

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



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 873

VISITE À DOMICILE PROGRAMMÉE ET VAD D'URGENCE

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°873 VISITE À DOMICILE PROGRAMMÉE ET VAD D'URGENCE

N° du stage	873 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 22/02/2027 au 26/02/2027 ou du 06/12/2027 au 10/12/2027
Prix	1 800,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, AMP, éducateurs.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un assistant de service social.
- Un infirmier senior.
- Un psychologue clinicien.

OBJECTIFS GLOBAUX

- Renforcer ses aptitudes à participer efficacement aux équipes mobiles centrées sur l'exercice en VAD.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Ajuster le contact et l'alliance avec la famille sur le lieu du domicile pour aller vers une réhabilitation des familles dans l'accompagnement du patient.
- Donner aux soignants des outils techniques et relationnels spécifiques aux VAD.
- Connaître les risques et les écueils spécifiques à l'exercice au domicile sans le cadre protecteur de l'institution.
- Connaître le cadre réglementaire de l'exercice de VAD à partir d'une unité intrahospitalière, d'un CMP ou d'une équipe mobile.
- Mieux appréhender le travail d'articulation entre l'unité intra et le CMP extra hospitalier pour faciliter la prise en charge cohérente du patient.
- Savoir, après la VAD, rédiger immédiatement un compte-rendu adapté.

- Envisager l'exercice en VAD comme un travail interstitiel contribuant à renforcer les liens avec les réseaux formels et informels du territoire de santé.
- Analyser ses pratiques professionnelles.

PROGRAMME

1. Le cadre réglementaire et juridique de l'exercice en VAD.
2. Le travail en VAD en articulation avec l'équipe.
3. Le travail interstitiel en réseau informel avec d'autres professionnels des champs sanitaire, médico-social ou social.
4. La VAD considérée comme un travail d'articulation.
5. Le contact, l'alliance et le travail avec les familles lors des VAD. Vers la réhabilitation de la famille dans le soin : les concepts et outils pour faciliter le travail avec les familles. L'identification de la situation familiale rencontrée.
6. L'entretien avec la famille centré sur le soutien de la famille. La préparation de la famille aux rechutes. L'entretien centré sur le soutien de la famille aux actes de la vie quotidienne.
7. Les différents types de VAD. La VAD comme soin thérapeutique.
8. Les risques professionnels lors des VAD.
9. La VAD comme travail d'articulation entre l'intra et le CMP. Le passage du sanitaire au médico-social.
10. Simulation en santé : renforcer ses aptitudes à participer efficacement aux équipes mobiles centrées sur l'exercice en VAD.
11. Choix de la méthode de prise de conscience des interactions relationnelles. Mises en situations.

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° du stage	873 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	MERCI DE COCHER LA DATE DE STAGE DEMANDÉ
Prix	1 800,00 €		<input type="checkbox"/> du 22/02/2027 au 26/02/2027 ou <input type="checkbox"/> du 06/12/2027 au 10/12/2027

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