

**FORMATION A LA PRISE EN CHARGE CORPORELLE**  
**DANS LES PROBLEMATIQUES DE TCA**  
**« Education à la sensorialité »**

**Jeudi 8 Juin 2017**

**MODALITES :**

Nombre de jour : 1

Nombre d'heures : 7 heures

Nombre de participants maximum : 35

**LIEU :** Hôpital Saint Vincent de Paul

Clinique médico psychologique

Salle polyvalente

Boulevard de Belfort

59000 Lille

**OBJECTIF :**

Apporter à tous les professionnels de santé prenant en charge des patients atteints de troubles des conduites alimentaires, d'obésité ou de surcharge pondérale **un éventail d'exercices ciblés**, pour pouvoir guider le patient à mettre en place un nouveau dialogue avec lui-même, en redonnant au corps sa juste place.

Ce bagage, essentiellement pratique repose sur l'association de techniques issues de différents horizons : **la kinésithérapie** et plus particulièrement la rééducation posturale **Mézières**, **la sophrologie** caycédienne et la sophrologie ludique, **l'hypnose** ainsi que **la méditation**.

Application réalisable en travail individuel et en groupe.

**PROGRAMME :**

- Dans un premier temps, **différents outils pour faire face à l'anxiété** et au stress que peut générer chez ces patients une approche corporelle.
- A la rencontre du corps objectivement ressenti, par une **remise au contact sensoriel**, développement d'un insight corporel, grâce à un travail de la respiration, des exercices corporels, et des exercices permettant de travailler avec son mental.

- **Utilisation de cette connexion corps-esprit** afin de travailler corporellement l'accueil des émotions, l'anticipation positive, la confiance en soi, le rapport à son corps, le rapport à l'alimentation, l'estime de soi. Travail corporel autour des valeurs qui donnent du sens au chemin thérapeutique.

-9h-10h30 : Présentations de chaque discipline et quelques notions théoriques de base.

Chaque participant explorera sa respiration et son schéma corporel.

-10h30-12h30 : Travail avec sa respiration, outils permettant de gérer l'anxiété, travail de la sensorialité, temps d'échanges et partages.

Pause déjeuner

-14h-15 : Sophrologie ludique et exercices dynamiques pour l'intégration corporelle des notions abordées le matin

-15h-16h30 : Utilisation de la connexion corps-esprit pour travailler corporellement de façon bienveillante avec soi (émotions, confiance, alimentation, estime...)

-16h30-17h30 : Partages et échanges de retours d'expériences, cas cliniques

**MOYENS PEDAGOGIQUES :**

Polycopiés et CD contenant des fichiers audios seront transmis.

Intervenant : Nicole GRATIER de SAINT LOUIS

Masseur Kinésithérapeute DE, praticienne Méziériste

Sophrologue caycédienne et pédagogue en sophrologie ludique

Hypnothérapeute

**TARIFS FORMATION :**

Comprenant le déjeuner

Partenariat avec la faculté de médecine et maïeutique de Lille

Numéro de formation : 31590046859

N° Siret : 775 624 240 000 13

Inscription individuelle : 100 euros

Formation continue : 150 euros

### INSCRIPTION :

Le bulletin d'inscription accompagné du chèque de règlement au nom de la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille sont à envoyer avant le 9 mai 2017 :

A l'hôpital Saint Vincent de Paul  
Secrétariat de la Clinique Médico-Psychologique de l'Adulte  
Service du Professeur DODIN  
Boulevard de Belfort  
59000 Lille

Pour tous renseignements :

Hôpital Saint Vincent de Paul  
Service du Professeur DODIN  
Mail de contact : [Sec Psychiatrie SV@ghicl.net](mailto:Sec_Psychiatrie_SV@ghicl.net)  
Tél : 03 20 87 74 40

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : .....

Prénom : .....

.....

Profession : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville :

.....

Mail : .....

.....

Téléphone : .....

Tarif :

Inscription individuelle  100 euros

Formation continue  150 euros

Si vous êtes pris en charge, afin d'établir la convention de formation et la facturation, merci de compléter les champs ci-dessous :

La formation sera réglée par :  Employeur

OPCA

Centre de formation

• Raison sociale de l'établissement : .....

• N° de SIRET : .....

• Adresse : .....

• CP : ..... • Ville.....

Adresse de facturation (si différente) :

• Adresse : .....

• CP : ..... • Ville : .....

Contact :

- Nom : .....
- Fonction : .....
- Téléphone : .....
- Mail : .....