

Inscriptions, informations et contact : www.colloquesafar.fr

33^e
COLLOQUE
AFAR

Soins relationnels en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée

Direction scientifique : **Dr Jean-Claude Monfort**, psychogériatre, PHU honoraire,
et **Dr Anne-Marie Lezy**, gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP

Comité scientifique : **Dr Annie Papin**, gériatre, CH Le Mans, et **Dr Cécile Pons**, psychiatre, Paris

Soins relationnels en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée

Une personne âgée n'existe pas toute seule. La relation sous la forme d'aide relationnelle ou de soins relationnels est aussi essentielle au bébé qu'à une personne âgée. La qualité de cette relation, un soin humain, tient à un « je ne sais quoi » composé de la connaissance des risques liés à des « presque rien indésirables ». Il s'y ajoute la connaissance des bénéfices liés à des « presque rien bienveillants ». Cette balance bénéfices-risques donne une chance aux professionnels pour engager, tisser et soigner le fil de rencontres apaisantes.

Comité d'organisation :



Mathilde de Stefano
Directrice,
coordinatrice des colloques de l'Afar



Carole Alexandre
Directrice adjointe, DRH, responsable du pôle Intra,
coordinatrice des colloques de l'Afar



Catherine Monfort
Présidente fondatrice de l'Afar

Direction scientifique :



Dr Jean-Claude Monfort
Psychogériatre, PHU honoraire



Dr Anne-Marie Lezy
Gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP

Comité scientifique :



Dr Annie Papin
Gériatre, CH Le Mans



Dr Cécile Pons
Psychiatre, Paris



Programme*

09:00 Ouverture du colloque

Mathilde de Stefano, directrice de l'Afar

Les personnes âgées qui souhaitent décider pour elles avec des professionnels qui fonctionnent en mode dégradé :

Jacqueline Pelletier, 96 ans, parle aux professionnels

Pr Joël Belmin, gériatre, chef de service, Hôpital Charles Foix, AP-HP

09:30 La connaissance de soi-même, de l'autre et les interactions dans la relation

Modérateur : Pr Joël Belmin, gériatre, chef de service, Hôpital Charles Foix, AP-HP, Ivry-sur-Seine

Le professionnel et la connaissance de ses pensées, de ses émotions, de ses comportements et de ses propres erreurs :

Gérard Ostermann, professeur de thérapeutique et de médecine interne, psychothérapeute ARS, psychanalyste, Bordeaux

La connaissance de l'autre :

Arnaud Fauvel-Jacobi, infirmier, cadre de santé, Ehpad Alice Prin, Ville de Paris

Les interactions dans la relation. Apport d'un cursus de gérontologie :

Michèle Pondaven Cavat, directrice Kariateam, Jacques Pondaven, ingénieur pédagogique, et Dr Marie-Pierre Hervy, gériatre, Étel

10:15 Table ronde

10:30 Échanges avec les participants

10:45 Pause café

11:15 La relation et ses pièges

Modératrice : Dr Anne-Marie Lezy, gériatre, cheffe de pôle honoraire

L'essence de la relation de soin en gériatrie, pour une lecture sensible et sensorielle du lien :

Dr François Maréchal, gériatre, chef de service, Hôpitaux Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône

La revalidation neuropsychologique et la place de l'approche intégrative et écologique :

Chloé Raulin, psychologue spécialisée en neuropsychologie, Hôpital de Montfermeil, GHT Grand Paris Nord-Est

Les pièges du passage du domicile vers l'Ehpad pour les personnes souffrant d'un handicap psychique :

Fatiha Hmimou, infirmière en pratique avancée en UMD, Hélène Seegers, infirmière DE en recherche paramédicale, CH de Cadillac

12:00 Table ronde

12:15 Échanges avec les participants

12:30 Pause

14:00 Le dépassement d'une difficulté relationnelle liée à des symptômes ou à une situation hors normes

