

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



**PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE
L'ADOLESCENT**

N° 1207

**RISQUES SUICIDAIRES ET PASSAGE À L'ACTE À
L'ADOLESCENCE :
PRÉVENIR, REPÉRER ET SOIGNER**



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°1207 RISQUES SUICIDAIRES ET PASSAGE À L'ACTE À L'ADOLESCENCE : PRÉVENIR, REPÉRER ET SOIGNER

N° du stage	1207 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	du 27/09/2027 au 30/09/2027
Prix	1 450,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, psychologues, éducateurs, assistants de service social exerçant auprès d'adolescents.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un pédopsychiatre et /ou un psychologue clinicien.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre le processus d'adolescence et les transformations qu'il entraîne à travers les différents modèles théoriques.
- Comprendre les facteurs favorisant l'agir et les conduites à risque à l'adolescence.
- Distinguer fragilité psychopathologique et trouble mental à l'adolescence et connaître les grandes catégories et maladies psychiatriques à l'adolescence.
- Comprendre les spécificités des conduites suicidaires à l'adolescence.
- Savoir repérer les adolescents à risque suicidaire.
- Savoir évaluer la vulnérabilité et la crise suicidaire à l'adolescence.
- Savoir proposer le projet de soin individualisé adapté à l'adolescent suicidaire.
- Savoir accompagner l'adolescent et son entourage à court, moyen et long terme.

PROGRAMME

1. Les modèles de compréhension de la psychopathologie à l'adolescence.

2. Les facteurs favorisant l'agir à l'adolescence.
3. Les conduites à risque : les facteurs psychopathologiques.
4. Dépression et manifestations dépressives à l'adolescence.
5. Pathologies limites et psychoses à l'adolescence.
6. Le sens et les enjeux du comportement suicidaire.
7. L'approche préventive du suicide dans le cadre des psychopathologies de l'adolescence. L'évaluation du potentiel suicidaire d'un adolescent.
8. Évaluation de la vulnérabilité suicidaire et comorbidité psychiatrique d'un adolescent.
9. Relation d'aide et de soin avec l'adolescent suicidant et ses parents.
10. Orientation de l'adolescent suicidant et de sa famille.
11. Établir un plan de sécurité.
12. L'accompagnement des adolescents suicidants à moyen et long terme.

ORIENTATION(S) DPC CORRESPONDANTE(S)

- **Tout professionnel concerné par le DPC** : Orientation n°25 : Repérage et évaluation du risque suicidaire et conduite à tenir

N°1207 RISQUES SUICIDAIRES ET PASSAGE À L'ACTE À L'ADOLESCENCE : PRÉVENIR, REPÉRER ET SOIGNER

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

www.afar.fr

N°1207 RISQUES SUICIDAIRES ET PASSAGE À L'ACTE À L'ADOLESCENCE : PRÉVENIR, REPÉRER ET SOIGNER

N° du stage	1207 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	du 27/09/2027 au 30/09/2027
Prix	1 450,00 €		

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

www.afar.fr