

26^{es} JNi 2025
TOURS

et la région Centre - Val de Loire VINCI



Journées Nationales d'infectiologie

du mercredi 11 juin 2025 au vendredi 13 juin 2025

Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie

Jeudi 12 juin 2025

Le psychotraumatisme + outils de dépistage

Dr Vladimir Adrien, vladimir.adrien@aphp.fr

Service de psychiatrie

Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny, France

12 juin 2025



AP-HP.
Hôpitaux universitaires
Paris Seine-Saint-Denis



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

LEPS

Laboratoire Educations
et Promotion de la santé
UR 3412



Centre régional
du psychotraumatisme
Paris Nord



UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD MEMBRE :

CAMPUS CONDORCET PARIS - AUBERVILLIERS | A^SPC Alliance Sorbonne Paris Cité

UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD

Pour commencer...



« Je reviens d'au-delà de la connaissance, il faut maintenant désapprendre, je vois bien qu'autrement, je ne pourrais plus vivre ».

Charlotte DELBO, *Auschwitz et après, Vol II : Une connaissance inutile* (1970)

Etat de stress adapté

STRESS = réactions
neurophysiologiques réflexes
face à une menace ou une
situation imprévue 1950, H.
Selye

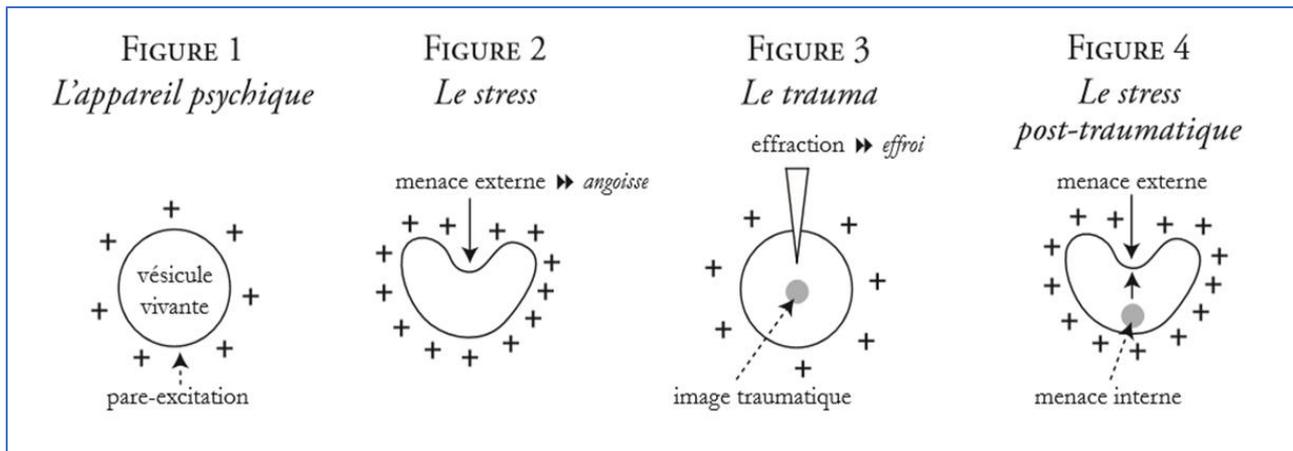
*« le stress comme une réaction
réflexe, neurobiologique,
physiologique, et psychologique
d'alarme de mobilisation et de
défense, de l'individu à une
agression, une menace ou une
situation inopinée » L. Crocq*

Événement traumatique

- ❖ Exposition objective à la mort, une menace de mort, une blessure grave ou des violences
 - Victimes et témoins de viols, tortures, catastrophes, combats, attentats, agression physique brutal, accidents médicaux brutaux aux conséquences catastrophiques (choc anaphylactique, réanimation. . .)
 - Accident doivent être « sévères »
 - Exposition indirecte = doit concerner un événement affectant des proches
- ❖ Confrontation au réel de la mort = perte de l'illusion d'immortalité
- ❖ Effroi (≠ peur) = abolition des représentations, sensation de vide, néantisation
 - Blessure psychique / effondrement narcissique / vécu de morcellement
- ❖ Dépassement des défenses / possibilités d'adaptation
- ❖ Comportement inadapté
 - Agitation, fuite panique: risque auto-agressif (9/11)
 - Sidération, action automatique

Événement traumatique

- ❖ **Traumatisme psychique** = « *Phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur* » (L. Crocq)



