

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 872**

**TRAVAIL EN RÉSEAU ET FILIÈRES EN PSYCHIATRIE DE  
L'ADULTE :  
CONSTRUIRE ET PARTICIPER**

---

**[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°872 TRAVAIL EN RÉSEAU ET FILIÈRES EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE : CONSTRUIRE ET PARTICIPER

<b>N° du stage</b>	872	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	4 jours	<b>Dates</b>	
<b>Prix</b>	Prix sur demande		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychiatre.
- Un assistant de service social.
- Un cadre de santé.
- Un infirmier.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Définir ce qu'est un réseau inter-institutionnel et comprendre les intérêts et enjeux de la mise en place d'un travail en réseau en santé mentale.
- Repérer les différents partenaires d'un réseau de soins en santé mentale et se situer en tant qu'acteur du tissu sanitaire.
- Inscrire le travail de psychiatrie de secteur dans une dynamique de travail en réseau. Développer chez chaque patient le sentiment d'appartenance à un réseau de soins.
- Préciser les modalités pratiques pour consolider le lien avec les partenaires déjà existants et savoir promouvoir la mise en relation avec de nouveaux partenaires. Préserver la notion d'équipe tout en élargissant la notion de contenant à l'ensemble des partenaires sanitaires et sociaux dans la cité.
- Evaluer les besoins des patients et prévoir les réponses du tissu médico-social aussi bien lors des situations de crise que dans le suivi sur le long terme.

- Evaluer l'impact thérapeutique, psychologique et social du travail en partenariat en partant des différents types de patients suivis dans les institutions psychiatriques.

### CONTENU

1. Le modèle bio-psycho-social et la pertinence du concept de réseau de soins en santé mentale.
2. Le contexte historique, juridique et réglementaire de la mise en place des réseaux de soins : le secteur psychiatrique.
3. Les moyens et les évolutions du travail en réseau (réseaux de soins, réseaux de santé, partenariats).
4. Travailler avec les acteurs du secteur social et médico-social.
5. Présentation des différents réseaux.
6. Le niveau réglementaire et l'évolution de la législation.
7. Application pratique des textes législatifs.
8. Les intérêts et difficultés rencontrées dans le travail en réseau.
9. Les personnes en situation de souffrance psychique et de précarité sociale.

---

## 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°872 TRAVAIL EN RÉSEAU ET FILIÈRES EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE :  
CONSTRUIRE ET PARTICIPER**

<b>N° du stage</b>	872	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	4 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