

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



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 1331

**LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES :
ACTUALISATION DES CONNAISSANCES POUR LES IPA
PSM (INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE MENTION
PSM)**

www.afar.fr

46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris Cedex 11 | Tél. : 01 53 36 80 50 | formation@afar.fr
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A



N°1331 LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES : ACTUALISATION DES CONNAISSANCES POUR LES IPA PSM (INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE MENTION PSM)

N° du stage	1331 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	2 jours	Dates	du 29/11/2027 au 30/11/2027
Prix	1 060,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers en Pratique Avancée mention Psychiatrie Santé Mentale (IPA PSM) exerçant auprès d'adultes.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis

INTERVENANTS

- Un médecin psychiatrie.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Réactualiser ses connaissances sur les médicaments neuroleptiques et antipsychotiques en matière d'indication, de posologie, de prescription, de surveillance et d'information au patient.
- Réactualiser ses connaissances sur les médicaments thymorégulateurs en matière d'indication, de posologie, de prescription, de surveillance et d'information au patient.
- Réactualiser ses connaissances sur les médicaments psychostimulants en matière d'indication, de posologie, de prescription, de surveillance et d'information au patient.
- Réactualiser ses connaissances sur les médicaments antidépresseurs en matière d'indication, de posologie, de prescription, de surveillance et d'information au patient.
- Réactualiser ses connaissances sur les traitements en addictologie en matière d'indication, de posologie, de prescription, de surveillance et d'information au patient.

PROGRAMME

1. Les médicaments neuroleptiques et antipsychotiques : indications, contre-indications, information au patient, prescription et ajustements, surveillance, observance, urgences et situations particulières.
2. Les médicaments thymorégulateurs : indications, contre-indications, information au patient, prescription et ajustements, surveillance, observance, urgences et situations particulières.
3. Les médicaments psychostimulants : indications, contre-indications, information au patient, prescription et ajustements, surveillance, observance, urgences et situations particulières.
4. Les médicaments antidépresseurs : indications, contre-indications, information au patient, prescription et ajustements, surveillance, observance, urgences et situations particulières.
5. Les traitements en addictologie et les traitements de substitution aux opiacés : indications, contre-indications, information au patient, prescription et ajustements, surveillance, observance, urgences, fin de traitement et sevrage.

N°1331 LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES : ACTUALISATION DES CONNAISSANCES POUR LES IPA PSM (INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE MENTION PSM)**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

Site internet : www.afar.fr

N°1331 LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES : ACTUALISATION DES CONNAISSANCES POUR LES IPA PSM (INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE MENTION PSM)

N° du stage	1331 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	2 jours	Dates	du 29/11/2027 au 30/11/2027
Prix	1 060,00 €		

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