

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 138**

**ÊTRE ASSISTANT MÉDICO-ADMINISTRATIF EN  
INSTITUTION PSYCHIATRIQUE OU MÉDICO-SOCIALE**

**[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°138 ÊTRE ASSISTANT MÉDICO-ADMINISTRATIF EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE OU MÉDICO-SOCIALE

N° du stage	138 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	du 11/10/2027 au 14/10/2027
Prix	1 450,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Assistants médico-administratifs et agents administratifs exerçant en santé mentale de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychologue.
- Un juriste.
- Un psychomotricien ou un coach sportif.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Clarifier la notion d'accueil ainsi que ses bases, risques et enjeux.
- Pouvoir faire face à des contextes difficiles d'anxiété et de désarroi, de tristesse et de désespoir, d'agressivité et de colère.
- Connaître le vocabulaire utilisé dans le dossier du patient et les classifications en psychiatrie de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée.
- Connaître les textes réglementaires, administratifs et juridiques et leurs applications pratiques.
- Améliorer sa présentation, sa communication verbale et non verbale et prendre conscience de son vécu émotionnel, de celui des patients et de leur famille.
- Savoir identifier et gérer son stress, le diminuer.

### PROGRAMME

1. L'accueil, les bases, les risques et les enjeux.
2. Les outils d'accueil sur place et au téléphone. La "bonne" distance relationnelle.

3. Eléments théoriques et classifications psychiatriques : repères sur le développement de l'enfant et de l'adolescent. La souffrance psychique : compréhension et vocabulaire utilisé au quotidien. La compréhension des troubles de la santé mentale et les questions posées.
4. Les textes réglementaires, le suivi des documents administratifs, les notions de secret et de discrétion professionnels, les informations partagées.
5. L'accueil et le contact avec les patients et la famille. Analyse des pratiques professionnelles.
6. Stress, posture et relaxation. Exercices pratiques de techniques préventives au bureau, à la maison. Les techniques "premiers secours" en cas de stress.
7. Analyse de la pratique professionnelle à partir de mises en situations professionnelles.

---

## 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°138 ÊTRE ASSISTANT MÉDICO-ADMINISTRATIF EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE OU MÉDICO-SOCIALE

N° du stage	138 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	du 11/10/2027 au 14/10/2027
Prix	1 450,00 €		

## 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

[www.afar.fr](http://www.afar.fr)