F. Lebigot, Le traumatisme psychique

Dissociation péri-traumatique

❖ Réponse protectrice / mécanisme de défense

- *Sécurité / analgésie physique / analgésie psychique*
- *Surmonter l'insupportable*

• **Dépersonnalisation** (« ce n'est pas moi, je ne me reconnais pas »)

- Déconnexion des sensations corporelles
- Déconnexion des émotions = émoussement émotionnel
- Impression de flotter au-dessus de la pièce / vision de soi en train d'agir (action automatique)
 - Notion de « dissociation opérationnelle » dans certaines professions exposées (militaires, pompiers)

• **Déréalisation** (« ce n'est pas la réalité », ressent le monde comme étrange, ou se vit comme étranger, ne comprend pas ce qui l'entoure ou les personnes autour de lui)

• **Dyschronesthésie** = arrêt du temps

❖ Mais... facteur prédictif de survenue ultérieure de TSPT !!!

Facteurs prédictifs de TSPT

❖ En population générale

- *Intensité de la dissociation péritraumatique / amnésie dissociative (PC sans TC)*
- *Tachycardie en immédiat (activation noradrénergique prolongée)*

❖ Chez les exilés

- *Exposition à la guerre, à la violence interpersonnelle, à la torture*
- *Ongoing stressors (déclenchent ou aggravent un TSPT): insécurité, pauvreté, absence de logement, isolement social, difficultés d'accès aux soins, vécu d'exclusion, etc*



PDI / PDEQ

Inventaire de détresse péritraumatique

Veillez compléter le test en entourant le nombre qui décrit le mieux l'expérience que vous avez vécu pendant l'événement traumatique et dans les minutes et les heures qui ont suivi. Si les items ne s'appliquent pas à votre expérience, veuillez entourer «pas du tout vrai».

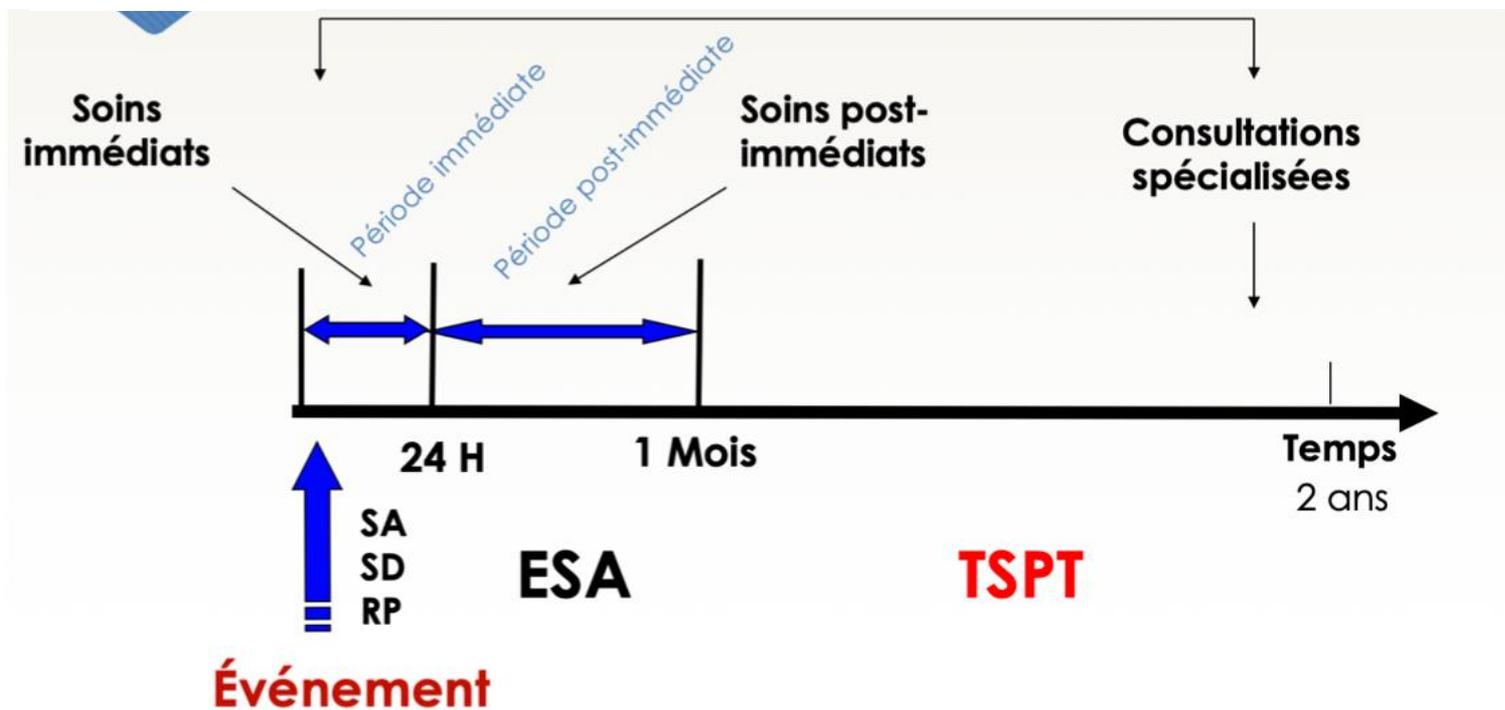
	Pas du tout vrai	Un peu vrai	Plutôt vrai	Très vrai	Extrêmement vrai
1 Je me sentais incapable de faire quoi que ce soit	0	1	2	3	4
2 Je ressentais de la tristesse et du chagrin	0	1	2	3	4
3 Je me sentais frustré(e) et en colère car je ne pouvais rien faire de plus	0	1	2	3	4
4 J'avais peur pour ma propre sécurité	0	1	2	3	4
5 Je me sentais coupable	0	1	2	3	4
6 J'avais honte de mes réactions émotionnelles	0	1	2	3	4
7 J'étais inquiet(e) pour la sécurité des autres	0	1	2	3	4
8 J'avais l'impression que j'allais perdre le contrôle de mes émotions	0	1	2	3	4
9 J'avais envie d'uriner et d'aller à la selle	0	1	2	3	4
10 J'étais horrifié(e) de ce que j'avais vu	0	1	2	3	4
11 J'avais des réactions physiques comme des sueurs, des tremblements et des palpitations	0	1	2	3	4
12 J'étais sur le point de m'évanouir	0	1	2	3	4
13 Je pensais que j'allais mourir	0	1	2	3	4

Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatique

Complétez s'il vous plaît les énoncés qui suivent en entourant le nombre qui correspond au mieux à ce que vous avez ressenti pendant et immédiatement après l'événement. Si une proposition ne s'applique pas à votre expérience de l'événement, alors entourer la réponse correspondant à « Pas du tout vrai ».

	Pas du tout vrai	Un peu vrai	Plutôt vrai	Très vrai	Extrêmement vrai
1 Il y a eu des moments où j'ai perdu le fil de ce qui se passait – j'étais complètement déconnecté(e) ou, d'une certaine façon, j'ai senti que je ne faisais pas partie de ce qui se passait.	1	2	3	4	5
2 Je me suis retrouvé(e) sur "le pilote automatique", je me suis mis(e) à faire des choses que (je l'ai réalisé plus tard) je n'avais pas activement décidé de faire.	1	2	3	4	5
3 Ma perception du temps a changé les choses avait l'air de se dérouler au ralenti.	1	2	3	4	5
4 Ce qui se passait me semblait irréel, comme si j'étais dans un rêve, ou au cinéma, en train de jouer un rôle.	1	2	3	4	5
5 C'est comme si j'étais la spectatrice de ce qui m'arrivait, comme si je flottais au-dessus de la scène et l'observais de l'extérieur.	1	2	3	4	5
6 Il y a eu des moments où la perception que j'avais de mon corps était distordue ou changée. Je me sentais déconnecté(e) de mon propre corps, ou bien il me semblait plus grand ou plus petit que d'habitude.	1	2	3	4	5
7 J'avais l'impression que les choses qui arrivaient aux autres arrivaient à moi aussi, comme par exemple être en danger alors que je ne l'étais pas.	1	2	3	4	5
8 J'ai été surpris(e) de constater après coup que plusieurs choses s'étaient produites sans que je m'en rende compte, des choses que j'aurais habituellement remarquées.	1	2	3	4	5
9 J'étais confus(e), c'est-à-dire que par moment j'avais de la difficulté à comprendre ce qui se passait vraiment.	1	2	3	4	5
10 J'étais désorienté(e), c'est-à-dire que par moment, j'étais incertain(e) de l'endroit où je me trouvais ou de l'heure qu'il était.	1	2	3	4	5

