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

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 457

REPÉRER LES URGENCES SOMATIQUES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSYCHIATRIE

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°457 REPÉRER LES URGENCES SOMATIQUES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSYCHIATRIE

N° du stage	457 1 2025 INTER	**Lieu de stage**	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	**Dates**	du 13/10/2025 au 15/10/2025
Prix	1 100,00 €		

CONTEXTE

- La loi du 5 juillet 2011 et l'obligation d'un examen somatique complet dans les 48 heures.

PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels en santé mentale de l'adulte.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un psychiatre.
- Un infirmier spécialiisé en soins somatiques.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Savoir que les signes d'alerte des urgences somatiques peuvent manquer chez les patients psychotiques et les personnes âgées.
- Savoir que tous les symptômes psychiatriques peuvent être les signes d'une urgence somatique.
- Savoir repérer les signes d'une confusion partielle, sécuriser et contribuer à la recherche des causes.
- Savoir repérer les urgences liées aux médicaments psychotropes (sevrage, syndrome malin, ou sérotoninergique).
- Savoir que des symptômes somatiques d'apparence banale peuvent être les signes d'une urgence somatique.
- Savoir écouter les plaintes corporelles et connaître la clinique de la douleur.
- Savoir contribuer à la prévention des urgences somatiques dans les unités spychiatriques.
- Savoir se positionner face aux urgences somatiques en qualité d'infirmier de nuit.
- Savoir repérer les signes de gravité pour alerter le plus précocement possible.
- Savoir faire face à des signes de gravité cardio-pulmonaires.
- Savoir faire face à des signes de gravité neurologiques.
- Savoir faire face à des signes évocateurs d'occlusion, de fécalome ou de globe vésical.

PROGRAMME

1. L'absence de signes d'alerte en psychiatrie.
2. Les symptômes psychiatriques provoqués par une urgence somatique.
3. Les symptômes somatiques d'apparence banale peuvent être le masque d'une urgence somatique.
4. Le principe de précaution en l'absence de signes de gravité.
5. La recherche des signes de gravité.
6. Les soins face à des signes de gravité cardiopulmonaires avec baisse de la saturation.
7. Les soins face à des signes de gravité neurologiques.
8. Les soins face à des signes évocateurs d'occlusion, fécalome ou globe vésical…
9. Les confusion partielles. Le paradoxe de signes minimes associés à un maximum de risques.
10. Les syndromes de sevrage et les syndromes malins.
11. La prévention des urgences somatiques.
12. L'infirmier de nuit face aux urgences somatiques.

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°457 REPÉRER LES URGENCES SOMATIQUES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN PSYCHIATRIE

N° du stage	457 1 2025 INTER	**Lieu de stage**	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	**Dates**	du 13/10/2025 au 15/10/2025
Prix	1 100,00 €		

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