

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



**PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE  
L'ADOLESCENT**

**N° 163**

**L'ENTRETIEN SOIGNANT EN PSYCHIATRIE DE  
L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT**



**[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°163 L'ENTRETIEN SOIGNANT EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

<b>N° du stage</b>	163 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	4 jours	<b>Dates</b>	du 24/03/2026 au 27/03/2026
<b>Prix</b>	1 450,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels de santé exerçant en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un pédopsychiatre.
- Un psychologue.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Identifier l'entretien comme un outil de soin essentiel situé dans le cadre de son rôle propre.
- Maîtriser les principaux outils de l'entretien : écouter, observer, reformuler, ajuster la distance relationnelle avec l'enfant et ses parents.
- Adapter l'entretien avec l'adolescent selon son profil psychopathologique.
- Acquérir des compétences pour développer le système motivationnel de l'adolescent dans son projet de soin.
- Savoir transmettre les données de l'entretien.

**PROGRAMME**

1. Le cadre et les objectifs de l'entretien.
2. Les différentes modalités de l'entretien : lieu, fréquence, modèle, interlocuteur.
3. L'entretien d'accueil et d'orientation
4. Les outils de l'entretien sous l'angle de la relation avec la famille.
5. La restitution de l'entretien à l'équipe soignante.
6. Points théoriques sur la communication et l'angle thérapeutique avec l'adolescent.

7. Principes fondamentaux de l'entretien motivationnel
8. Utilisation de l'entretien motivationnel avec l'adolescent.
9. Analyse du contenu à partir du vu, de l'entendu et du ressenti.
10. L'entretien avec l'adolescent.
11. L'entretien d'accueil et de repérage des symptômes.

**VALEUR AJOUTÉE**

- La moitié de cette formation est dédiée aux mises en situations professionnelles enregistrées en vidéo, suivies d'un travail d'analyse avec triple débriefing de ce qui a été vu, entendu et ressenti.

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

- **Infirmiers exerçant en santé mentale**  
: Orientation n°182 : Entretiens cliniques infirmiers en santé mentale

## 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°163 L'ENTRETIEN SOIGNANT EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

N° du stage	163 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	du 24/03/2026 au 27/03/2026
Prix	1 450,00 €		

## 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](http://www.afar.fr)