

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



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

**N° 304**

**PRÉVENIR ET FAIRE FACE À LA VIOLENCE EN  
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT**



**[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°304 PRÉVENIR ET FAIRE FACE À LA VIOLENCE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

<b>N° du stage</b>	304	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	3 jours	<b>Dates</b>	
<b>Prix</b>	Prix sur demande		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, éducateurs, psychomotriciens, psychologues exerçant en pédopsychiatrie.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un pédopsychiatre.
- Un psychologue clinicien.
- Un cadre de santé.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre les circonstances de l'apparition de la violence dans les principaux troubles pédopsychiatriques.
- Comprendre la notion de contenance psychique et l'articulation avec les pratiques soignantes face aux débordements comportementaux.
- Comprendre les mécanismes de la potentialisation ou d'apaisement de la violence.
- Acquérir des compétences permettant un positionnement adapté face à la violence dans les situations de soin.

### PROGRAMME

1. Agressivité et violence : définitions, similitudes et différences.
2. Activité et agressivité dans le développement de l'enfant.
3. Place de l'agressivité dans les pathologies psychiatriques.

4. Psychopathologie de l'agir : la fonction du passage à l'acte.
5. Notion de "fonction contenante" dans le développement.
6. La contrainte dans le soin au regard de la loi : l'autorité parentale, les droits de l'enfant, les différentes reponsabilités du mineur.
7. La place de la contrainte dans le projet de soin de l'enfant et l'adolescent.
8. Postures professionnelles et outils thérapeutiques face au débordement comportemental de l'enfant et de l'adolescent.

### ORIENTATION(S) DPC CORRESPONDANTE(S)

- **Infirmiers exerçant en santé mentale**  
: Orientation n°181 : Prévention et prise en charge des situations de violence et d'agressivité en santé mentale

## N°304 PRÉVENIR ET FAIRE FACE À LA VIOLENCE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

### 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)

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

## N°304 PRÉVENIR ET FAIRE FACE À LA VIOLENCE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

N° du stage	304	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	3 jours	Dates	
Prix	Prix sur demande		

### 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)