

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



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 339

**RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN PSYCHIATRIE
DE L'ADULTE**



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°339 RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° du stage	339 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	du 30/03/2027 au 02/04/2027 ou du 06/12/2027 au 09/12/2027
Prix	1 450,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, psychologues, psychomotriciens, médecins, éducateurs spécialisés, assistants de service social

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un infirmier spécialiste de la réhabilitation psychosociale ou un psychologue clinicien.
- Un pair-aidant.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- La place de la réhabilitation dans les services de santé mentale de l'adulte et le secteur médico-social.
- Disposer d'un éclairage psychodynamique pour mieux comprendre les patients et faciliter leur réhabilitation.
- Entraîner les participants à créer une dynamique dans leurs pratiques allant dans le sens de la réhabilitation.
- Permettre aux participants de se saisir des outils de la réhabilitation pour enrichir leurs pratiques au quotidien.
- Réhabiliter la famille dans le soin.
- Comprendre l'impact de l'insertion socioprofessionnelle sur le processus de rétablissement en santé mentale.
- Savoir comment accompagner vers l'insertion socioprofessionnelle ou le maintien dans l'emploi.

PROGRAMME

1. La réhabilitation psychosociale : historique, modèles de prise en charge et concepts.
2. Le projet personnalisé de soins en réhabilitation psychosociale.
3. La psychoéducation, l'éducation thérapeutique du patient.
4. La place de la remédiation cognitive dans la réhabilitation psychosociale.
5. Les programmes de soutien des familles, des proches.
6. Les différents partenaires, acteurs, et le travail en réseau.
7. Un processus intégratif : le case management.
8. Le patient expert, ou pair-aidant.
9. Insertion socioprofessionnelle et santé mentale.

VALEUR AJOUTÉE

- Utilisation d'outils et de méthodes didactiques et pédagogiques se rapportant aux soins de réhabilitation. Ateliers pratiques, travail autour de cas concrets et mises en situation d'animation.

ORIENTATION(S) DPC CORRESPONDANTE(S)

- **Infirmiers de pratique avancée** : Orientation n°185 : Intervention dans le parcours de réhabilitation psychosociale

N°339 RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

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

Site internet : www.afar.fr

www.afar.fr

N°339 RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° du stage	339 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	4 jours	Dates	MERCI DE COCHER LA DATE DE STAGE DEMANDÉ
Prix	1 450,00 €		<input type="checkbox"/> du 30/03/2027 au 02/04/2027 ou <input type="checkbox"/> du 06/12/2027 au 09/12/2027

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