 septembre 2024, les frais d'inscription seront retournés ou remboursés. Après cette date, aucun remboursement ne sera possible.*

## Prescrire un psychotrope en périnatalité



### ANTHONY BÈGUE

Anthony BÈGUE est pédopsychiatre, Médecin Chef de service (Intersecteur 7) à l'EPS ERASME, Antony (92), avec une activité spécifique en

psychiatrie périnatale. Il est notamment l'auteur, avec le Dr Valérie GAREZ et le Pr Gisèle APTER, de l'article "Les médicaments psychotropes en pré et postnatal : mise au point et actualités", paru dans la revue L'Information Psychiatrique en 2018.

Anthony BÈGUE est membre du Conseil d'Administration de la Société de l'Information Psychiatrique.

### Résumé

La fréquence des troubles psychiques survenant chez la femme enceinte et en postnatal est importante. Une des modalités de prise en charge est l'utilisation de traitements psychotropes dont la prescription durant cette période périnatale présente des spécificités.

### Objectifs

- Savoir poser l'indication d'un traitement psychotrope en utilisant la balance bénéfices/risque
- Être en mesure d'adapter un traitement psychotrope en pré-conceptionnel
- Connaître les risques liés à la prescription de psychotropes (risque tératogène, fœtal, néonatal ainsi que les risques à distance sur le développement de l'enfant)
- Connaître les contre-indications absolues des psychotropes durant la grossesse et pendant l'allaitement

### Prérequis

Pratique clinique en psychiatrie adulte et/ou en psychiatrie périnatale

## Prescription de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent



### JEAN CHAMBRY

est pédopsychiatre, chef de pôle au sein du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, responsable du CIAPA (Centre

Interhospitalier d'Accueil Permanent pour Adolescents). Il est président de la SFPEADA, secrétaire de la Société Française pour la Santé de l'Adolescent, Secrétaire de l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent et membre du Conseil d'Administration de la Société de l'Information Psychiatrique

### Résumé

La prescription des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent doit répondre aux caractéristiques propres à ces âges : Pharmacologie pédiatrique, physiologie de la puberté, recommandations professionnelles spécifiques, et cadre médicolégal du consentement aux soins chez le patient mineur.

### Objectifs

Connaître les bases de la pharmacologie pédiatrique, les repères physiologiques de la puberté et ses conséquences sur la prescription, disposer d'une synthèse des travaux scientifiques (psychopharmacologie, balance bénéfices/risques, recommandations professionnelles), et maîtriser les principes de la recherche du consentement et de la formalisation de cette démarche

### Prérequis

Pratique auprès d'enfants et d'adolescents

## Les fonctions exécutives chez l'enfant



### ANTOINE FRADIN

est psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie, exerçant actuellement en service de pédopsychiatrie à Angers (CESAME). Il a travaillé

auparavant dans des services de pédiatrie (neuropédiatrie et service de rééducation fonctionnelle) dans lesquels il contribuait, entre autres, à l'élaboration des diagnostics de troubles spécifiques des apprentissages.

### Résumé

Les troubles des fonctions exécutives chez l'enfant représentent un enjeu de santé publique car elles occasionnent en plus des difficultés d'apprentissages des difficultés comportementales ayant un impact considérable sur les liens intra-familiaux, l'intégration sociale, la qualité de vie et la santé mentale. L'essor récent de la neuropsychologie de l'enfant et l'avancée des connaissances sur les fonctions exécutives participent à une meilleure compréhension des problématiques psychologiques et s'intègrent naturellement à la pratique clinique de terrain (Roy A., Fournet N., Le Gall D., Roulin J-L., 2021). À ce titre il convient donc de connaître le cadre théorique dans lequel s'inscrit ce concept, d'identifier la sémiologie inhérente à leurs atteintes, savoir comment les évaluer et connaître les moyens mis en œuvre pour prendre en charge les patients présentant un tableau clinique dysexécutif.

### Objectifs

- Savoir définir les fonctions exécutives chez l'enfant
- Savoir repérer un syndrome dysexécutif
- Connaître les indications d'un bilan neuropsychologique
- Avoir un aperçu des outils utilisés pour identifier un syndrome dysexécutif
- Connaître les moyens thérapeutiques à disposition

### Prérequis

Pratique clinique en psychiatrie de l'enfant

## Addiction au cannabis de l'adolescent et l'adulte jeune



### ALAIN DERVAUX

est professeur de psychiatrie à l'Université Paris Saclay. Il est chercheur associé au Centre de Psychiatrie et Neurosciences (CPN), Unité INSERM U-894,

Laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques (Pr. MO Krebs), GDR en Psychiatrie 3557, à l'Université Paris Descartes, Hôpital Sainte-Anne, Paris. Il est rédacteur en chef adjoint du *Courrier des Addictions*, Associate Editor de *Frontiers in Psychiatry*, membre du comité de rédaction de *Perspectives Psychiatriques* et du Site Internet du Congrès Français de Psychiatrie.