Modératrice : Dr Gaëlle Marie-Bailleul, psychogériatre, médecin référente du Village Landais Henri Emmanuelli, Dax

L'improbable et nécessaire rencontre en unités fermées ; crise, subjectivité et hospitalité du soin :

Stéphanie Cadet, psychologue clinicienne, CHI André Grégoire, Montreuil

Faire exister l'assentiment en Usld et en Ehpad :

Dr Georges Lambert, gériatre, PH honoraire, Aveyron

La complexité, les psychotraumatismes et l'emprise sur les personnes âgées en état de sujétion :

Dr Jean-Claude Monfort, psychogériatre, PHU honoraire

14:45 Table ronde

15:00 Échanges avec les participants

15:15 Pause café

15:30 Les dispositifs qui facilitent la relation

Modérateur : Dr Jean-Claude Monfort, psychogériatre, PHU honoraire

Les séances d'analyse des pratiques professionnelles (APP) pour réfléchir ensemble avant d'agir :

Stanislas Godineau, psychologue, Ehpad Résidence des Lierres, Pau

Les logiques interactionnelles qui facilitent l'émergence des compétences des familles :

Frédéric Rousseaux, responsable de la prévention des risques et de la santé au travail, Tuba Halat et David Besset, psychologues, CH du Mont d'Or, Albigny-sur-Saône

Les résultats de la bienveillance dispositionnelle du Village Landais :

Dr Gaëlle Marie-Bailleul, psychogériatre, médecin référente du Village Landais Henri Emmanuelli, Dax

16:15 Table ronde

16:30 Échanges avec les participants

16:45 Clôture et synthèse

Dr Cécile Pons, psychiatre, Paris

17:00 Fin du colloque

*Au 17/12/25, sous réserve de modifications

09:00 - 09:05 | Ouverture du colloque



Mathilde de Stefano, directrice de l'Afar

09:05 - 09:30 | Introduction



Le vécu des personnes âgées qui souhaitent décider pour elles, avec des professionnels qui fonctionnent en mode dégradé

Jacqueline Pelletier, 96 ans, parle aux professionnels



Les soins relationnels

Pr Joël Belmin, gériatre, chef de service, Hôpital Charles Foix, AP-HP, Ivry-sur-Seine

09:30 - 10:45 | Première table ronde

La connaissance de soi-même, de l'autre et les interactions dans la relation

Modérateur : Pr Joël Belmin, gériatre, chef de service, Hôpital Charles-Foix, AP-HP, Ivry-sur-Seine



09:30 - 09:45

Le professionnel et la connaissance de ses pensées, de ses émotions, de ses comportements et de ses propres erreurs

Gérard Ostermann, professeur de thérapeutique et de médecine interne, psychothérapeute ARS, psychanalyste, Bordeaux

Travailler en psychogériatrie, c'est évoluer quotidiennement dans un univers où le temps, la mémoire et le corps se transforment profondément. Les professionnels y affrontent des situations émotionnellement denses : la dépendance, la désorientation, la finitude. Dans ce contexte exigeant, la connaissance de soi n'est pas un luxe mais une nécessité éthique et clinique fondamentale.

Cette vigilance intérieure, véritable « métacognition émotionnelle », permet de ne pas confondre ses propres affects avec ceux de la personne accompagnée. Elle implique d'abord d'observer ses pensées automatiques, souvent teintées de jugements ou d'impuissance, pour éviter d'être prisonnier de stéréotypes sur le vieillissement ou la démence. Ensuite, il s'agit d'accueillir ses émotions – tendresse, tristesse, colère, épuisement – en les nommant et en les partageant en équipe, afin qu'elles ne se transforment pas en retrait ou en cynisme. L'émotion reconnue et contenue devient alors un outil clinique précieux, révélant la résonance intersubjective de la relation.

Les comportements professionnels, ton de voix, gestes de soin, distance corporelle, traduisent souvent plus que les mots. Dans les unités où la communication verbale est altérée, le corps du soignant devient un langage essentiel. Savoir comment on entre dans une chambre, comment on regarde, comment on touche, c'est déjà soigner.

L'erreur, loin d'être un échec, constitue une source d'apprentissage collectif. La reconnaître en équipe, lors de supervisions ou de retours d'expérience, renforce la qualité du soin et la cohésion du groupe. Cette démarche réflexive suppose un climat institutionnel bienveillant où la parole circule librement, valorisant autant le vécu professionnel que la compétence technique.

Ainsi, le soin commence par soi : en prenant soin de son monde intérieur, le professionnel offre un espace plus juste et humain où la personne âgée peut retrouver dignité et présence au monde. Cette connaissance de soi devient une forme de soin discrète mais essentielle : un soin du lien, du vivant et du sens.



09:45 - 10:00

La connaissance de l'autre

Arnaud Fauvel-Jacobi, infirmier, cadre de santé, Ehpad Alice Prin, Ville de Paris

L'autre. Dans un contexte d'hémorragie des professionnels délaissant les métiers du sanitaire et du social, faire mieux que pire n'est plus exceptionnel. Les procédures standardisées sont appliquées à des catégories sans personnalisation de la relation. Tout va bien dans le meilleur des mondes en l'absence d'accroc. Les personnes déshumanisées sont manipulées comme des objets en regardant l'écran de leur smartphone. Et puis survient la crise. Quelle relation avoir face à la violence, aux refus ou à la décompensation d'une histoire psychiatrique oubliée ? Dans ces situations, ce qui

va faire la différence va venir de presque rien accumulés par chacun et chacune au fil de l'eau. Ici et là, l'équipe va pour pouvoir co-construire une relation en appui sur un pointillé de l'histoire de vie, sur un besoin singulier ou sur un clair-obscur révélé dans le moment de l'intimité d'une toilette. Un autre appui est apporté par la présence dans les dossiers de dessins comme le ruban du temps et le dessin de l'arbre de la famille. Un des rôles du cadre est de faciliter cette approche humaniste et systémique.



10:00 - 10:15

Les interactions dans la relation. Apport d'un cursus de gérontologie

Michèle Pondaven Cavat, directrice Kariateam, Jacques Pondaven, ingénieur pédagogique, et Dr Marie-Pierre Hervy, gériatre, Étel

Lorsqu'une aide à domicile vient pour la première fois chez une personne âgée, les premières interactions sont fondamentales pour établir au plus vite une relation de confiance. Établir d'emblée une relation équilibrée permettant à la personne âgée de rester actrice de cette relation n'est cependant pas inné et nécessite une formation

de base pour les aides à domicile débutantes.

Des vidéos courtes de storytelling et des possibilités d'approfondir soit seul, soit en séances collectives, permettent aux nouveaux professionnels de développer leurs compétences pour accompagner une personne âgée vulnérable.

www.kariateam.org

10:15 - 10:30 | Table ronde

10:30 - 10:45 | Échanges avec les participants



10:45 - 11:15 | Pause café



La relation et ses pièges

Modératrice : Dr Anne-Marie Lezy, gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP



11:15 - 11:30

L'essence de la relation de soin en gériatrie, pour une lecture sensible et sensorielle du lien

Dr François Maréchal, gériatre, chef de service, Hôpitaux Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône

Quand les sens des personnes âgées sont altérés, leur capacité d'entrer en communication avec les soignants va être plus difficile et complexe. Pour entrer dans une relation authentique avec le sujet âgé, les soignants devront adapter leurs attitudes, leurs postures et leur communication pour aider les patients à compenser leurs pertes sensorielles, car ces altérations sensorielles peuvent entraver la relation de soin.

Ce travail d'adaptation est un vrai travail sensible. Les soignants devront mettre ainsi tous leurs sens en éveil, et scruter l'écho de l'expression verbale et non verbale des patients à l'intérieur d'eux. Par tout ce travail d'accordage aux patients, les soignants pourront limiter les malentendus dans la relation de soin, en particulier, pour tous les patients atteints de troubles neurocognitifs, grâce à un jeu de traduction singulier.



11:30 - 11:45

La revalidation neuropsychologique et la place de l'approche intégrative et écologique

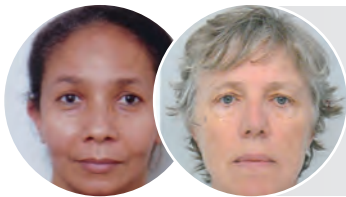
Chloé Raulin, psychologue spécialisée en neuropsychologie, Hôpital de Montfermeil, GHT Grand Paris Nord-Est

« Un problème sans solution est un problème mal posé. »
Albert Einstein (1879-1955)

Et si nous nous émancipions de la pathologisation des comportements des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs ? Si les comportements dits perturbateurs étaient un moyen de communication ? Si nous nous intéressions aux capacités préservées de la personne ? Et si nous prenions le temps de la connaître ?

Partons du postulat que les comportements perturbateurs

résultent d'une inadéquation entre le besoin de la personne et sa capacité à pouvoir y répondre. Nous savons que l'altération majeure des fonctions cognitives entraîne une diminution des capacités à pouvoir répondre soi-même au besoin ou à pouvoir le communiquer. L'objectif est alors d'illustrer, à travers une situation clinique, que l'approche intégrative et écologique tend à optimiser le fonctionnement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs sévères, à la réappropriation de soi et de son environnement.



11:45 - 12:00

Les pièges du passage du domicile vers l'Ehpad pour les personnes souffrant d'un handicap psychique

Fatiha Hmimou, infirmière en pratique avancée en UMD,
Hélène Seegers, infirmière DE en recherche paramédicale, CH de Cadillac

La transition vers un Ehpad est un moment important dans la vie d'une personne, pouvant impacter la santé mentale et altérer la qualité de vie en Ehpad. Une revue de littérature menée sur neuf articles (2005-2019) montre que l'entrée en Ehpad est rarement préparée et mal accompagnée, notamment pour les personnes souffrant de handicap psychique. Ce changement est vécu comme un moment traumatisant, générant stress, sentiment d'abandon et vulnérabilité. Il peut entraîner une dépression, une grande souffrance ou une décompensation. La confrontation à la

mort réactive des angoisses existentielles. Les soignants, insuffisamment formés en psychopathologie, se sentent démunis face aux troubles du comportement et aux refus de soins, favorisant la stigmatisation. L'aspect psychologique de la transition n'est pas suffisamment pris en compte. Il est donc nécessaire de préparer en amont l'entrée en Ehpad et de prévoir un plan d'accompagnement adapté, intégrant la personne et les équipes professionnelles.

12:00 - 12:15 | Table ronde

12:15 - 12:30 | Échanges avec les participants



12:30 - 14:00 | Pause

Le dépassement d'une difficulté relationnelle liée à des symptômes ou à une situation hors normes

Modératrice : Dr Gaëlle Marie-Bailleul, psychogériatre, médecin référente du Village Landais Henri Emmanuelli, Dax



14:00 - 14:15

L'improbable et nécessaire rencontre en unités fermées; crise, subjectivité et hospitalité du soin

Stéphanie Cadet, psychologue clinicienne, CHI André Grégoire, Montreuil

Cette contribution explore l'expérience de la rencontre en unités fermées accueillant des personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs en crise psycho-comportementale. Loin d'être uniquement des dispositifs de stabilisation ou de contrôle, ces espaces deviennent des lieux d'épreuve subjective où se rejouent des enjeux fondamentaux du vivre-ensemble. Comment habiter un espace lorsque la cognition s'effrite ? Quelle forme prend le lien social lorsque le langage se fragilise ? Comment maintenir une éthique du soin dans un contexte de contrainte, d'agressivité possible, d'urgence relationnelle ?

La crise apparaît alors non comme simple désorganisation, mais comme ultime tentative de maintenir un lien au monde et à l'autre. Les médiations thérapeutiques et la présence soignante ouvrent des espaces transitionnels où peuvent émerger des modes de symbolisation archaïques et corporels. Une clinique du non-savoir, de l'humilité et de l'hospitalité devient essentielle pour soutenir la subjectivité vulnérable. Ces unités se révèlent ainsi comme des lieux possibles de transformation, où la crise témoigne d'un reste de vie plutôt que d'un seul déficit.



14:15 - 14:30

Faire exister l'assentiment en Usld et en Ehpad

Dr Georges Lambert, gériatre, PH honoraire, Aveyron

L'assentiment est l'avatar du consentement quand celui-ci n'est plus possible, ce qui est fréquent en Usld et en Ehpad. L'impossibilité du consentement est le plus souvent due à l'altération des fonctions cognitives et exécutives qui provoquent de graves troubles de la communication. Pourtant l'expérience soignante montre la possibilité de l'accès à la conscience et aux désirs des personnes qui en souffrent. Et ainsi à une expression alternative au consentement.

L'assentiment est possible sous trois conditions :

- Le recours volontariste à la communication non verbale

et l'empathie sont de puissants moyens de connaissance qui permettent de traduire en mots le vécu de la personne soignée et ainsi d'en discuter en équipe.

- L'équipe soignante a les qualités nécessaires pour conduire cette traduction. C'est un collectif et non un individu, ce qui limite le risque d'arbitraire. Mieux : une équipe, tenue par des règles professionnelles et institutionnelles, avec une cohérence interne, un projet et des objectifs communs, des savoir-faire...

- Une formalisation pour assurer la fiabilité de la traduction.



14:30 - 14:45

La complexité, les psychotraumatismes et l'emprise sur les personnes âgées en état de sujétion

Dr Jean-Claude Monfort, psychogériatre, PHU honoraire

Tout commence par des situations affolantes dans la petite enfance, par exemple être un bébé dont le géniteur est aussi le prédateur de sa maman sous emprise, une maman mise dans l'incapacité de protéger efficacement son petit enfant. Un autre exemple est celui des relations

incestueuses. Lorsque l'issue n'est pas un suicide en bas-âge, l'avancée en âge sera caractérisée par une grande diversité avec parfois une intelligence exceptionnelle et une force hors normes. Devenue une personne avancée en âge, à proximité d'une mort imminente, un trauma minime

peut révéler tardivement la folie traversée dans l'enfance. La situation est alors qualifiée de complexe.

Tout commence par l'évaluation des symptômes psycho-comportementaux. Le constat d'une « fièvre relationnelle » permet de laisser de côté les symptômes dont le mérite aura été l'ouverture d'une discussion pluridisciplinaire. Tous ensemble, l'enjeu est de partir à la recherche d'une urgence du corps ou d'une souffrance de l'esprit. Le jeu

collectif est d'explorer toutes les pistes à la loupe. Et si c'était... ? Cette recherche collective permet parfois d'identifier, dans l'environnement actuel, un trauma récent : la rencontre avec un pervers narcissique, un nouveau prédateur venu occuper la case vide laissé par le prédateur originel. L'idée qui se fait jour est celle d'une addiction au traumatisme, celle en fin de vie du syndrome du bernard-l'ermite.

