



## CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

### 2024 - GROUPE B

(Version 1.2, mise à jour le 10/06/2023)

Application des Articles L.6353-3 à 6353-7 du Code du travail (Art.4 de la loi n°71575 du 16 juillet 1971).

Ce contrat doit être conclu avant toute inscription définitive et tout règlement de frais (Article L.6353-3).

**Entre :** Institut Français de Thérapie des schémas (IFTS)

Représenté par son Président : Dr Arnaud GAUTHIER

Association à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Adresse postale : IFTS, 7 rue Pierre Bayle 75020 PARIS

N° SIRET : 81434297800024

Ci-après l'**organisme de formation**, d'une part,

**Et :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ci-après le **participant**, d'autre part.

## Article 1 : OBJET

L'organisme de formation met en place, au bénéfice du participant, une formation rentrant dans l'une ou l'autre des catégories suivantes prévues aux Articles L.6313-1 à L.6313-11 du Code du Travail : prévention, adaptation, formation professionnelle, entretien et perfectionnement des connaissances.

Intitulé de l'action de formation : **Qualification IFTS en Thérapie des Schémas Adultes**

## Article 2 : PRÉ-REQUIS

Afin de suivre au mieux l'action de formation susvisée et obtenir la certification à laquelle elle prépare, le participant a été informé qu'il est nécessaire :

- D'être titulaire d'un des diplômes suivants :
  - Master de Psychologie clinique.
  - Master de Psychologie autre que clinique avec DU de Thérapeute TCC ou équivalent.
  - Doctorat en médecine avec qualification en psychiatrie.
  - Diplôme de doctorat en médecine avec DU de Thérapeute TCC ou équivalent.
- D'avoir suivi une formation solide en thérapie cognitive et comportementale (TCC).

- D'avoir une activité clinique régulière de psychothérapeute et être enregistré auprès de l'ARS de son lieu d'exercice.
- D'apporter 2 cas personnels de patients pour les jeux de rôles et les sessions de supervision, dont au moins un trouble de la personnalité.
- D'être francophone

## Article 3 : CARACTERISTIQUES DE L'ACTION DE FORMATION

### Objectif :

- Former les professionnels de santé à la théorie et la pratique de la thérapie des schémas pour les adultes

### Durée :

- 60 heures

### Moyens pédagogiques et techniques :

Voir le programme de formation en annexe détaillant les moyens mis en œuvre pour réaliser techniquement l'action, suivre son exécution et apprécier ses résultats.

Une feuille d'émargement signée par le stagiaire et le formateur, par demi-journée de formation, permettra de justifier de la réalisation de la prestation.

### Procédures d'évaluations :

- Questionnaire de recueil des besoins et des attentes en formation (incluant une évaluation diagnostique) à remplir en ligne dans la semaine précédant l'entrée en formation
- Assiduité à l'intégralité de la formation
- Contrôle des connaissances par QCM le deuxième jour du module 4 (50 % de bonnes réponses nécessaires)

### Sanctions :

- En application de l'article L.6353-1 du Code du Travail, une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation sera remise au(x) stagiaire(s) à l'issue de la formation.
- En cas d'absence, le participant pourra bénéficier du report du/des module(s) manqué(s) sur présentation d'un justificatif d'absence et dans la limite de places disponibles (2 places pour report de formation par module).

## Article 4 : ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

**Durée :** 5 modules de 12 heures chacun soit 48h didactiques et 12h de jeux de rôles en duo supervisés

**Pauses :** 30 minutes de pause réparties dans la journée de formation après accord entre le formateur et les participants

**Effectif :** 20 participants maximum (+ 2 reports de formation par module)

Pour des raisons pédagogiques, si le nombre de participants à la formation est jugé insuffisant, l'IFTS se réserve le droit, sans dédommagement ni pénalité due au participant, d'annuler, de reporter une formation,

de modifier le lieu de son déroulement, le contenu de son programme ou le formateur si des circonstances indépendantes de sa volonté l'y obligent.

### Évaluation de la qualité de la formation suivie :

Chaque participant sera invité à évaluer la qualité de la formation en remplissant un questionnaire de satisfaction en ligne après chaque module de formation puis 6 mois après le dernier jour de formation.

### Handicap :

Un participant en situation de handicap peut contacter la référente handicap par mail à [iftscontact@gmail.com](mailto:iftscontact@gmail.com) afin de connaître les modalités d'accompagnement.

### Dates et lieu de formation :

DATES		HORAIRES		LIEU DE LA FORMATION
				*Location de salles de formation agréées ERP
Module 1	26/01/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	Espace Hermès, 11 rue de la Vistule
	27/01/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	75013 PARIS (Salle BLUES)
Module 2	22/03/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	Espace Hermès, 11 rue de la Vistule
	23/03/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	75013 PARIS (Salle BLUES)
Module 3	07/06/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	Espace GII, 9 place Jacques Marette
	08/06/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	75015 PARIS (Salle ROUGE)
Module 4	04/10/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	Espace Hermès, 11 rue de la Vistule
	05/10/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	75013 PARIS (Salle BLUES)
Module 5	22/11/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	Espace Hermès, 11 rue de la Vistule
	23/11/2024	9h00 – 12h15	14h00 – 17h15	75013 PARIS (Salle BLUES)

## Article 5 : FORMATEURS

Les diplômes, titres ou références de(s) personne(s) chargée(s) de la formation sont : Doctorat (en psychiatrie, en psychologie), médecin, psychologue, psychothérapeutes

- Bernard (PASCAL Psychiatre, Psychothérapeute TCC et schémathérapeute certifié par l'ISST)
- Sébastien GAMBIA (Psychologue, Psychothérapeute TCC et schémathérapeute certifié par l'ISST)
- Vincent TRYBOU (Psychologue, Psychothérapeute TCC et schémathérapeute certifié par l'ISST)

## Article 6 : REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur est joint à la présente convention.

## Article 7 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature de la présente convention, le participant a un **délai de 14 jours** pour se rétracter. Il doit en informer l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas de figure, aucune somme ne peut être exigée du participant.

## Article 8 : ASSURANCE

L'organisme de formation est assuré pour son activité auprès de la SMACL.

## Article 9 : DISPOSITIONS FINANCIÈRES

En contrepartie de la prestation de formation, le participant paiera à l'organisme de formation la somme de **1500€**. Ce montant n'est pas soumis à la TVA, conformément à l'article 261-4-4-a du CGI.

Le participant s'engage à payer la prestation de formation en respectant les modalités suivantes :

- L'inscription ne sera validée qu'à réception du règlement de 30 % du montant total (soit **450€**) de la formation après délai de rétractation
  - Le paiement du solde, à la charge du stagiaire, est échelonné au fur et à mesure du déroulement de l'action de formation selon le calendrier suivant :
    - 210€ le 27/01/2024, 210€ le 23/03/2024, 210€ le 08/06/2024, 210€ le 05/10/2024 et 210€ le 23/11/2024
- Une facture sera établie après chaque module et devra être réglée dans les 15 jours après réception
- En cas de retard de paiement, les pénalités de retard seront calculées à 3 fois le taux de l'intérêt légal en vigueur.
  - Le règlement par chèque doit être adressé par courrier simple à : *IFTS, 7 rue Pierre Bayle 75020 PARIS*
  - Le règlement par virement doit être adressé aux coordonnées bancaires suivantes :
    - Institut Français de Thérapie des Schémas
    - IBAN : FR76 4255 9100 0008 0250 8058 696
    - BIC : CCOPFRPPXXX

L'organisme de formation, en contrepartie des sommes reçues, s'engage à réaliser toutes les actions prévues dans le cadre de la présente convention ainsi qu'à fournir tout document et pièce de nature à justifier la réalité et la validité des dépenses de formation engagées à ce titre.

## Article 11 : INTERRUPTION DE FORMATION

Si, par suite de force majeure dûment reconnue selon la définition légale, le participant est empêché de suivre la formation, il peut rompre le contrat. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont rémunérées à due proportion de leur valeur prévue au contrat.

En cas d'annulation au moins 10 jours ouvrés avant le début de la formation, le participant sera redevable d'une indemnité forfaitaire égale à 30% du prix initial de la formation, sauf cas de force majeure.

En cas d'annulation moins de 10 jours ouvrés avant le début de la formation ou pendant la formation, l'indemnité forfaitaire sera égale au montant de l'intégralité de la formation, sauf cas de force majeure, l'IFTS n'ayant aucune latitude pour remplacer le participant.

L'annulation doit obligatoirement être notifiée par lettre recommandée avec accusé réception.

## Article 12 : LITIGE ÉVENTUEL

En cas de litige entre le professionnel et le consommateur, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

À défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com) ;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 197 Boulevard Saint-Germain - 75007 PARIS.


Si une contestation ou un différend n'ont pas pu être réglés à l'amiable, passé un délai de deux mois, la partie la plus diligente pourra saisir le Tribunal de PARIS afin de régler le litige.

-----

En signant la présente convention, le participant reconnaît avoir pris connaissance et accepté les **conditions générales de vente** et le **règlement intérieur** de l'IFTS.

Fait en deux exemplaires,

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. , le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

<p>Pour le participant (Nom et signature)</p>	<p>Pour l'organisme de formation Dr Arnaud GAUTHIER Président de l'IFTS</p>  <p><b>Institut Français de Thérapie des schémas</b> <b>Association loi 1901</b> <b>7 rue Pierre Bayle 75020 Paris</b> <b>N° SIRET : 814 342 978 00024</b> <b>N° Organisme Formateur : 11 75 61862 75</b></p>
---	--