

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



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

**N° 317**

**LA PLACE DU JEU CHEZ L'ENFANT DANS LE SOIN 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



<b>N° du stage</b>	317 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	4 jours	<b>Dates</b>	du 11/10/2027 au 14/10/2027
<b>Prix</b>	1 450,00 €		

## **PUBLIC CONCERNÉ**

- Infirmiers, aides-soignants, éducateurs, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes et autres professionnels paramédicaux, professionnels du champ sanitaire ou médico-social intervenant auprès d'enfants.

## **PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

## **INTERVENANTS**

- Un psychologue clinicien.
- Un psychomotricien.

## **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Comprendre la place du jeu dans le développement de l'enfant.
- Comment mettre en place un atelier jeu avec des objectifs thérapeutiques.
- Prendre en compte le développement psychomoteur dans le jeu proposé à l'enfant.
- Expérimenter la mise en place d'un atelier de médiation thérapeutique dédié au jeu, adapté aux besoins spécifiques de l'enfant.

## **PROGRAMME**

1. Le jeu de 0 à 2 ans. Les jeux sensori-moteurs.
2. La fonction du jeu : Freud, le jeu de la bobine et Winnicott, l'espace transitionnel.
3. Le jeu de 2 à 6 ans : a visée de socialisation, l'intégration des interdits.
4. Le déclin, les remaniements des activités ludiques : de la sublimation aux jeux vidéo.

5. Travail interactif et réflexion quant à la mise en place d'un atelier jeu: le travail d'élaboration, les indications, le rythme, le lieu adapté. Le travail de réflexion après.
6. Les échauffements : le dessin automatique des surréalistes et de l'enseignement du Bauhaus. Gouaches, encres, pastels, collages.
7. Le développement et l'organisation motrice, cognitive corporelle et relationnelle des enfants. L'implication dans le jeu.
8. La communication et l'expression. La régulation des émotions.
9. Intégrer à sa pratique des jeux collaboratifs et des jeux de retour au calme.

---

## 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)

<b>N° du stage</b>	317 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	4 jours	<b>Dates</b>	du 11/10/2027 au 14/10/2027
<b>Prix</b>	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