

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



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

**N° 1201**

**PRISE EN CHARGE DU DÉTENU À L'HÔPITAL GÉNÉRAL  
ET EN PSYCHIATRIE**

---

**[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



<b>N° du stage</b>	1201 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	3 jours	<b>Dates</b>	du 24/05/2027 au 26/05/2027
<b>Prix</b>	1 120,00 €		

## PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels du champ sanitaire: infirmiers, aide-soignants, médecins et psychologues.

## PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

## INTERVENANTS

- Un juriste.
- Un psychologue clinicien.

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Appréhender et connaître la législation relative aux soins des patients placés sous main de justice : la responsabilité du soignant, la transmission orale ou écrite.
- Connaître le cadre juridique concernant la prise en charge du patient détenu.
- Comprendre les profils psychopathiques de la population carcérale ainsi que la relation entre les conditions de vie en détention et l'état de santé du détenu.
- Se repérer dans l'articulation santé-justice avec les différents acteurs dans la prise en charge sanitaire de la personne placée sous main de justice.
- Adopter un positionnement "juste" et une distance professionnelle adaptée lors de la prise en charge du patient détenu.
- Mobiliser des compétences relationnelles et pratiques pour répondre aux situations de dangerosité selon le profil pathologique du détenu.

## PROGRAMME

1. Comprendre son environnement juridique et distinguer les différents mécanismes de responsabilité.
2. La responsabilité juridique des soignants dans la prise en charge des détenus et les droits des patients.
3. La prise en charge des détenus et les droits des patients.
4. Une psychiatrisation des infractions pénales.
5. Les soins aux personnes placées sous main de justice: les différentes modalités de prise en charge.
6. Le milieu pénitentiaire et l'articulation de la prise en charge des détenus.
7. Les caractéristiques générales de la population carcérale.
8. La pathogénie de la prison.
9. Les pathologies psychiatriques et troubles graves de la personnalité
10. La position du soignant et le travail d'équipe: adaptation des attitudes facilitantes pour la prise en charge du patient détenu.
11. Le contexte carcéral favorise l'expression de la violence.

## VALEUR AJOUTÉE

- Remise d'annexes pédagogiques et d'un glossaire des termes juridiques.
- Analyse de situations concrètes et de cas cliniques.

---

## 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 assujéti à la TVA). Le prix (non assujéti 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)

<b>N° du stage</b>	1201 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	3 jours	<b>Dates</b>	du 24/05/2027 au 26/05/2027
<b>Prix</b>	1 120,00 €		

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### 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 : .....

### PARTICIPANT

M.  Mme  Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....  
FONCTION : .....  
EMAIL : .....  
SERVICE : ..... TÉL : .....  
LIEU DE TRAVAIL : .....  
RUE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
 Le participant est une personne en situation de handicap nécessitant un accueil spécifique

FAIT À : .....

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION