

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



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

N° 371

**L'ADOLESCENT À L'HÔPITAL GÉNÉRAL :
RÉPONSES SOIGNANTES FACE À LA SOUFFRANCE
PSYCHIQUE**

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°371 L'ADOLESCENT À L'HÔPITAL GÉNÉRAL : RÉPONSES SOIGNANTES FACE À LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

N° du stage	371	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	4 jours	Dates	
Prix	Prix sur demande		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, éducateurs et autres professionnels de santé exerçant auprès d'enfants et d'adolescents.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un pédopsychiatre.
- Un psychologue clinicien.
- Un pédiatre médecin d'adolescent.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre le processus d'adolescence et les modifications physiologiques et psychologiques selon différents modèles théoriques.
- Le corps et ses transformations. Le rôle de la plainte et de la demande chez l'adolescent.
- Comprendre les problématiques de l'agir et des conduites psychopathologiques : passage à l'acte, idées suicidaires, TS, suicide, addictions, troubles du comportement alimentaire.
- Comprendre les réactions psychologiques face à la maladie, au traitement, à l'hospitalisation chez l'adolescent : troubles anxieux et dépressifs, manifestations psychotiques à l'adolescence.
- Comprendre les aléas de la prise en charge des maladies chroniques à l'adolescence.
- Comprendre la place et le rôle du soignant face à l'adolescent et l'accompagnement de la famille à l'hôpital général.
- Comprendre l'importance de l'articulation entre les soins somatiques et psychologiques : le travail de liaison.

PROGRAMME

1. Les modèles de compréhension de la psychopathologie à l'adolescence.
2. Le modèle psychodynamique : travail d'autonomisation et de deuil. La problématique narcissique. La notion de crise à l'adolescence.
3. Les pathologies de l'agir à l'adolescence. Agir et adolescence du normal au pathologique. Passage à l'acte et conduite à risque à l'adolescence.
4. Fragilité narcissique, pathologie limite, fragilité de la personnalité, vécu abandonnique : la clinique de l'agir.
5. Les troubles du comportement alimentaire à l'adolescence : anorexie, boulimie, TCA mixtes.
6. Les maladies somatiques et leur impact psychologique et relationnel à l'adolescence : les troubles anxieux, la dépression, les manifestations psychotiques de l'adolescent.
7. La prise en charge de l'adolescent en pédopsychiatrie.

N°371 L'ADOLESCENT À L'HÔPITAL GÉNÉRAL : RÉPONSES SOIGNANTES FACE À LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

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°371 L'ADOLESCENT À L'HÔPITAL GÉNÉRAL : RÉPONSES SOIGNANTES FACE À LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

N° du stage	371	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	4 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