

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



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

**N° 318**

**DESSIN D'ENFANT :  
OUTILS DE COMPRÉHENSION ET MÉDIATION  
THÉRAPEUTIQUE**

---

**[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°318 DESSIN D'ENFANT : OUTILS DE COMPRÉHENSION ET MÉDIATION  
THÉRAPEUTIQUE

N° du stage	318 1 2025 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 12/05/2025 au 16/05/2025
Prix	1 730,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels du champ sanitaire ou éducatif.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychologue.
- Un art-thérapeute.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Définir le cadre : quand, comment et pourquoi faire dessiner un enfant.
- Comprendre la mise en jeu, au travers du dessin, de l'espace en lien avec le corps et les expériences sensori-motrices.
- Utiliser le dessin comme révélateur du schéma corporel de l'enfant.
- Connaître et repérer l'évolution des dessins dans le développement de l'enfant.
- Penser la place du dessin dans le soin.
- Déterminer la place de l'enfant au sein de sa famille et les caractéristiques de la dynamique intra-familiale.
- Repérer le vécu traumatique d'un enfant à travers le dessin et recueillir sa parole.
- S'initier aux techniques du dessin, collage et peinture dans le but d'animer un atelier thérapeutique.

### PROGRAMME

1. Le cadre et les enjeux d'une médiation thérapeutique par le dessin.
2. Les éléments d'analyse du dessin d'enfant.

3. L'évolution graphique normale du dessin chez l'enfant.
4. Le dessin d'enfant du point de vue psychopathologique.
5. Dimensions projective et psychocorporelle.
6. La place du dessin dans l'évaluation psychologique
7. Difficulté du repérage des signes de maltraitements.
8. Technicité et qualité de l'écoute lors du recueil de la parole de l'enfant.
9. Le dessin comme espace réel et terrain d'expériences. Atelier expérientiel.
10. Dessin et dimension thérapeutique : exemples cliniques.
11. La fascination des artistes pour le dessin d'enfants.
12. Atelier dessin : geste graphique comme espace réel et terrain d'expériences.
13. Le squiggle inventé par Donald Winnicott.
14. Monter un atelier médiatisé avec des enfants : transfert d'expérience.

### VALEUR AJOUTÉE

- Etudes de cas et de dessins d'enfants.

---

## 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)

<b>N° du stage</b>	318 1 2025 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	5 jours	<b>Dates</b>	du 12/05/2025 au 16/05/2025
<b>Prix</b>	1 730,00 €		

**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