

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



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 120

**LA FAMILLE ET LA PERSONNE DE CONFIANCE COMME
ALLIÉES THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE DE
L'ADULTE :
APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE ET SYSTÉMIQUE**

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°120 LA FAMILLE ET LA PERSONNE DE CONFIANCE COMME ALLIÉES
THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE : APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE ET
SYSTÉMIQUE**

N° du stage	120 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 07/06/2027 au 11/06/2027
Prix	1 800,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels exerçant en santé mentale de l'adulte.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un psychiatre ou un psychologue ayant une orientation systémique.
- Un infirmier ou un cadre de santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre les enjeux de l'implication des familles dans la prise en charge des patients.
- Savoir prendre en compte la dynamique particulière de chaque famille.
- Perfectionner sa technique d'entretien familial.
- Clarifier le statut accordé à la famille selon l'âge et le degré d'autonomie du patient.
- Réfléchir à la mise en œuvre de dispositifs d'accueil et d'accompagnement des familles.
- Apprendre à mieux gérer les relations, notamment en cas de conflit, d'agressivité ou d'actes violents.
- Réfléchir à la place des familles dans l'institution.
- Favoriser l'éducation à la santé.

PROGRAMME

1. Psychiatrie et famille : une histoire.
2. Les attentes aujourd'hui, du côté de la famille, des associations et de l'institution.
3. Le lien avec les familles : le point de vue du médecin systémique.
4. L'approche systémique.

5. La dynamique familiale : l'auto-évaluation de ses aptitudes à conduire un entretien familial en y associant le patient et sa famille.
6. Le travail avec les familles pathologiques.
7. Le signalement et le maintien du lien avec les familles maltraitantes.
8. La famille comme demandeuse et source d'informations, l'apport du génogramme. L'évaluation de l'épuisement des familles et l'accompagnement de ces familles.
9. L'écoute de la famille et la particularité des enfants auxiliaires thérapeutiques.
10. La famille et l'institution : le cadre réglementaire du partenariat thérapeutique.
11. Le règlement intérieur et les familles.
12. L'entretien infirmier avec les familles.
13. La famille demandeuse d'informations et le soignant gardien du secret.
14. L'intégration de la famille dans l'éducation à la santé et le projet de soins.
15. Mises en situation.

N°120 LA FAMILLE ET LA PERSONNE DE CONFIANCE COMME ALLIÉES THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE : APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE ET SYSTÉMIQUE

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°120 LA FAMILLE ET LA PERSONNE DE CONFIANCE COMME ALLIÉES THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE : APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE ET SYSTÉMIQUE

N° du stage	120 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 07/06/2027 au 11/06/2027
Prix	1 800,00 €		

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