

LA FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DEPUIS 1980



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 113

**LA RELATION D'AIDE :
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET ÉCOUTE
THÉRAPEUTIQUE**

www.afar.fr

46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris Cedex 11 | Tél. : 01 53 36 80 50 | formation@afar.fr
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A



N°113 LA RELATION D'AIDE : SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET ÉCOUTE THÉRAPEUTIQUE

| | | | |
|----------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| N° du stage | 113 1 2024 INTER | Lieu de stage | 46 rue Amelot 75011 PARIS |
| Durée du stage | 5 jours | Dates | du 14/10/2024 au 18/10/2024 |
| Prix | 1 730,00 € | | |

PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels des champs sanitaires, sociaux ou éducatifs.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un psychologue clinicien.
- Un infirmier senior.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Se positionner dans son métier de soignant dans la relation avec le patient.
- Intégrer le principe de la relation d'aide dans le soin.
- Repérer la dynamique relationnelle dans une situation de relation d'aide et les liens avec la psychologie du patient.
- Savoir adapter une capacité d'écoute cohérente avec la situation de soin auprès du patient et de son entourage.
- Améliorer les compétences relationnelles nécessaires pour conduire une relation d'aide à visée d'apaisement de l'autre en souffrance.

CONTENU

1. La relation soignant-soigné, histoire de rencontre en institution : l'institution, le soignant, le patient face au soin et l'équipe.
2. La relation soignant-soigné, un soin dans une relation. Moment et mécanisme de la relation. La relation professionnel-patient-famille.

3. Concepts et différents mouvements à l'origine de la relation d'aide. De l'humain à la relation d'aide.
4. Les règles d'une communication de qualité : la communication verbale et non verbale.
5. La relation d'aide : un soin relationnel. Les positions dans la relation. Les manières d'être en relation. Les attitudes qui peuvent faciliter la relation. Les risques liés aux manières d'être en relation.
6. L'entretien d'aide, une écoute active : un soin thérapeutique. Les techniques. Les attitudes. Expression émotionnelle et recentrage sur le sujet.
7. Après l'entretien ?
8. Outils utilisables dans les relations difficiles : selon la pathologie, selon le contenu, selon le comportement.
9. Adaptation aux situations difficiles dans le contexte de la relation et de l'entretien d'aide.
10. Analyse des pratiques professionnelles. Mises en situation.

INFORMATIONS PRATIQUES

LIEU ET HORAIRES DE LA FORMATION

AFAR

46 rue Amelot 75011 Paris
Tél : 01 53 36 80 50
Métro : Chemin Vert (ligne 8), Bastille (ligne 1 et 5)

les horaires sont les suivants :

- 9h-12h15 (dont 15 minutes de pause)
- 13h15-16h30 (dont 15 minutes de pause)

REGLEMENT ET MODE DE PAIEMENT

Les stages sont facturés au terme de l'action de formation. Pour les stages dispensés en plusieurs sessions, les factures sont éditées au terme de chaque session. Le règlement de la formation est exigible à compter du terme de l'action de formation. Une pénalité de 15 % sur le montant total de la facture pourra être exigée par l'Afar si le règlement n'est pas intervenu dans un délai de 30 jours après l'action de formation

DEJEUNER ET HEBERGEMENT

L'Afar n'est pas responsable du stagiaire pendant sa pause déjeuner. Une liste de restaurants à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

L'Afar n'intervient pas dans la réservation de l'hébergement du stagiaire. Une liste d'hôtels à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

PRÉINSCRIPTION

Vous pouvez vous préinscrire par téléphone, par mail ou sur le site internet de l'Afar.

ATTESTATIONS DE PRÉSENCE ET DE DPC

Les attestations sont envoyées à l'établissement par voie électronique la semaine suivant le stage.

CONDITIONS D'ANNULATION

Annulation par le stagiaire ou l'établissement : toute annulation peut être faite sans frais si elle parvient à l'Afar au moins 30 jours avant le début de la formation. Pour toute annulation faite moins de 30 jours avant la formation, l'Afar facture un dédit de 50 % des frais de formation, montant non imputable à la contribution financière obligatoire de formation. En cas d'absence ou d'abandon en cours de stage, ce dernier est payable en totalité.

Annulation par l'Afar : L'Afar se réserve le droit d'annuler en cas de force majeure ou en raison d'un nombre insuffisant de participants dans un délai de 30 jours avant l'action programmée.

INSCRIPTION

Un accord de prise en charge financière doit être envoyé par l'établissement à l'Afar. Un accusé de réception est adressé dès réception de l'inscription. Une convocation à remettre au stagiaire et une convention de formation à retourner signée revêtue du cachet de l'établissement sont envoyés à l'établissement au plus tard un mois avant le stage. La convention propose des interventions dont la durée est exprimée en "journée" ou en "demi-journée". Les prix sont exprimés en euros (organisme non assujetti à la TVA). Le prix (non assujetti à la TVA) d'une formation INTER (dans les locaux de l'Afar) est celui visé sur le site internet ; il comprend : l'intervention du/des formateur(s), le matériel pédagogique, les supports pédagogiques remis aux stagiaires.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

AFAR

46 rue Amelot 75011 Paris
Tél : 01 53 36 80 50
Fax : 01 48 05 31 51
Email : formation@afar.fr

Site internet : www.afar.fr

**N°113 LA RELATION D'AIDE : SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET ÉCOUTE
THÉRAPEUTIQUE**

| | | | |
|-----------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| N° du stage | 113 1 2024 INTER | Lieu de stage | 46 rue Amelot 75011 PARIS |
| Durée du stage | 5 jours | Dates | du 14/10/2024 au 18/10/2024 |
| Prix | 1 730,00 € | | |

BULLETIN D'INSCRIPTION

STAGE DPC

STAGE FORMATION CONTINUE

ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :
RUE :
CODE POSTAL : VILLE :
NOM DU RESPONSABLE DE FORMATION :
TÉL LIGNE DIRECTE : FAX :
EMAIL :

ADRESSE D'ENVOI DE LA CONVENTION ET DE LA FACTURE (SI DIFFÉRENTE)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :
RUE :
CODE POSTAL : VILLE :

STAGIAIRE

M. Mme Mlle NOM : PRÉNOM :
FONCTION :
EMAIL :
SERVICE : TÉL :
LIEU DE TRAVAIL :
RUE :
CODE POSTAL : VILLE :

FAIT À :

LE : / /

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION