

DOSSIER D'INSCRIPTION PROGRAMME MBSR

Programme de réduction du stress basée sur la pleine conscience *Clinique du Parc à Nantes*

Programme :

- Apprentissage expérientiel progressif des pratiques formelles et informelles de la méditation laïque de pleine conscience.
- Alternance des méditations : assise, couchée, marche méditative et mouvements en pleine conscience.
- Temps d'échange autour de l'expérience avec l'institutrice
- Approche pédagogique et scientifique des mécanismes du stress, des émotions, de la communication consciente...

L'enseignante : Marion Frenette

- Infirmière Diplômée d'État. Adhère à l'Ordre National.
- Institutrice MBSR qualifiée : Formée au CFM (Center For Mindfulness) de l'Université de médecine du Massachusetts, à l'ADM (Association pour le Développement de la Mindfulness) et à Université de médecine de la Sorbonne.
- Retraite de méditation de 3 ans et 3 mois et pratique de la méditation depuis 20 ans.
- Référencée à l'ADM et adhère à la charte éthique.



Dates, horaires et déroulé du programme :

- Les 8 séances hebdomadaires dureront environ de 2h45 à **3h**.
- **Les séances débuteront à l'heure** précise. Merci de prévoir 10 minutes pour arriver et vous installer.
- Une journée complète de formation aura lieu un samedi ou dimanche entre la 6^{ème} et la 7^{ème} séances du programme sauf exception.
- Le programme étant progressif et évolutif, **chaque séance est importante et la journée complète de mise en pratique indispensable**. Si vous devez être **absent à 2 séances ou plus**, il est préférable de reporter ce programme à un moment où vous serez plus disponible.
- En cas d'absence, une visioconférence d'environ d'une heure est possible afin de faire le point sur les apports de la séance manquée et sur votre pratique personnelle. Un **supplément de 60 €** vous sera

demandé.

– Les partages d’expérience en groupe font partie intégrante du processus d’apprentissage. Cependant, parfois, une question plus personnelle peut faire l’objet d’un entretien individuel sur demande. Un entretien par téléphone pour une question ponctuelle s’inscrit dans le suivi du programme. Pour un accompagnement nécessitant plus de temps, un entretien par visioconférence peut être organisé au tarif de 60€/h.

– Chacun s’engage à participer à l’entièreté du programme et du mieux qu’il le peut dans les exercices proposés et dans l’entraînement à domicile.

Lieu et matériel:

– Le stage se déroulera au sein de la **Clinique du Parc, 125 rue Paul Bellamy 44000 Nantes**

– Des chaises, des coussins, des tapis de sol ainsi que des couvertures légères seront disponibles sur place. Cependant, vous pouvez aussi amener votre matériel si vous préférez.

– Il est conseillé de porter une tenue confortable.

Modalités d’inscription au programme MBSR à la Clinique du Parc à Nantes:

1. Le courrier d’adressage par votre médecin traitant ou psychiatre au Dr Martin, psychiatre référent du programme MBSR à la Clinique du Parc débute le parcours de soin. Ce courrier doit mentionner vos antécédents et quelques éléments cliniques.
2. Envoyer ce courrier d’adressage à la secrétaire médicale à l’adresse suivante :
secmed1.pan@ramsaysante.fr
3. Appeler la secrétaire médicale **02 51 86 07 02** pour prendre un RDV avec le Dr Martin pour vérifier l’indication et l’absence de contre indication pour le programme MBSR.
4. Remplir ce **dossier d’inscription et le renvoyer de préférence par mail** :
marionfrenette.pro@gmail.com
5. **Lire** attentivement les informations décrivant le programme et son déroulement dans ce dossier
6. **Assurer vous d’être disponible** pour toutes les dates de la formation et de vous engager du mieux que vous pouvez dans l’entraînement quotidien : 45 à 60 min de pratique formelle, quelques applications informelles dans votre quotidien, quelques notes pour explorer la pleine conscience avec le support d’un manuel pédagogique.
7. Participer à la **séance d’orientation** avant de démarrer le programme est obligatoire.

8. Réserver votre place en effectuant **le versement** de 420€ ou au minimum d'un acompte de 100€

par aux

coordonnées

suivantes :

FR76 1380 7003 6932 9193 4444 952		CCBPFRRPPNAN	
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé
13807	00369	32919344449	52

– Merci de noter que les inscriptions se font par ordre de réception du versement **Attention, les places sont limitées à 14 personnes!**

Paiement :

– Le coût du programme MBSR est de 420 € . Il couvre :

- L'atelier d'orientation de 3h
- 8 séances hebdomadaires de 3h et une journée de pratique complète de Pleine Conscience, soit environ 30 h de formation au total.
- Les enregistrements audio au format MP3 et un livret d'accompagnement à la pratique à domicile.
- La disponibilité du formateur en cas de besoin pendant la durée du programme en dehors des séances.

– **La totalité du coût de la formation est due à la première séance.**

- Il est possible d'étaler le règlement en plusieurs versements.
- Pour les personnes en difficulté financière, un tarif solidaire est établi sur dossier
- Une facture est fournie sur demande.

– **Clauses d'annulation et de remboursement :**

- Jusqu'à 1 mois avant le début du programme, 100 % des frais d'inscriptions sont remboursés.
- À partir d'1 mois avant le programme, pas de remboursement des frais d'inscription (tout ou partie) sauf en cas de forces majeures, un justificatif vous sera alors demandé.
- Merci de noter qu'en cas d'annulation de votre part, les frais d'inscription ne sont pas transférables à un autre programme (sauf en cas de confinement).
- En cas d'annulation de la part de l'instructeur, le remboursement intégral de vos versements sera effectué.

En cas de difficultés financières, nous contacter afin de trouver une solution adaptée à votre situation.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION MBSR
Réduction du Stress Basé sur la Pleine Conscience
CLINIQUE DU PARC

Merci de remplir ce formulaire afin de mieux vous connaître.

Ce questionnaire a pour intention de préparer votre participation au programme.

Il est strictement confidentiel, je serai la seule à le lire.

En apprenant à mieux vous connaître, il m'offre des opportunités pour vous accompagner au plus près de ce que vous vivez .

Vous pouvez aussi me communiquer les informations qui vous semblent important que je connaisse à votre propos, ou à propos des conditions de vie qui sont les vôtres actuellement

Un entretien individuel fera suite, afin de clarifier pour vous et moi certains aspects.

Merci de parapher chaque page où votre nom n'apparaît pas en toutes lettres

Informations générales

Médecin adresseur :

Prénom et Nom :

Adresse complète :

E mail :

Téléphone :

Profession /activité.....

Situation familiale

Age.....

Pratiquez-vous déjà la méditation ?.....

Pourriez-vous me dire ce qui vous paraît important que je sache concernant votre situation ?

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre santé :

Comment dormez-vous de façon générale ?.....

Avez-vous des amis proches ?.....

Pratiquez-vous une activité physique ?.....

Combien d'heure par jour passer vous devant un écran ? *hors travail*.....

Avez vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogue...) ?

Précisez laquelle et si vous avez un traitement

.....

Avez-vous des difficultés physiques engendrant un obstacle aux mouvements doux et à la marche lente ?

.....

Au cours des 5 dernières années, avez vous bénéficié d'un accompagnement psychologique ?.....

Pour quel trouble ?

.....

.....

Suivez vous actuellement un traitement médicamenteux et si oui, le(s)quel(s) ?

.....

Au cours du mois passé, avez-vous eu des pensées suicidaires ?.....

oui non

Hospitalisations antérieures : *Précisez quand et les motifs svp*

.....

.....
.....
.....
Dans la vie

Qu'est-ce qui compte le plus pour vous ?

.....
.....
.....

Qu'est-ce qui vous fait le plus plaisir ?

.....
.....
.....

Et qu'est-ce qui vous inquiète le plus

.....
.....
.....

Qu'attendez-vous de ce programme ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je prends connaissance que le programme MBSR nécessite des pratiques personnelles à faire chez moi quotidiennement

Suis-je OK avec ça aujourd'hui oui non

Quels obstacles majeurs voyez-vous à cela ?

Enregistrements audio :

Les enregistrements des médiations guidées, support de la pratique domicile, seront à télécharger en format mp3 via un lien qui vous sera transmis

A cocher si vous êtes d'accord avec le fait que :

- Je reconnais qu'il s'agit d'un outil éducatif et préventif, ne pouvant en aucun cas se substituer à un accompagnement psychothérapeutique, à un traitement, ou entraîner l'arrêt de traitement médicamenteux sans avis médical.
- Je reconnais que ce programme MBSR que je m'apprête à suivre n'est pas une formation. Il ne me donne aucune qualification à le transmettre moi-même. (Pour connaître le cursus de formation qualifiante de l'instructeur en Mindfulness, veuillez vous adresser à l'ADM(Association pour le Développement de la Mindfulness)
- Je reconnais que ce programme m'engage à assister aux 8 séances hebdomadaires et à la journée entière d'intégration en silence (entre la séance 6 et la séance 7). J'accepte de rattraper toutes séances ratées en individuel selon les possibilités de l'institutrice, à la régler comme une consultation et que cela devra rester exceptionnel.
- En cas de besoin et pour le bon déroulement du programme, j'autorise l'institutrice à contacter mon médecin précité et à partager des informations relatives à l'accompagnement thérapeutique.
- Je déclare avoir bien lu le document décrivant le déroulement du stage et estime ne souffrir d'aucune affection incompatible avec ma participation au programme MBSR. L'institutrice et l'organisme de formation ne peuvent en aucun cas être tenus responsables pour tout préjudice corporel ou matériel survenant à cette occasion.

En lien avec la loi (20 juin 2018) sur la protection des données personnelles ou RGPD (règlement général de données personnelles N°2016/679), les informations recueillies sur ce formulaire sont strictement confidentielles pour Mme Frenette dans le but de vous aider au mieux dans ce programme et de vous adresser toutes les informations nécessaires pour le suivre.

Aucun accès ou transfert à un tiers ne se fera.

Conformément à la loi »RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou les faire effacer en contactant : marionfrenette.pro@gmail.com

Nom et Prénom

Dates et lieu

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Votre inscription est validée après la consultation avec Dr Martin et de votre versement par virement

A bientôt !