### Résumé

La santé des jeunes fait partie des priorités de la stratégie nationale de santé et du plan priorité prévention lancé par le gouvernement en mars 2018. Comme la santé physique, la santé mentale est un capital dont il faut prendre soin, notamment à l'adolescence.

L'adolescence est la période d'accélération du développement de l'enfant et la période de consolidation des acquisitions et finalisation des habiletés (physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation et à son futur dans la société.

Cette phase d'autonomisation et de transition vers l'âge adulte peut être gravement entravée par des problématiques d'addiction.

De plus, il existe une association forte entre l'existence de problématiques liées à la santé mentale et l'usage et l'abus de substances. La littérature internationale décrit qu'un jeune sur quatre souffre d'au moins un trouble psychiatrique à un moment de son adolescence. Il est bien établi que ces troubles sont aggravés par les consommations de substances et qu'en retour les consommations aggravent la souffrance psychique et parfois réalisent une porte d'entrée vers des pathologies psychiatriques chroniques comme la schizophrénie. On sait également que le risque suicidaire est renforcé par la consommation de toxiques.

Le repérage et la prise en charge précoce des jeunes présentant une addiction ou un usage nocif de substances constitue donc un véritable enjeu individuel et de santé publique.

### Objectifs

- Connaitre les grands enjeux autour du repérage précoce de l'addiction au cannabis et des risques d'aggravation des troubles psychiques ou pathologies psychiatriques l'adolescent et de l'adulte jeune
- Connaitre les outils d'évaluation et les programmes existants sur le repérage et les interventions précoces
- Savoir mettre en œuvre rapidement les interventions adaptées pour éviter une aggravation des symptômes et/ou une chronicisation des troubles

### Prérequis

Pratique clinique auprès d'adolescents et/ou de jeunes adultes

## Troubles du comportement dans les troubles du spectre de l'autisme avec trouble du développement intellectuel chez l'adolescent et l'adulte jeune



### CORA CRAVERO

est psychiatre, praticien hospitalier à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière dans le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Pr David

COHEN. Elle est responsable de l'UMI (Unité Mobile sanitaire Interdépartementale 75-92) dédiée aux situations complexes en autisme et troubles du neurodéveloppement (Fondation de l'Élan Retrouvé, Paris). Elle a été co-responsable de l'USIDATU (Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire) dédiée aux situations complexes de personnes avec autisme en situation de décompensation cognitive et comportementale.

### Résumé

Les troubles du comportement font partie de la description clinique des troubles du spectre autistique (TSA) avec trouble du développement intellectuel (TDI). Ils représentent un facteur d'exclusion des prises en charge et de rupture des parcours de soins, et participent à l'apparition de « situations complexes ». Les psychiatres sont amenés à les prendre en charge en consultation ambulatoire, en hospitalisation, et en institution médico-sociale.

L'abord de ces troubles doit être multidisciplinaire et intégratif, sous-tendu par une connaissance des spécificités développementales des sujets avec TSA et TDI, dans une démarche clinique globale, rationnelle et éthique.

### Objectifs

En faisant référence aux données les plus récentes de la littérature internationale et en lien avec les recommandations de bonne pratique professionnelle :

- Connaitre les différents troubles du comportement dans le cadre des TSA/TDI
- Comprendre les principes de l'évaluation fonctionnelle développementale selon les âges (enfants, adolescents, adultes)
- Savoir mener une démarche diagnostique selon un axe médical (en recherchant étiologies et comorbidités) et un axe psycho-éducatif
- Savoir proposer des interventions thérapeutiques multidisciplinaires et intégratives, non médicamenteuses (développementales et comportementales) et médicamenteuses
- Savoir poser l'indication d'un traitement psychotrope en fonction de la balance bénéfices/risques et de l'observance du patient. Prévenir l'iatrogénie liée aux traitements
- Engager une démarche de réflexion éthique et de gestion de la violence et des troubles sévères du comportement grâce à des outils alternatifs à l'isolement et à la contention

### Prérequis

Pratique clinique auprès d'adolescents ou de jeunes adultes présentant un TSA

## Psychopharmacologie: Intérêt clinique du monitorage plasmatique et du génotypage des cytochromes P450



**MARION PERIN-DUREAU**

est psychiatre, praticien hospitalier, responsable d'unité d'entrée et cheffe du service d'hospitalisation complète Pôle 69G38 au Centre Hospitalier Le Vinatier (69). Elle a soutenu sa thèse en 2013 sur les «Facteurs de variabilités interindividuelles dans la réponse aux psychotropes : Apport de la surveillance de la concentration plasmatique des psychotropes et des recherches de polymorphismes des gènes impliqués dans le métabolisme des médicaments ». Elle est membre du COMEDIMS de son établissement.

