

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



**CLINIQUE TRANSCULTURELLE ET
ETHNOPSYCHIATRIE**

N° 391

**PATIENTS ET FAMILLES DE CULTURE MAGHRÉBINE :
ACCUEIL, SOINS ET ACCOMPAGNEMENT**

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°391 PATIENTS ET FAMILLES DE CULTURE MAGHRÉBINE : ACCUEIL, SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

N° du stage	391	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	5 jours	Dates	
Prix	Prix sur demande		

PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé (infirmiers, aides-soignants), travailleurs sociaux (assistants de service social, éducateurs) prenant en charge des patients de culture maghrébine.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Des psychologues spécialistes de la culture maghrébine.

OBJECTIFS GLOBAUX

- Acquérir des connaissances sur les rites, croyances, religions et cultures des usagers pour les intégrer dans les prises en charge, les soins et les accompagnements.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Définir la spécificité de la culture maghrébine.
- Comprendre le poids de la représentation culturelle dans la gestion de la maladie.
- Tracer le parcours de l'immigration maghrébine et comprendre les dysfonctionnements de la parenté, le processus de deuil, les ruptures familiales, les échecs scolaires.
- Acquérir de nouveaux outils afin de faciliter la relation soignant-soigné.
- Acquérir des repères culturels pour proposer des consultations transculturelles.

PROGRAMME

1. Les spécificités de la culture maghrébine au sein du monde arabo-musulman.
2. Repères géographiques et historiques. Les groupes ethniques et linguistiques du Maghreb.
3. La famille traditionnelle, le statut des personnes et la hiérarchie sociale.
4. Croyances, identité, maladies : culture et construction de l'identité. Croyances et pratiques religieuses.
5. L'immigration maghrébine : rites, initiations et pratiques rituelles. Le phénomène migratoire et psychopathologique. La parentalité en migration.
6. Les familles d'origine maghrébine en France. Psychopathologie et migration.
7. La relation de soin : les problèmes liés à la prise en charge à l'hôpital. Les représentations traditionnelles de la santé, de la maladie et du soin.
8. Les modalités traditionnelles de la prise en charge des maladies au Maghreb. Les difficultés des soignants face à des symptômes culturellement codés.
9. Comprendre l'autre dans sa culture : quelques repères pour mieux prendre en charge les patients migrants.
10. La consultation transculturelle : un dispositif de soin adapté aux migrants en réponse aux situations d'impasse thérapeutique. Analyse de situations cliniques.

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°391 PATIENTS ET FAMILLES DE CULTURE MAGHRÉBINE : ACCUEIL, SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

N° du stage	391	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	5 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