

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



## MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

N° 61

GRUPE À MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE EN  
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE :  
ANIMER ET METTRE EN PLACE

[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°61 GROUPE À MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE : ANIMER ET METTRE EN PLACE**

<b>N° du stage</b>   61	<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**

- Professionnels du champ sanitaire ou éducatif, participant ou ayant le projet d'animer un groupe à médiation thérapeutique avec des enfants, des adultes.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un cadre de santé ayant la pratique des thérapies de groupe.
- Un psychologue clinicien ayant la pratique des groupes à médiation thérapeutique.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Acquérir les repères nécessaires à la mise en place d'un groupe à médiation thérapeutique.
- Connaître le cadre des groupes à visée thérapeutique et leurs bases théoriques.
- Développer des aptitudes à conduire un dispositif de groupe à médiation ayant une visée thérapeutique pour des enfants, des adultes seul ou en co-animation.
- Savoir évaluer la dynamique d'un groupe à médiation ayant une visée thérapeutique.

**CONTENU**

1. Les bases théoriques : les fondements des groupes à médiation ayant une visée thérapeutique dans une approche psychodynamique.
2. L'intérêt et les limites du travail en groupe à médiation pour les enfants comme pour les adultes.

3. La méthodologie de la mise en place d'un groupe à médiation ayant une visée thérapeutique.
4. La connaissance de soi : un instrument nécessaire pour animer un groupe à visée thérapeutique.
5. Les divers modes de participation de l'animateur dans la séance de groupe.

**VALEUR AJOUTÉE**

- Mises en situation professionnelle issues des cas exposés et proposés par les participants avec une analyse des séquences.

---

## 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°61 GROUPE À MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE : ANIMER ET METTRE EN PLACE**

<b>N° du stage</b>	61	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	3 jours	<b>Dates</b>	
<b>Prix</b>	Prix sur demande		

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

STAGE DPC

STAGE FORMATION CONTINUE

**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 : .....

**STAGIAIRE**

M.  Mme  Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 FONCTION : .....  
 EMAIL : .....  
 SERVICE : ..... TÉL : .....  
 LIEU DE TRAVAIL : .....  
 RUE : .....  
 CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

FAIT À : .....

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION