

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



**MANAGEMENT ET GESTION  
ORGANISATIONNELLE**

**N° 1399**

**LA PLACE DU PAIR-AIDANT EN PSYCHIATRIE ET SA  
CONTRIBUTION AU RÉTABLISSEMENT DU PATIENT**

---

**[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°1399 LA PLACE DU PAIR-AIDANT EN PSYCHIATRIE ET SA CONTRIBUTION AU RÉTABLISSEMENT DU PATIENT**

<b>N° du stage</b>	1399 1 2025 INTER	<b>Lieu de stage</b>	
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	du 11/09/2025 au 12/09/2025
<b>Prix</b>	780,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Infirmier, aide-soignant, psychologue, médecin ou tout soignant travaillant en psychiatrie.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un(e) pair-aidant(e)

**OBJECTIFS GLOBAUX**

- Découvrir et comprendre l'intérêt, les enjeux et les bénéfices de la pair-aidance.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Comprendre les notions de rétablissement et d'empowerment et le changement de paradigme qui en découle.
- Prendre en compte l'impact de la pair-aidance sur le rétablissement des usagers.
- Connaître l'apport des AA et des GEM comme premiers dispositifs d'entraide mutuelle.
- Connaître la diversité de la pair-aidance et l'espoir apporté par une co-construction et un travail sur l'environnement.
- Comprendre la démarche d'un pair-aidant auprès d'un usager.
- Comprendre la démarche d'un pair-aidant auprès des proches de l'usager et de l'équipe soignante.
- Prendre conscience du droit des usagers.
- S'entraîner avec un pair-aidant au soutien d'un usager lors d'une phase intercritique.

**CONTENU**

1. Le rétablissement : définition, principes et étapes.
2. Les prémices de la pair-aidance. Revue de la littérature scientifique.
3. La diversité de la pair-aidance et ses origines : place des GEM.
4. La professionnalisation de la pair-aidance.
5. La démarche du pair-aidant auprès de l'usager et de ses proches : posture et rôles.
6. La démarche du pair-aidant auprès de l'équipe soignante : posture et rôles.
7. Le droit des usagers.
8. L'appui du pair-aidant dans la démarche et le maintien du rétablissement.

---

## 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°1399 LA PLACE DU PAIR-AIDANT EN PSYCHIATRIE ET SA CONTRIBUTION AU RÉTABLISSEMENT DU PATIENT**

<b>N° du stage</b>	1399 1 2025 INTER	<b>Lieu de stage</b>	
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	du 11/09/2025 au 12/09/2025
<b>Prix</b>	780,00 €		

**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

**www.afar.fr**