14:45 - 15:00 | Table ronde

15:00 - 15:15 | Échanges avec les participants



15:15 - 15:30 | Pause café



15:30 - 16:45 | Quatrième table ronde

Les dispositifs qui facilitent la relation

Modérateur : Dr Jean-Claude Monfort, psychogériatre, PHU honoraire



15:30 - 15:45

Les séances d'analyse des pratiques professionnelles (APP) pour réfléchir ensemble avant d'agir

Stanislas Godineau, psychologue, Ehpad Résidence des Lierres, Pau

L'analyse des pratiques avec un intervenant extérieur n'est pas systématique dans les pratiques professionnelles en gérontologie. Pourtant, la complexité des situations rencontrées, la multiplicité des symptômes somatiques et psycho-comportementaux que présentent les personnes âgées accompagnées, confrontent les professionnels de la gérontologie au risque de l'épuisement et ses conséquences éthiques.

À partir d'une expérience de plusieurs années de séances

d'APP au sein d'un Ehpad palois, nous nous interrogerons sur la pertinence d'un tel dispositif. Les analyses des pratiques : pourquoi ? Pour qui ? Avec qui ? Comment ? Et pour quels effets ? Nous verrons alors apparaître comment les échanges en équipe pluridisciplinaire lors d'APP peuvent soutenir et développer une démarche éthique quotidienne dans un collectif institutionnel, enjeu fondamental de la « qualité » des accompagnements.



15:45 - 16:00

Les logiques interactionnelles qui facilitent l'émergence des compétences des familles

Frédéric Rousseaux, responsable de la prévention des risques et de la santé au travail, Tuba Halat et David Besset, psychologues, CH du Mont d'Or, Albigny-sur-Saône

Le sujet de cette intervention porte sur les conditions nécessaires facilitant l'émergence d'une coopération entre les équipes soignantes, les résidents/patients et leurs familles au sein des établissements médico-sociaux et hospitaliers. Elle s'appuie sur la présentation de deux études : l'une

réalisée dans un Ehpad et l'autre dans un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et de soins palliatifs du Centre hospitalier du Mont d'Or en 2024/2025.

La finalité de ces deux études est de comprendre comment se construisent ou se dégradent les dynamiques

relationnelles entre ces trois acteurs. Ces études soulignent notamment que l'enjeu central est la gestion de l'asymétrie inhérente à la relation institutionnelle de soin : les professionnels détiennent le savoir et le pouvoir d'agir, tandis que les familles et les résidents/patients sont en attente d'une relation davantage symétrique reposant sur l'écoute, l'information et la reconnaissance. Or, c'est lorsque cette attente n'est pas satisfaite qu'apparaissent des comportements déconcertants, exprimant un

besoin de rééquilibrage relationnel. Aussi, ces études permettent-elles de mettre en évidence des outils d'analyses et de compréhension de la dégradation ou de l'amélioration des relations, afin que les équipes soignantes soient en situation de promouvoir des règles relationnelles reposant sur la coopération, et par lesquelles chaque acteur devient un partenaire actif du soin.



16:00 - 16:15

Les résultats de la bienveillance dispositive du Village Landais

Dr Gaëlle Marie-Bailleur, psychogériatre, médecin référente du Village Landais Henri Emmanuelli, Dax

Le Village Landais Alzheimer-Henri Emmanuelli (VLA-HE) est un dispositif innovant d'hébergement, de soins et d'accompagnement créé pour, puis habité par 120 personnes vivant avec une maladie d'Alzheimer (ou maladie apparentée) et leurs aidants, quel que soit leur âge, et ce jusqu'à la fin de leur vie.

Tant dans son management que dans son organisation fonctionnelle au quotidien, l'engagement et la sollicitude sont diffusés et partagés. L'architecture particulière du lieu vient soutenir, comme un échafaudage, cette bienveillance dispositive en mettant au centre la création et la persistance du lien social, à plusieurs échelles, en restaurant le contact avec la nature et en favorisant la liberté d'aller et venir.

En redéfinissant ensemble les contours du droit au risque, nous permettons à tous, Villageois, familles, professionnels et bénévoles, de s'engager significativement chaque jour. L'étude menée par le Pr Amieva (U1219, Inserm Bordeaux) sur 36 mois en comparaison avec une centaine de

résidents d'une dizaine d'autres Ehpad landais, a objectivé scientifiquement à ce jour, sur les 12 premiers mois :

- une amélioration de la qualité de vie et de l'humeur des Villageois,
- une diminution des troubles psycho-comportementaux,
- une diminution drastique du fardeau de l'aidant,
- une diminution des psychotropes consommés par les aidants,
- une amélioration de la qualité de vie des aidants.

Ces résultats positifs concrets démontrés objectivement, associés au chiffrage des coûts évités appuient la nécessité de repenser profondément, ensemble, rapidement les lieux de vie et de soins. Mettons désormais au centre le lien social, minimisons les risques bien identifiés en amont, fondés sur des connaissances psychogériatriques et expériences multidisciplinaires, et augmentons ainsi les chances pour les résidents, leurs aidants et les professionnels de redonner sens et goût à la vie personnelle pour les uns et professionnelle pour les autres.

16:15 - 16:30 | Table ronde

16:30 - 16:45 | Échanges avec les participants



16:45 - 17:00 | Clôture et synthèse



Dr Cécile Pons, psychiatre, Paris

Des formations pour aller plus loin...

Formations INTER à Paris Bastille

- **653 - Les équipes mobiles de psychogériatrie**
du 11 au 13 mai 2026
- **1219 - Le syndrome de Diogène 1° : les entassements, l'insalubrité et l'incurie**
du 26 au 27 mai 2026
- **1123 - Danse assise avec les personnes âgées**
du 22 au 26 juin 2026
- **1119 - Prendre soin des plus vulnérables : quelle éthique pour la perte d'autonomie**
du 14 au 15 septembre 2026
- **355 - L'approche et l'accompagnement des personnes âgées ayant une pathologie psychiatrique**
du 22 au 25 septembre 2026
- **1135 - L'émergence des mémoires traumatiques chez les personnes âgées**
du 5 au 7 octobre 2026
- **1136 - Soulager la douleur de la personne âgée**
du 15 au 16 octobre 2026
- **678 - Refus de soin, éthique et syndrome de glissement**
du 30 novembre au 1^{er} décembre 2026

Toutes ces formations peuvent être réalisées sur demande en INTRA dans votre établissement.
L'ensemble de nos formations est accessible sur notre site : www.afar.fr

Diplôme de psychogériatrie

- **576 - Diplôme de psychogériatrie : prise en soins des personnes âgées en psychiatrie et en gériatrie**
2-3 octobre, 4-5 décembre 2026, 26-27 mars et 11-12 juin 2027 à Paris Bastille

Ce diplôme s'adresse aux psychiatres, gériatres, généralistes, internes, coordonnateur-rices, psychologues, cadres, infirmier-es, gestionnaires de cas, référent-es parcours exerçant au quotidien auprès des personnes âgées. Il valide l'obligation DPC des médecins psychiatres et gériatres.

L'Afar en quelques mots :



46
années
d'expérience



520
clients sur tout
le territoire
national



350
formateurs
experts



360
formations
au catalogue



6000
professionnels
de santé
formés par an



96,9%
de satisfaction

Créée par Catherine Monfort en 1980 et dirigée par Mathilde de Stefano depuis 2018, l'Afar est au service de la formation des professionnels des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et des collectivités territoriales.

Depuis plus de 40 ans, l'Afar forme les équipes qui accompagnent enfants et adolescents (pédopsychiatrie, pédiatrie, protection de l'enfance, handicap, TSA), adultes (psychiatrie, MCO) et personnes âgées (psychogériatrie, gériatrie en institution et en EHPAD).

L'offre de formation de l'Afar porte sur la clinique, les médiations thérapeutiques, les approches transculturelles, le management et le droit à travers la réactualisation des connaissances, l'analyse des pratiques professionnelles et les groupes de supervision.

