

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



**CLINIQUE TRANSCULTURELLE ET  
ETHNOPSYCHIATRIE**

**N° 19**

**PATIENTS ET FAMILLES DE CULTURE D'AFRIQUE  
SUBSAHARIENNE (AFRIQUE DE L'OUEST)**

---

**[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°19 PATIENTS ET FAMILLES DE CULTURE D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE (AFRIQUE DE L'OUEST)

N° du stage	19	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	5 jours	Dates	
Prix	Prix sur demande		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé (infirmiers, aides-soignants), travailleurs sociaux (assistants de service social, éducateurs) prenant en charge des patients de culture d'Afrique subsaharienne.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychologue spécialiste de la culture d'Afrique subsaharienne.

### OBJECTIFS GLOBAUX

- Acquérir des connaissances sur les rites, croyances, religions et cultures des usagers pour les intégrer dans les prises en charge, les soins et les accompagnements.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Définir la spécificité de la culture d'Afrique subsaharienne.
- Comprendre le poids de la représentation culturelle dans la gestion du dysfonctionnement de la maladie.
- Connaître les techniques thérapeutiques traditionnelles avec toutes ses variantes.
- Tracer le parcours de l'immigration d'Afrique subsaharienne. La souffrance liée à la perte du cadre culturel.
- Préciser la nature de la pathologie et son lien avec le contexte générationnel (les grands-parents, les parents, les adolescents, les jeunes).

- Comprendre dans cette situation migratoire les troubles de la parenté, le processus de deuil, les ruptures familiales, les échecs scolaires.
- Acquérir de nouveaux outils de travail afin de faciliter la relation soignant-soigné.

### CONTENU

1. Repères géographiques et historiques de l'Afrique subsaharienne.
2. Les systèmes de croyance et l'organisation sociale.
3. Croyances et pratiques religieuses. Rites, initiations et pratiques rituelles. Le corps entre le visible et l'invisible.
4. L'Afrique noire aujourd'hui : entre tradition et modernité.
5. La migration et les cultures des pays d'Afrique subsaharienne : le phénomène migratoire et la psychopathologie. La parentalité en migration.
6. Les problèmes liés à la prise en charge à l'hôpital.
7. La prise en charge des patients migrants et les représentations culturelles de la santé, de la maladie et du soin.
8. La culture et le soin : problèmes et leviers thérapeutiques.

---

## 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 assujéti à la TVA). Le prix (non assujéti 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°19 PATIENTS ET FAMILLES DE CULTURE D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE (AFRIQUE DE L'OUEST)

N° du stage	19	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	5 jours	Dates	
Prix	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