

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



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 1117

**METTRE EN PLACE DES ACTIVITÉS DE
PSYCHOÉDUCATION AU SEIN D'UNE STRUCTURE DE
SOIN**

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°1117 METTRE EN PLACE DES ACTIVITÉS DE PSYCHOÉDUCATION AU SEIN D'UNE STRUCTURE DE SOIN

N° du stage	1117 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 22/09/2027 au 24/09/2027
Prix	1 120,00 €		

CONTEXTE

- Ces trois journées permettent de formaliser et mettre en œuvre des séances et activités concourant à une meilleure connaissance de sa maladie par le patient, et la recherche de nouvelles compétences pour améliorer sa qualité de vie. Elles représentent une alternative à la mise en place d'ETP parfois inaccessibles à l'échelle d'un ou plusieurs services, sans s'y substituer.

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, ergothérapeutes, moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés souhaitant s'impliquer dans une démarche éducative.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis

INTERVENANTS

- Un infirmier ou un cadre de santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Connaître les limites et la différence avec le cadre réglementaire des ETP.
- Sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de la psychoéducation pour une meilleure qualité de vie du patient.
- Identifier les attentes et besoins du patient.
- Sensibiliser les professionnels à l'importance de l'empowerment (pouvoir d'agir) des patients pour concourir au rétablissement en santé mentale.
- Pouvoir valoriser le savoir expérientiel des patients.

- Savoir construire un programme de plusieurs séances, le valoriser en équipe pluriprofessionnelle.
- Formaliser la psychoéducation dans les objectifs d'activités socio-thérapeutiques déjà existantes.
- Créer des modules d'activité spécifiques aux besoins du programme de psychoéducation.
- Savoir évaluer le processus.

PROGRAMME

1. Les concepts de la psychoéducation : rétablissement, réhabilitation, handicap psychique, inclusion sociale.
2. L'importance pour les patients d'acquérir des compétences leur permettant d'agir sur les effets de leur maladie.
3. La construction et l'animation à partir du savoir expérientiel des patients : savoir expérientiel, patient expert, pair-aidant, médiateur de santé pair.
4. Notions d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique : nuances et place, cadre réglementaire de l'ETP.
5. Les évaluations en amont et en aval du programme de psychoéducation.
6. Les objectifs de psychoéducation évaluables dans les activités socio-thérapeutiques déjà en place.
7. La construction de séances de psychoéducation.
8. Les acteurs, les outils, les liens avec des activités existantes.

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 assujéti à la TVA). Le prix (non assujéti 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°1117 METTRE EN PLACE DES ACTIVITÉS DE PSYCHOÉDUCATION AU SEIN D'UNE STRUCTURE DE SOIN

N° du stage	1117 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 22/09/2027 au 24/09/2027
Prix	1 120,00 €		

BULLETIN D'INSCRIPTION

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 :

PARTICIPANT

M. Mme Mlle NOM : PRÉNOM :
FONCTION :
EMAIL :
SERVICE : TÉL :
LIEU DE TRAVAIL :
RUE :
CODE POSTAL : VILLE :
 Le participant est une personne en situation de handicap nécessitant un accueil spécifique

FAIT À :

LE : / /

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION