

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 1596**

**PATHOLOGIE DUELLE :  
PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES COMORBIDITÉS  
ADDICTIVES EN PSYCHIATRIE**

---

**[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°1596 PATHOLOGIE DUELLE : PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES COMORBIDITÉS ADDICTIVES EN PSYCHIATRIE**

<b>N° du stage</b>	1596 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	du 28/09/2026 au 29/09/2026
<b>Prix</b>	1 055,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Infirmiers, psychologues, médecins exerçant en CSAPA, en santé mentale de l'adulte ou dans le secteur médico-social.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis

**INTERVENANTS**

- Un psychiatre addictologue.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Comprendre le concept de pathologie duelle et son évolution.
- Connaître les différents produits psychoactifs.
- Savoir prendre en charge un patient dual avec symptomatologie des troubles anxieux.
- Savoir prendre en charge un patient dual avec symptomatologie des troubles de l'humeur.
- Savoir prendre en charge un patient dual et les troubles psychotiques.
- Adapter les outils thérapeutiques pour la prise en charge.
- Connaître le réseau et les alternatives pour la prise en charge.

4. Les différents produits psychoactifs dont les produits de synthèse.
5. Approches théoriques : les triangles d'Olivenstein et les 5C de Karila.
6. Représentations sociales, facteurs de risque et vulnérabilité.
7. Le patient dual avec symptomatologie des troubles anxieux.
8. Le patient dual avec symptomatologie des troubles de l'humeur.
9. Le patient dual et les troubles psychotiques.
10. Approche pratique pour la mise en place de stratégies de soins dans le travail paramédical.
11. Complications et difficultés dans la prise en charge du patient duel dont la morbi-mortalité.
12. L'entretien motivationnel.
13. Gestion des syndromes de sevrage.
14. Echelles de Cushman et Fagerstrom.
15. Les acteurs en addictologie dans le département.
16. Le projet de soins et le patient expert en addictologie et en psychiatrie.

**PROGRAMME**

1. Différence entre addiction chez un patient psychiatrique et pathologie duelle.
2. Rappel sur les classifications diagnostiques en psychiatrie et addictologie.
3. Différence entre addiction physique et addiction psychique.

---

## 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)

<b>N° du stage</b>	1596 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	du 28/09/2026 au 29/09/2026
<b>Prix</b>	1 055,00 €		

**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