Chronologie



Le TSPT

>1 mois après l'événement traumatique
Souvent intervalle libre (parfois plusieurs années)

« Carré symptomatique »

1. Syndrome d'intrusion / de répétition

- Flashbacks, cauchemars, détresse émotionnelle et hyperréactivité physique aux triggers

2. Syndrome d'évitement

- Des triggers (pensées / sentiments / personnes / lieux / activités / objets / etc) liés au trauma

3. Pensées ou émotions négatives

- Troubles de la mémoire, négativisme, intérêts réduits, isolement social, anhédonie, idées suicidaires

4. Syndrome d'hyperactivation (*hyperarousal*)

- Hypervigilance, sursauts, troubles du sommeil et de la concentration, irritabilité, comportements à risque

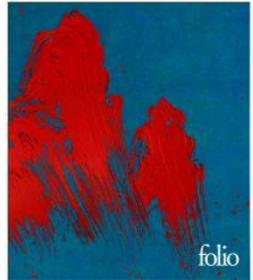
Le TSPT dissociatif

Critères de TSPT + en réponse au stress, symptômes persistants et récurrents tels que l'une des manifestations suivantes :

1. **Dépersonnalisation** : expériences persistantes ou récurrentes d'un sentiment de détachement, et d'être un observateur extérieur de ses processus mentaux ou corporels (par ex, sentiment d'être dans un rêve ; sentiment d'irréalité de soi ou de son corps ou que le temps se déroule lentement).
2. **Déréalisation** : expériences persistantes ou récurrentes d'irréalité de l'environnement (par exemple, l'environnement immédiat est vécu comme irréel, onirique, lointain, ou déformé).

Note : Pour utiliser ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être imputables aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, intoxication alcoolique) ou à une autre condition médicale (par exemple, crises épileptiques partielles).

Philippe Lançon
Le lambeau



Le TSPT complexe

- 2 situations = violences répétées et graves / traumatismes répétés dans l'enfance
 - Mise en place de défenses archaïques, clinique plus diffuse, moins spécifique
1. **Difficulté de régulation des affects**
 - Comportements auto-agressifs
 2. **Syndrome dissociatif**
 - Difficulté de gestion de la conscience et l'attention
 - Conduites dissociantes: alcool, drogues, comportements à risque
 3. **Somatisation**
 - Troubles à symptomatologie somatique et apparentés (TSS)
 - Troubles psychosomatiques / factice / simulation
 - Symptômes sexuels
 4. **Modification chronique du caractère = trouble de personnalité**
 - Honte / culpabilité / identification à l'agresseur ou obsession pour la vengeance
 - Altération de la relation aux autres (troubles de la **cognition sociale**): perte de confiance, méfiance, hostilité, régression, risque scolaire ou dissocial (délinquance, etc)
 5. **Altération des croyances**
 - Désespoir, pertes de croyances religieuses ou philosophiques (vision du monde)

Dissociation « normative »



- ❖ Lisa Butler, 2006
 - Qualitative, non pathologique, adaptative
 - Comprend l'absorption dans les AVQ, la rêverie, la fantaisie...
 - Default mode network (DMN)
 - Réminiscence de dépersonnalisation et déréalisation avec une valence affective positive

Dissociation « narrative/anthropologique »



- ❖ **Seligman et Kirmayer, 2008**
 - Sens social et discursif plutôt qu'un mécanisme
 - Permet de partager une expérience et une identité au sein d'un système culturel (ex: transe)
 - « Empowerment » des individus par rapport aux contraintes
 - **Donc = fonction adaptative qui dépend fondamentalement du contexte**

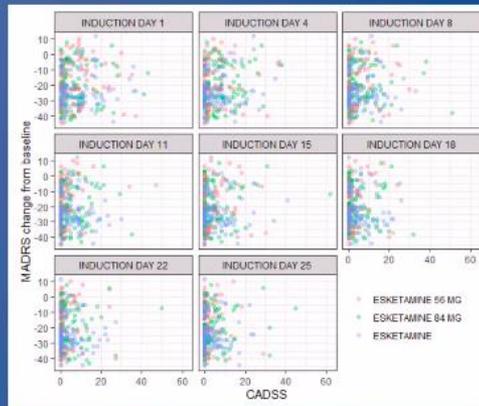
Dissociation = effets thérapeutiques



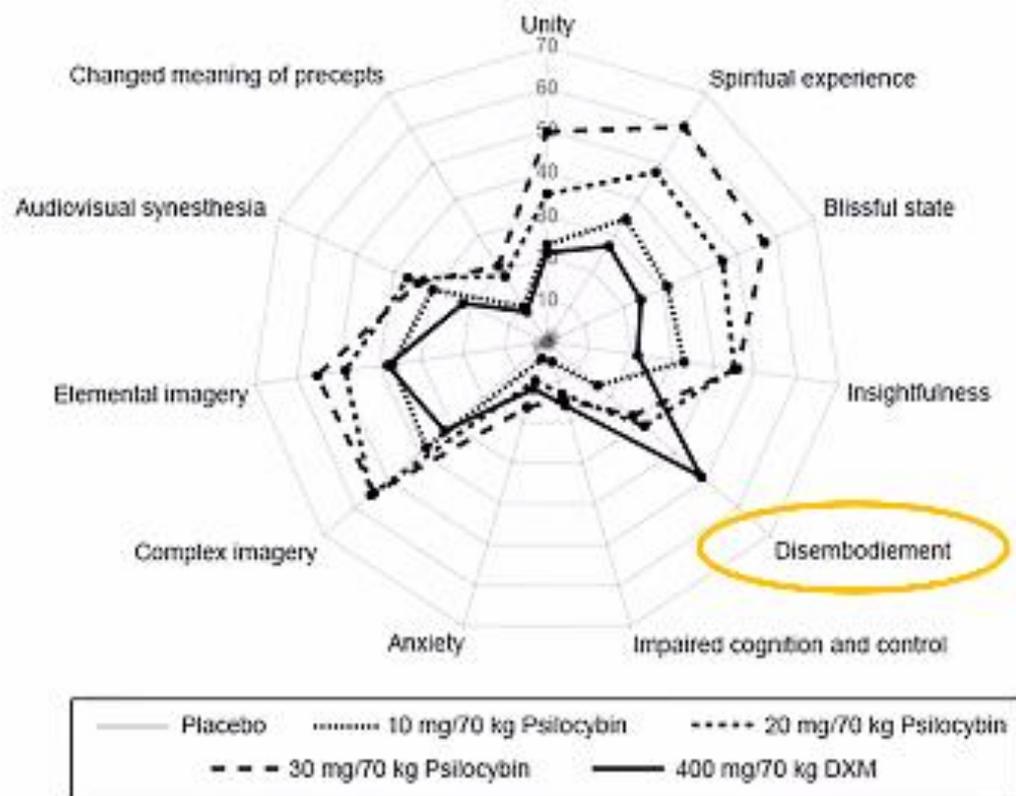
Altérations de l'expérience de soi ayant une signification



Effets subjectifs, transitoires, nécessaires pour le coping, et l'efficacité



Kétamine / psychédéliques



Complications

- ❖ Risque suicidaire
 - ❖ Désinsertion socio-professionnelle
 - ❖ Episode dépressif caractérisé
 - ❖ Troubles du comportement et des conduites: alimentaire, de la sexualité, l'automédication (alcool, drogues...)
 - ❖ Autres troubles anxieux : trouble panique, trouble phobique, TOC (ex. obsession de la propreté)
 - ❖ Conduites ordaliques, délinquance, marginalisation
- Vaiva G, Jehel L, Comencin O, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France Métropolitaine. *Encephale* 2008 ; 34 : 577-83
- o Plus de 50% des TSPT sont associés à un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou un trouble lié à l'usage de substance, maladies somatiques et décès prématurés
 - o Le risque relatif de tentative de suicide pour les civils souffrant d'un TSPT (2) est comparable à celui associé à un trouble anxiété généralisée (2,3) ou à une dépendance à l'alcool, mais **inférieur à celui lié à une dépression (4,8)**

Prévalence

- ❖ 1-2% Europe, 1-9% USA
- ❖ 30% militaire, 7% policiers, 11% SAMU, 10% pompiers
- ❖ Agression sexuelle: 60-80%
- ❖ Accident de la voie publique: 20-40% à 3 mois
- ❖ 7 janvier: 40% à 6 mois
- ❖ 13 novembre: 31-43% à 11 mois
- ❖ Catastrophe: 30-40% victimes directes, 10-20% sauveteurs, 5-10% vicariant
 - Fourchette haute si origine humaine / basse si naturelle
- ❖ Sex ratio: 2F/1H
- ❖ **Réfugiés: 36%**

