

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 126**

**LE RÔLE ET LES MISSIONS DE L'INFIRMIER EN  
AMBULATOIRE**

---

**[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° du stage	126 1 2025 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 17/03/2025 au 21/03/2025
Prix	1 730,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers exerçant en santé mentale de l'adulte, en intra hospitalier, en CMP ou en extra hospitalier.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychiatre ou un psychologue.
- Un infirmier ou un cadre de santé.
- Un assistant de service social ou un directeur de clic.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Connaître les aspects réglementaires et juridiques pour intervenir au CMP et en VAD dans le cadre de son rôle propre.
- Développer le travail au CMP et en VAD pour faciliter la sortie des unités d'hospitalisation et diminuer les entrées en urgence.
- Acquérir les outils relationnels et spécifiques des VAD pour renforcer son autonomie d'intervention au domicile.
- Mobiliser les ressources familiales, sociales et paramédicales, dans le cadre d'un travail interstitiel avec le réseau relationnel informel.

### CONTENU

1. Rappel sur les principes et l'organisation du secteur en psychiatrie adulte.
2. Le travail de secteur : le CMP, lieu de soin et le rôle de l'infirmier.
3. Les pathologies psychiatriques.

4. Les différentes approches thérapeutiques des psychoses.
5. Que faut-il attendre d'un accompagnement thérapeutique sur le moyen et le long terme ? Les projets thérapeutiques selon la pathologie et les signes associés. Analyse de cas cliniques.
6. L'assistant des service social dans l'équipe de secteur de psychiatrie.
7. Les acteurs sociaux, partenaires du réseau du CMP autour du patient.
8. Le projet social relatif au lieu de vie du patient.
9. L'entretien d'accueil infirmier au CMP. Le suivi infirmier au CMP. Le rôle infirmier auprès de l'entourage.
10. Mises en situations professionnelles à partir de situations vécues par les stagiaires.
11. Les VAD. Retisser ou consolider les liens sociaux. La lutte contre la chronicisation.
12. Mises en situations professionnelles à partir de situations vécues par les participants.

---

## 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](mailto:formation@afar.fr)

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

N° du stage	126 1 2025 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 17/03/2025 au 21/03/2025
Prix	1 730,00 €		

## 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