

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



**HANDICAP**

**N° 1250**

**LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES DE L'ENFANT EN  
SITUATION DE HANDICAP**

---

**[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  
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A



## N°1250 LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES DE L'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

**N° du stage** | 1250

**Durée du stage** | 3 jours

**Prix** | Prix sur demande

**Lieu de stage** | Dans l'établissement

**Dates**

### **PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels soignants, éducatifs ou d'encadrement des établissements médico-sociaux.

### **PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

### **INTERVENANTS**

- Un psychologue clinicien.
- Un éducateur spécialisé.

### **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Acquérir un savoir et un savoir-faire auprès des familles.
- Connaître le développement normal des relations parents-enfant et leur impact sur la construction de l'enfant.
- Identifier le fonctionnement familial en tenant compte de l'âge de l'enfant, du handicap et du contexte culturel.
- Savoir repérer et écouter la souffrance des parents, pouvoir les soutenir et obtenir une véritable alliance.
- Prévenir les conflits parents-institution et les médiatiser le cas échéant.

4. Les modalités de travail avec les familles : rencontres formelles et informelles.
5. Approches théoriques sur la parentalité en situation de handicap d'un enfant.
6. Comprendre les enjeux culturels au sein du travail avec la famille.
7. Savoir dépasser les situations conflictuelles pour créer l'alliance autour de l'enfant.

### **ORIENTATION(S) DPC CORRESPONDANTE(S)**

- **Ergothérapeute** : Orientation n°4 : Intervention auprès des personnes en situation de handicap et de leur entourage.

### **PROGRAMME**

1. Le travail avec les familles au cœur de la loi : notion d'autorité parentale, de responsables légaux, de participation des parents au projet de leur enfant...
2. Comprendre le développement des relations parents-enfant.
3. Comprendre les attitudes des familles pour mieux les accompagner.

---

**www.afar.fr**

## N°1250 LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES DE L'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

---

### 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)

---

**www.afar.fr**

**N°1250 LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES DE L'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP**

<b>N° du stage</b>	1250	<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**

**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**