Dépistage en soins primaires: PC-PTSD-5

Il arrive parfois que certaines personnes vivent des événements inhabituellement ou particulièrement effrayants, horribles ou traumatisants. Par exemple:

- Un grave accident ou incendie
- Une agression physique ou sexuelle, ou un abus sexuel
- Un tremblement de terre ou une inondation
- Une guerre
- Voir une personne se faire tuer ou être gravement blessée
- La mort d'un proche par homicide ou suicide

Avez-vous déjà vécu ce type d'événement ? OUI/NON

Au cours du dernier mois...		
1)Avez-vous fait des cauchemars à propos du(des) évènement(s), ou pensé à(aux) événement(s) sans le vouloir ?	OUI	NON
2)Vous êtes vous efforcé à ne pas penser à(aux) l'évènement(s) ou avez-vous délibérément cherché à éviter les situations qui vous rappelaient le(les) événement(s) ?	OUI	NON
3)Avez-vous facilement sursauté ou été constamment sur vos gardes ou vigilant?	OUI	NON
4)Vous êtes-vous senti(e) insensible ou détaché(e) des autres, de votre environnement ou de vos activités?	OUI	NON
5)Vous êtes vous senti(e) coupable ou incapable d'arrêter de vous reprocher ou de reprocher aux autres le(les) événement(s) ou les problèmes qu'il(s) aurai(ent) pu causer?	OUI	NON
Score total = somme des réponses "OUI" aux questions 1 à 5	TOTAL /5	

Au seuil de 3/4

Se 85%

Sp 82%

VPP 38%

VPN 98%

Source: US National Center for PTSD
Traduction et validation française:
Colevray et al., en cours

Anxiété et dépression: PHQ-4

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1) Vous sentir nerveux, anxieux ou irritable	0	1	2	3
2) Ne pas arriver à arrêter ou contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
3) Vous sentir triste, déprimé ou désespéré	0	1	2	3
4) Ressentir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
Score total = somme de toutes les réponses	/12			

Score obtenu de 0 à 12 correspondant à quatre niveaux de détresse psychologique:

- *Aucune de 0 à 2*
- *Légère de 3 à 5*
- *Modérée de 6 à 8*
- *Grave de 9-12*

PTSD: auto-questionnaires

- ❖ **Diagnostic: PCL-5 (17Q)**
 - > 32 = « probable » TSPT
- ❖ **Dissociation**
 - DES-II (auto, 28Q)
 - CADSS (auto, 23Q)
- ❖ **Conscience corporelle: MAIA-II (32Q)**

PCL-5

+/- Postrumatic Stress Disorder CheckList for DSM-5 (PCL-5)

validé en français, évaluation des 20 symptômes du DSM-5, score total de 0 à 80

n'autorise pas un diagnostic, mais un score total ≥ 32 permet d'évoquer un « probable » TSPT

Instructions: Vous trouverez ci-dessous une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois à la suite d'une expérience très stressante. Veuillez s'il-vous-plait lire chaque problème soigneusement et encercler un chiffre à droite pour indiquer à quel point vous avez été dérangé par ce problème **au cours de la dernière semaine**. Assurez-vous de baser vos réponses sur des problèmes qui sont **apparus ou se sont aggravés après l'événement**.

L'événement que vous avez vécu était _____ en _____
(événement) (mois/année)

Au cours de la dernière semaine, à quel point avez-vous été dérangé par:

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Extrêmement

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1. Des souvenirs répétitifs, perturbants et non désirés de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétitifs et perturbants de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
3. L'impression soudaine de vous sentir ou d'agir comme si l'expérience stressante se produisait à nouveau (comme si vous étiez là en train de le revivre)?	0	1	2	3	4
4. Le fait d'être bouleversé lorsque quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
5. De fortes réactions physiques quand quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante (par exemple, palpitations cardiaques, difficultés à respirer, transpiration)?	0	1	2	3	4
6. L'évitement des souvenirs, pensées ou émotions associés à l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
7. L'évitement des rappels externes de l'expérience stressante (par exemple, des personnes, des endroits, des conversations, des activités, des objets ou des situations)?	0	1	2	3	4
8. Le fait d'avoir de la difficulté à vous souvenir de certaines parties importantes de l'expérience stressante (pour quelque raison que ce soit à l'exception d'une blessure à la tête, ou de consommation d'alcool ou de drogue)?	0	1	2	3	4
9. Le fait d'avoir de fortes croyances négatives au sujet de vous-même, d'autrui ou du monde (par exemple, avoir des pensées telles que «Je suis mauvais, il y a quelque chose qui ne va vraiment pas chez moi, on ne peut faire confiance à personne, le monde est tout à fait dangereux»)?	0	1	2	3	4
10. Le fait de vous blâmer ou de blâmer quelqu'un d'autre (qui n'a pas directement causé l'événement ou ne vous a pas fait de tort) pour l'expérience stressante ou pour ce qui s'est produit par la suite?	0	1	2	3	4

Suite à la page suivante

Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par:

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Extrêmement

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
11. La présence de fortes émotions négatives telles que la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte?	0	1	2	3	4
12. La perte d'intérêt pour les activités que vous aimiez auparavant?	0	1	2	3	4
13. Un sentiment d'éloignement ou d'isolement vis-à-vis des autres?	0	1	2	3	4
14. Le fait d'avoir de la difficulté à ressentir des émotions positives (par exemple, être incapable de ressentir de la joie ou de ressentir de l'amour pour vos proches)?	0	1	2	3	4
15. Le fait de vous sentir irritable ou en colère ou le fait d'agir de façon agressive?	0	1	2	3	4
16. Le fait de prendre trop de risques ou faire des choses qui pourraient vous blesser?	0	1	2	3	4
17. Le fait de vous sentir en état d'alerte, vigilant ou sur vos gardes?	0	1	2	3	4
18. Le fait de vous sentir agité ou de sursauter facilement?	0	1	2	3	4
19. Des difficultés de concentration?	0	1	2	3	4
20. Des difficultés à vous endormir ou à rester endormi?	0	1	2	3	4

PCL-5 (6/13/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr - National Center for PTSD

Version Canadienne-Française (3/12/2013): Traduction par Norman Shields (Anciens Combattants Canada) et Stéphane Guay (Université de Montréal).

Ashbaugh AR, Houle-Johnson S, Herbert C, El-Hage WJ, Brunet A (2016). Psychometric Validation of the English and French Versions of the Post-traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), PLoS One 11(10): e0161645.

Screening chez les personnes migrantes

Histoire de vie

- ❖ Pourquoi êtes-vous parti ?
- ❖ Quel itinéraire ?
- ❖ Que s'est-il passé à votre arrivé ?

Screening santé mentale minimal

- ❖ Troubles du sommeil ?
- ❖ Attaques de panique ?
- ❖ Pensées suicidaires ?

Spécificités du TSPT des migrants

- ❖ Etat de « survie » tant que les conditions socio-économiques et de statut ne sont pas réunies
 - Alimentation, sommeil, sécurité, santé, statut..
- ❖ Réveil des symptômes une fois les conditions secure acquises
 - Cortex en capacité d'analyser les traumas accumulés
 - Activation de la mémoire traumatique
- ❖ Obtention du statut de réfugié: étape vers la guérison
 - Reconnaissance comme victime
 - Jugement indirect du bourreau
- ❖ Manque de ressources sur lesquelles s'appuyer
 - Isolement social
 - Barrière de la langue / choc culturel / category fallacy

Phase pré-migratoire

1. Phase prémigratoire

- Persécutions (pour des raisons politiques, ethniques, religieuses...)
 - Guerre, violence physique ou sexuelle, torture, deuils dans des contextes de guerre ou de meurtres, prison, famine, exposition à des scènes horribles...
- Exposition à un conflit
- Difficultés économiques
- Violence contre un groupe = dislocation des liens familiaux ou communautaires
- Interhumain = intentionnel (ou non)
 - plus à risque de TSPT
- Violence venant d'un groupe (violence organisées, trauma répétés)
 - TSPT complexe, déshumanisation

Phase migratoire et post-migratoire

2. Départ et migration

- Projet: principalement la survie, la fuite sans espoir de retour
- Séparation avec les membres de la famille et des réseaux de soutien
- Incertitude sur le futur
- Nouvelle exposition à des violences physiques ou sexuelles (trafic d'être humains) ou noyades en mer

3. Phase post-migratoire

- Statut de réfugié / politique migratoire / opinion publique / racisme
- Difficulté à verbaliser l'expérience traumatique
- Conduisant à un déni de la part du pays hôte
- Détention
- + facteurs sociologiques: conditions socio-économiques, difficultés d'intégration

Spécificités

Violences bien souvent non reconnues

- Par l'entourage ou les patients eux-mêmes
- Niées, cachées ou normalisées
- **Autoculpabilité** = pense qu'il ne vont pas bien parce qu'ils ne sont « pas assez forts », « capables », ou sont « défaillants »

Situations de dépendance

- Avec intervenant social, « sachant »
- **Conséquences négatives sur la santé mentale (estime de soi ++)**
 - Sentiment d'infantilisation, voire déshumanisation
 - Services « à la chaîne », sans prise en compte de l'individualité
 - Impossibilité d'exercer ses compétences et d'obtenir de l'autosatisfaction



Dimension transculturelle

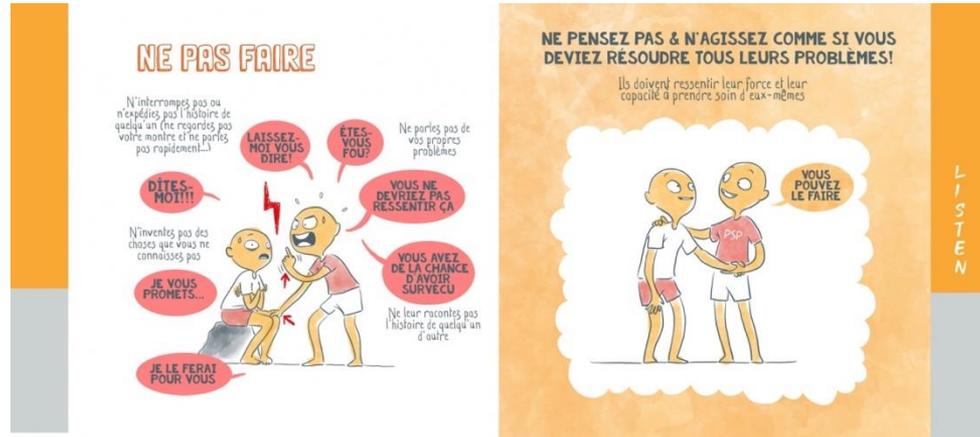
- Dimension culturelle des troubles qui ne matche pas avec le cadre nosologique occidental, pouvant conduire à des erreurs diagnostiques (*category fallacy*)
- **Représentations** des maladies = cultures où la santé mentale est très stigmatisée => secret, empêchant le recours aux soins
- **Interprétariat ++**

Interprétariat

- ❖ **Interprétariat = permet de dire beaucoup plus**
 - Présence d'un tiers
 - Crainte de certains patients de l'expression duelle
 - Langue = accès à l'être (lien ++) et aux représentations du patient
- ❖ **Mais... interprétariat modifie aussi la relation de soins thérapeutique, le transfert**
- ❖ **Piège 1 = peur du soignant débutant que l'interprète « trahisse »**
 - Pas d'interprétariat sans médiation
- ❖ **Piège 2 = langue de l'interprète a un potentiel traumatique**
 - parfois un langage tiers est nécessaire car la langue maternelle est associée aux bourreaux et peut décompenser le trauma

Conclusion et outils

- ❖ Supports de formation INK LINK: « La santé mentale en centre d'accueil »
 - Association d'artistes et de professionnels de la bande dessinée et du développement) et MSF
 - Alliance thérapeutique et information du patient
 - Supports de psycho-éducation +++
 - **Guide des premiers secours psychologiques** destiné à la communauté face au TSPT = livret coloré de 20 pages, articulé en trois parties : Look, listen et link
 - Traduction en 6 langues



Formations et webinaires en ligne



+Webinaires santé mentale des MNA



MODULE 1 : « MIEUX COMPRENDRE LE PSYCHOTRAUMATISME »



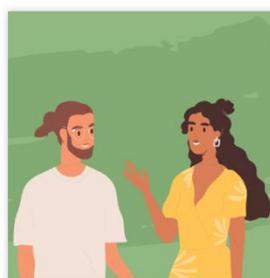
MODULE 2 : « REPÉRER LE PSYCHOTRAUMATISME »



MODULE 3 : « PRENDRE EN CHARGE LE PSYCHOTRAUMATISME »



MODULE 4 : « PSYCHOTRAUMATISME ET MIGRATION »



MODULE 5 : « TRAUMATISME VICARIANT ET SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS »



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

<https://www.youtube.com/@cn2rofficiel450>

Merci pour votre attention



vladimir.adrien@aphp.fr