

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



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

**N° 189**

**L'ENFANT :  
DU DÉVELOPPEMENT NORMAL À LA  
PSYCHOPATHOLOGIE**



**[www.afar.fr](http://www.afar.fr)**

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



## N°189 L'ENFANT : DU DÉVELOPPEMENT NORMAL À LA PSYCHOPATHOLOGIE

<b>N° du stage</b>	189 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	6 jours	<b>Dates</b>	du 03/05/2027 au 05/05/2027 et du 14/06/2027 au 16/06/2027
<b>Prix</b>	2 080,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels de santé exerçant auprès d'enfants.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un pédopsychiatre.
- Un psychologue clinicien.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Actualiser ses connaissances sur le développement de l'enfant selon une approche transdisciplinaire.
- Connaître les différents modèles de compréhension des interactions précoces parents-nourrissons et leur retentissement sur le développement de l'enfant.
- Repérer, soigner et accompagner les manifestations anxieuses et apparentées de l'enfant.
- Repérer, soigner et accompagner les manifestations dépressives de l'enfant.
- Repérer et prendre en charge les troubles en lien avec un risque de souffrance scolaire.
- Repérer et accompagner les troubles du comportement chez l'enfant.
- Comprendre, repérer et accompagner les enfants TSA et leur famille.

**PROGRAMME**

1. Les théories du développement, les différentes étapes de l'enfance, le développement psychoaffectif, le développement cognitif, notion d'organisation psychique.

2. Les interactions précoces parents-nourrisson et la théorie de l'attachement.
3. Les troubles anxieux et apparentés : troubles anxieux, troubles à symptomatologie somatique, TOC, troubles lié à un traumatisme, psychotraumatisme complexe.
4. Manifestations dépressives : dépression et risque suicidaire.
5. Les troubles en lien avec un risque de souffrance scolaire : TND, refus anxieux scolaire, TDA/H.
6. Les troubles du comportement chez l'enfant.
7. Être soignant face à l'enfant présentant des troubles du comportement.
8. Les troubles du spectre autistique.
9. Être soignant face à l'enfant présentant un TSA.

**ORIENTATION(S) DPC  
CORRESPONDANTE(S)**

- **Médecin spécialisé en pédiatrie** : Orientation n°133 : Repérage précoce et prise en charge des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques des enfants et des adolescents

## 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](mailto:formation@afar.fr)

Site internet : [www.afar.fr](http://www.afar.fr)

## N°189 L'ENFANT : DU DÉVELOPPEMENT NORMAL À LA PSYCHOPATHOLOGIE

N° du stage	189 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	6 jours	Dates	du 03/05/2027 au 05/05/2027 et du 14/06/2027 au 16/06/2027
Prix	2 080,00 €		

## 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](http://www.afar.fr)