

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



**MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES**

**N° 232**

**RELAXATION ET MIEUX-ÊTRE CHEZ L'ENFANT ET  
L'ADOLESCENT EN SANTÉ MENTALE**

---

**[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°232 RELAXATION ET MIEUX-ÊTRE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT EN SANTÉ MENTALE**

<b>N° du stage</b>   232 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>   46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>   5 jours	<b>Dates</b>   du 04/10/2027 au 08/10/2027
<b>Prix</b>   1 800,00 €	

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels de santé exerçant auprès d'enfants.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un psychomotricien.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Connaître les fondements théoriques de la relaxation thérapeutique chez l'enfant.
- Découvrir les techniques de relaxation chez l'enfant.
- Se confronter aux différentes données cliniques : indications, cadre et méthodologie spécifiques à la relaxation.
- Se former à la pratique de la relaxation chez l'enfant à partir d'un travail personnel basé sur ses propres expériences tonico-émotionnelles.
- Réfléchir aux interactions soignant-enfant pouvant apparaître en cours d'exercice de relaxation.

**PROGRAMME**

1. La représentation de soi : le développement psychoaffectif de l'enfant au regard des premières interactions corporelles.
2. Du corps réel au corps imaginaire : l'activité neuromusculaire mise en jeu dans la relaxation.
3. La relaxation, fondements théoriques et généraux, objectifs thérapeutiques. La relation soignant-soigné dans la prise en charge de l'enfant en santé mentale.

4. Atelier pratique avec les stagiaires pour éprouver les options théorico-cliniques vues dans la journée.
5. Les principes dynamiques de la relaxation dans l'amélioration de la prise de conscience et de l'intégration du corps, de l'espace et du temps chez les enfants perturbés.
6. Présentation de techniques de relaxation et de détente chez l'enfant (Bergès, Jacobson, Wintrebert).
7. La relaxation et le mouvement, l'espace, le temps : sensations et mouvements issus de différentes méthodes.
8. La place du jeu, de l'expression et de la créativité.
9. Relaxation et psychopathologie de l'enfant en santé mentale : indications et contre-indications.
10. Pratique de la relaxation pour mieux envisager cette technique à visée thérapeutique avec les enfants. Le cadre d'un atelier.
11. Présentation par les participants d'une séance à partir d'un cas clinique : évaluation, discussion.

**VALEUR AJOUTÉE**

- Alternance d'ateliers pratiques de relaxation et de théorie.

---

## 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°232 RELAXATION ET MIEUX-ÊTRE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT EN SANTÉ MENTALE**

<b>N° du stage</b>	232 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	5 jours	<b>Dates</b>	du 04/10/2027 au 08/10/2027
<b>Prix</b>	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

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