

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



**PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE  
JUSTICE : DISPOSITIFS EN SANTÉ  
MENTALE**

**N° 596**

**GESTION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS  
PSYCHIATRIQUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE**

---

**[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



# PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE : DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE

## N°596 GESTION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

<b>N° du stage</b>	596	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	
<b>Prix</b>	Prix sur demande		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé exerçant en milieu pénitentiaire.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un infirmier ou un éducateur spécialisé.
- Un psychiatre ou un psychologue.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Différencier les différentes psychopathologies : des troubles graves de la personnalité aux maladies mentales.
- Se repérer dans les notions d'aménagements pervers, structures perverses, personnalités états limites, psychopathies, et organisation narcissique.
- Savoir orienter un patient souffrant d'un trouble de la personnalité vers une prise en charge adaptée.
- Améliorer le choix des outils relationnels, les contre-attitudes avec ces sujets.

### CONTENU

1. Milieu pénitentiaire et évolution de la reconnaissance du droit des détenus.
2. Les personnalités et les pathologies les plus répandues en milieu pénitentiaire.
3. La diversité des personnalités : du simple trait aux troubles graves (la psychopathie). Compréhension et évaluation.
4. Les aménagements psychopathiques, pervers, narcissiques (définitions, approches psychopathologiques).

5. Le vécu des soignants confrontés aux troubles de la personnalité en milieu pénitentiaire.
6. La relation avec les personnes qui ont une propension à ne pas respecter les règles, à ne pas accepter les transactions ou qui ont recours à la relation d'emprise.
7. La relation avec les personnes qui ont une propension aux conduites démonstratives : auto et hétéro-agressivité, automutiliation, conduites à risques, toxicomanie.

---

## 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)

**PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE : DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE****N°596 GESTION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE**

<b>N° du stage</b>	596	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	
<b>Prix</b>	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

**www.afar.fr**