### Résumé

La prescription d'un psychotrope au long cours demande une observance rigoureuse mais impose qu'elle soit rationnelle et personnalisée. Il est donc nécessaire de repérer les facteurs de variabilité interindividuelle, en tenant compte du patient et sa maladie, des facteurs environnementaux mais aussi du patrimoine génétique de l'individu. En effet, une partie de la variabilité de la réponse aux médicaments peut s'expliquer par des polymorphismes génétiques situés sur des gènes codant pour des protéines du métabolisme. Ils sont associés à des gains ou des pertes de fonction. La psychopharmacologie et la pharmacogénétique sont des outils d'aide à la prescription afin de repérer des situations à risque d'augmentation des effets indésirables ou de manque d'efficacité.

### Prérequis

Pratique clinique régulière avec prescription de psychotropes

## L'arrêt du tabac chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Les mesures du programme MPOWER de l'OMS : la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac



**JOAO CASTALDELLI-MAIA**

est professeur associé de psychiatrie au Centre Universitaire FMABC (Brésil). Il est membre du Comité Permanent de l'Éducation de l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA) et investigateur principal du AWARE France Project, Groupe Hospitalier du Havre, France. Il est également Adjunct Assistant Professor, Department of Epidemiology, Columbia University, New York, NY, USA et Visiting Professor, Department of Psychiatry, School of Medical Sciences, National University of Asunción, Paraguay.

### Résumé

Chaque année en France, 75 000 décès sont attribuables au tabac. Il demeure en particulier un problème de santé préoccupant parmi les individus souffrant de troubles mentaux graves (TMG), avec une prévalence de 53 % par rapport à 18 % dans la population générale. Les personnes atteintes de TMG qui fument ont une espérance de vie réduite en moyenne de 25 ans par rapport à celles souffrant de troubles mentaux légers. L'intégration du sevrage tabagique au traitement psychiatrique revêt une importance cruciale pour les personnes atteintes de TMG. L'utilisation de médicaments, tels que les substituts nicotiniques, peut s'avérer bénéfique pour aider les patients à arrêter de fumer. La dimension psychologique joue également un rôle essentiel dans le traitement de la dépendance au tabac, notamment grâce à des approches telles que l'entretien motivationnel, la gestion des renforcements et la prévention des rechutes. Notre programme de DPC s'inscrit clairement dans le cadre clinique de l'addiction au tabac au sein de la population spécifique des personnes souffrant de troubles mentaux graves. Des cas pratiques adaptés au contexte d'exercice des bénéficiaires seront proposés pour favoriser l'appropriation des démarches d'arrêt du tabac ainsi que l'accompagnement et leur mise en œuvre dans la pratique quotidienne du professionnel.

### Objectifs

- Connaître la Prévalence du tabagisme chez les personnes atteintes de troubles de santé mentale et les mécanismes biologiques et psychologiques sous-jacents au lien entre la santé mentale et le tabagisme
- Connaître les Spécificités des soins relatifs aux personnes souffrant de pathologies mentales qui sont particulièrement exposés au risque addictif, les spécificités de la clinique, les effets et les complications somatiques et psychiques (chroniques et aigües), les comorbidités les plus fréquentes
- Savoir entreprendre un traitement pharmacologique approuvé pour l'arrêt du tabac (thérapie de substitution de la nicotine, bupropion, varénicline)

### Prérequis

Exercice en psychiatrie générale

# TDAH : spécificités diagnostiques et thérapeutiques de l'enfant à l'adulte



**MARC-ANTOINE  
CROcq**

est psychiatre, praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Rouffach, à la Maison des Adolescents du Haut-Rhin et au centre d'accueil médico-psychologique de l'Université de Haute-Alsace. Il a traduit de nombreux ouvrages et coordonné la traduction française du DSM-5. Il est également membre du comité de rédaction de la revue l'Encéphale.

