

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 5**

**LE TRAVAILLEUR SOCIAL ET SON EXERCICE EN  
PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

---

**[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° du stage	5 1 2024 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 18/11/2024 au 20/11/2024
Prix	1 130,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Travailleurs sociaux intervenant auprès de personnes souffrant de troubles psychiques.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychologue clinicien.
- Un assistant de service social ou infirmier spécialisé en psychiatrie.

### OBJECTIFS GLOBAUX

- Se familiariser avec l'univers de la psychiatrie adulte.
- Développer ses compétences métier en les ajustant aux situations rencontrées.
- S'intégrer et collaborer harmonieusement avec les équipes soignantes, les familles et les partenaires des réseaux.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre le concept de psychopathologie et connaître les dispositifs de soins et d'accompagnement en ambulatoire et à l'hôpital.
- Prendre en compte dans l'accompagnement social les difficultés psychiques des personnes traumatisées, précaires ou recluses.
- Connaître les principaux symptômes des névroses et des psychoses ayant une répercussion sur le projet social des personnes accompagnées.
- Connaître d'autres symptômes de pathologies psychiatriques : troubles de l'humeur, de la personnalité, addictions et violences sexuelles.

- Solliciter à bon escient les acteurs du soin et contribuer à l'accompagnement des familles.
- Savoir s'appuyer sur l'éthique, le cadre légal, le secret professionnel et les bonnes pratiques en matière de signalement.

### CONTENU

1. Les maladies mentales, éclosion, compréhension et devenir : notions de psychopathologie.
2. Les névroses, psychoses, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, addictions et violences sexuelles.
3. La clinique du traumatisme.
4. L'organisation des soins en psychiatrie.
5. Souffrance psychique et précarité.
6. Le syndrome de Diogène.
7. L'intégration et collaboration du travailleur social avec les équipes soignantes.
8. L'alliance et l'accompagnement des familles.
9. Typologie et indication des VAD.

---

## 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)

N° du stage	5 1 2024 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 18/11/2024 au 20/11/2024
Prix	1 130,00 €		

## 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