

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



**GÉRIATRIE, PSYCHIATRIE DE LA
PERSONNE ÂGÉE**

N° 752

**SUICIDE, CRISE SUICIDAIRE ET DÉPRESSION DE LA
PERSONNE ÂGÉE**

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° du stage	752 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 07/06/2027 au 09/06/2027
Prix	1 120,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, gestionnaires de cas, psychologues, médecins.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un psychogériatre ou un psychologue clinicien.

OBJECTIFS GLOBAUX

- Prendre en compte la fréquence des confrontations avec des personnes âgées dépressives, exprimant un désir de mort ou ayant déjà essayé de se donner la mort.
- Répondre à une priorité de santé publique et aux exigences d'une démarche qualité dans un contexte de certification.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Valoriser les soignants dans leur rôle de facilitation de la verbalisation de la souffrance morale.
- Utiliser "le mot juste" pour que la personne dépressive sente reconnus les signes qu'elle éprouve.
- Déceler les états dépressifs malgré la diversité des masques qui cachent la dépression.
- Pouvoir expliquer aux personnes déprimées les termes diagnostics utilisés par les médecins.
- Connaître les cinq fonctions et les deux types de tentatives de suicide.
- Désamorcer une crise suicidaire en s'appuyant sur la théorie du seuil.
- Evaluer à l'aide d'outils les signes avant-coureurs.

- Savoir aller à la recherche du sens d'un désir de mort.
- Acquérir des outils pour ajuster ses attitudes et apaiser la souffrance morale.
- Savoir transmettre, accompagner à la sortie et en EHPAD, débriefeur après un suicide.

PROGRAMME

1. La mise en confiance des personnes âgées dépressives.
2. Le recueil de données : les signes et les comportements qui peuvent être observés, entendus et ressentis.
3. La diversité des états dépressifs et les masques qui cachent la dépression chez les personnes âgées.
4. L'explication aux patients de la terminologie diagnostique.
5. Les cinq fonctions et les deux types de tentatives de suicide.
6. La théorie du seuil et la possibilité d'agir sur un presque rien.
7. Les échelles d'évaluation de la dépression, du risque suicidaire et des troubles du comportement.
8. Une vision humaniste de compréhension d'un désir de mort avec les clés de la psychogériatrie.
9. Les attitudes qui peuvent apaiser une souffrance morale.
10. Les transmissions et les secrets, le jour de la sortie, les VAD et le débriefing après un suicide.

VALEUR AJOUTÉE

- Présentation de courts-métrages avec des acteurs et des scénarios pédagogiques réalisés par l'Afar.
- Présentation de films d'animation réalisés par l'équipe de l'Afar pour illustrer les dépressions hostiles, le concept du syndrome de Tatïe Danielle et le syndrome de glissement chez les personnes âgées.

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° du stage	752 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 07/06/2027 au 09/06/2027
Prix	1 120,00 €		

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