L'Afar intervient en INTER comme en INTRA, sur tout le territoire national, et conçoit à la demande des formations sur mesure en adéquation avec les recommandations de bonne pratique de la HAS. Toutes les formations et actions de DPC sont élaborées par des experts, référents pédagogiques, et animées par 350 formateurs exerçant au quotidien dans le domaine sur lequel ils interviennent.

Pour sensibiliser un plus grand nombre de professionnels, l'Afar propose aussi des conférences portant sur des thématiques spécifiques, qu'elles soient innovantes, issues de son catalogue ou à la demande des établissements.

Soucieuse de s'adapter aux nouveaux formats d'enseignement, l'Afar peut dispenser ses formations en visioconférence. De la formation en petit groupe à la conférence de 150 participants, l'Afar accompagne et assiste les établissements dans la mise en place technique et pédagogique. Sur demande, l'Afar conçoit et développe des formations e-learning.

Depuis 2005, l'Afar organise également des colloques scientifiques, réunissant chaque année plus de 500 participants autour d'experts venus échanger savoirs et pratiques.



Le média en ligne indépendant des décideurs de la santé

Noyé sous l'info ?



Profitez d'un accès
découverte au nouveau site
Hospimedia
pendant 1 mois



Actualités

Enquêtes

Webinaires

Fiches pratiques

Interviews



Une **édition synthétique**
envoyée par email tous les
matins



Un **accompagnement** pour
les décideurs de la santé
dans leur prise de décisions
depuis plus de **25 ans**



Une **application mobile**
pour être notifié en temps
réel des informations
importantes



Des contenus
professionnalisants sur
plus de **30 thématiques**

L'actualité de la santé
en temps réel sur



Plus d'informations :

03 20 32 99 99

www.hospimedia.fr

Disponible sur
App Store

Disponible sur
Google Play

NPG

Neurologie | Psychiatrie | Gériatrie

NPG propose à tous les acteurs de la prise en charge du vieillissement cérébral normal et pathologique, des données récentes et adaptées à leur pratique clinique.

NPG répond aux problématiques soulevées dans votre exercice quotidien au travers de nombreuses rubriques : dossier thématique, synthèse, réflexions et perspectives, conduite thérapeutique, pratique psychologique, prévention, pratique institutionnelle, éthique.

Revue pluridisciplinaire, NPG présente le point de vue du neurologue, du psychiatre et du gériatre. Une large place est également laissée aux soignants, aux psychologues et aux rééducateurs.

Rédacteur en chef

Joël Belmin, Paris

Directeur de la rédaction

Philippe Thomas, Limoges

Rédacteurs associés

Marie-Andrée Bruneau, Québec

Olivier Drunat, Paris

Laurent Farag, Belgique

Michèle Grosclaude, Strasbourg

Véronique Lefebvre des Noëttes,
Paris

Lisette Volpe-Gillot, Paris

Conseiller scientifique

Hubert Blain, Montpellier



Revue indexée

PsycINFO

Embase

ScienceDirect

Scopus

LISSA



ABONNEZ-VOUS DÈS MAINTENANT
sur www.elsevier-masson.fr/NPG

- Abonnement papier + numérique (12 mois) : 117 €
- 6 numéros par an
- Accès aux archives sur www.em-consulte.com
- Application iPhone/iPad

Pour plus d'informations appelez le **01 71 16 55 99**

Visit the journal homepage:

www.elsevier-masson.fr/npg

Les **formations** et actions de DPC **INTER** de l'Afar ont lieu à **Paris Bastille** dans nos locaux.
Pour toute formation ou action de DPC **INTRA** sur mesure dans votre établissement : nous contacter.

Vous avez une demande, contactez-nous :



formation@afar.fr



01 53 36 80 50



www.afar.fr

Tous les programmes de nos **formations** et actions de **DPC** sont disponibles sur notre site :

www.afar.fr



46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris cedex 11
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° Datadock : 0008515 | N° ODPC : 1200