## Résumé

Les difficultés du repérage, du diagnostic et de l'accompagnement des enfants après 6 ans et des adolescents persistent pour les troubles du neurodéveloppement, en particulier pour le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Le repérage et le diagnostic des enfants présentant des TND, notamment des enfants avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), constituent une priorité de santé publique. Si les TSA touchent 1% de la population générale, c'est 3 à 5% des enfants qui sont touchés par le TDAH en France (Note de cadrage de la Haute Autorité de santé « diagnostic et prise en charge des enfants TDAH », 10 novembre 2021). Des actions fortes sont nécessaires en termes d'information, de sensibilisation et de formation continue des professionnels, fondées sur les données actualisées de la science et sur le cadrage de la Haute autorité de santé relative au diagnostic et à la prise en charge des enfants avec TDAH. Notre programme présentera les éléments théoriques nécessaires à une bonne connaissance du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : épidémiologie, sémiologie spécifique, particularités thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses. Cette séance utilisera également des cas cliniques sur lesquels les apprenants auront à travailler sur la clinique du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte. La pratique des bénéficiaires sera améliorée grâce à la présentation d'une vignette clinique avant et après la séance présentielle, assortie de questions auxquelles les bénéficiaires devront répondre pour objectiver les compétences développées sur le plan diagnostique et thérapeutique.

## Objectifs

- Connaître les caractéristiques cliniques des enfants et des adultes avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle et aux données les plus récentes de la littérature internationale
- Savoir poser le diagnostic du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte
- Savoir organiser le parcours des enfants avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et les dispositifs impliqués dans ce parcours
- Prescrire les traitements médicamenteux du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte
- Connaitre les changements de procédure dans la prescription, en particulier la prescription initiale du Méthylphénidate (dans le TDAH) s'est élargie à l'exercice libéral (ANSM) en septembre 2021

## Prérequis

Pratique clinique en psychiatrie de l'adulte ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

# Troubles Stress Post-Traumatique et psychothérapies EMDR, ICV, thérapies narratives



**PASCAL FAVRÉ**

est psychiatre, pédopsychiatre, chef de Pôle à l'EPS Ville-Evrard, Neuilly sur Marne (93) et praticien EMDR (validation Europe). Il est trésorier de la Société de l'Information Psychiatrique

## Résumé

Le traitement recommandé pour les troubles mentaux associe dans une majorité des cas des traitements médicamenteux et des traitements non médicamenteux. Les indications respectives des traitements non médicamenteux doivent être évaluées au cas par cas, et les praticiens en maîtriser la mise en œuvre. La prévalence vie-entière du trouble stress post traumatisque (TSPT) est évaluée selon les études entre 5 et 9% en Amérique du Nord et le sex-ratio est deux fois plus élevé pour les personnes de sexe féminin. En Europe, 2,9 % des femmes et 0,9 % des hommes seraient concernés.

En termes d'attendus pédagogiques notre action est de format présentiel, mixte, et de typologie FC, EPP. Elle inclue des cas cliniques. Des vignettes cliniques avec des questions portant sur les pratiques professionnelles au démarrage du programme permettent de définir et préciser les attentes et les besoins (sur la base d'indicateurs nationaux de bonnes pratiques). Le contenu pédagogique est adapté au niveau de connaissance et aux besoins de chacun des participants.

La place du médecin généraliste et du psychiatre dans les soins de première ligne est primordiale pour repérer au plus tôt ces pathologies post-traumatiques. La précocité du diagnostic et la pertinence de l'orientation vers les stratégies thérapeutiques recommandées conditionnent le pronostic à moyen et long terme.

## Objectifs

- Dépister et diagnostiquer un état de stress aigu et un trouble stress post traumatisque (TSPT) dans la pratique quotidienne
- Évaluer les comorbidités psychiatriques d'un trouble de stress post traumatisque (TSPT) : les troubles dépressifs, l'anxiété généralisée, le trouble panique, la phobie simple, la phobie sociale, l'agoraphobie, les troubles somatoformes, les conduites addictives, les troubles dissociatifs post traumatisques
- Prendre en charge ces patients grâce à l'utilisation d'outils spécifiques favorisant la prévention des pathologies post traumatisques et la prévention des complications psychiatriques
- Connaitre les outils thérapeutiques validés par l'Evidence Based Medecine (EBM), l'OMS et les recommandations de bonne pratique dans les états de stress aigus et post traumatisques : Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC), EMDR (Eye Movement desensitization and reprocessing), Pharmacothérapie
- Connaitre les indications et contre-indications des Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) et de l'EMDR (Eye Movement desensitization and reprocessing).
- Connaitre les modalités de mise en œuvre pratique des deux techniques thérapeutiques non médicamenteuses pour le traitement d'un trouble stress post traumatisque (TSPT) au regard des indications et de la situation clinique
- Savoir évaluer leur efficacité et leur tolérance

## Prérequis

Implication dans la prise en charge des personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique.