

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



**GÉRIATRIE, PSYCHIATRIE DE LA
PERSONNE ÂGÉE**

N° 157

**ACCUEILLIR ET CONSTRUIRE L'ALLIANCE
THÉRAPEUTIQUE AVEC LES FAMILLES DES
PERSONNES ÂGÉES**

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°157 ACCUEILLIR ET CONSTRUIRE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE AVEC LES FAMILLES DES PERSONNES ÂGÉES

N° du stage	157 1 2024 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 13/11/2024 au 15/11/2024
Prix	1 130,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels du champ sanitaire ou médico-social exerçant auprès de personnes âgées.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un gériatre.
- Un psychologue.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Prendre conscience de son vécu émotionnel, comprendre la souffrance des familles et leur diversité.
- Comprendre l'intérêt d'une relation triangulaire respectant la place de chacun et diminuant le risque que des familles perçoivent l'équipe comme négligente ou maltraitante.
- Connaître ses émotions lors des interactions difficiles (REDIPA) afin d'ajuster la relation avec les familles qui épuisent.
- Mieux prendre en compte les familles aux urgences.
- Mieux accueillir les familles dès l'admission ou la pré-admission.
- Savoir répondre aux demandes d'informations et aux questions posées par les familles.
- Savoir utiliser la famille comme source d'information pour connaître l'histoire de vie de la personne âgée.
- Utiliser des notions de systémie pour contribuer à comprendre et à apaiser les tensions familiales.
- Savoir intégrer les familles dans des groupes comme les groupes "bistro mémoire" ou "café Alzheimer".

- Renforcer le soutien aux familles avant, pendant et après le décès d'une personne âgée.

CONTENU

1. Le vécu des professionnels face aux familles épuisées et la diversité des familles mises à mal par un parent âgé et malade.
2. La relation triangulaire.
3. Les interactions difficiles qui épuisent (instrument REDIPA).
4. Les familles aux urgences.
5. L'accueil des familles dans un service de gériatrie ou en EHPAD.
6. La famille en demande d'information et nos réponses à leurs questions.
7. La famille source d'informations et la proposition de construire un génogramme.
8. Les systèmes familiaux.
9. L'intégration des familles dans un groupe.
10. Le décès et les familles : avant, pendant et après.

VALEUR AJOUTÉE

- Présentation de vidéos de mises en situations cliniques à visée pédagogique réalisées par l'Afar.

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°157 ACCUEILLIR ET CONSTRUIRE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE AVEC LES FAMILLES DES PERSONNES ÂGÉES

N° du stage	157 1 2024 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 13/11/2024 au 15/11/2024
Prix	1 130,00 €		

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