

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



PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

N° 568

**CLINIQUE DE LA PSYCHOSE :
ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS**

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°568 CLINIQUE DE LA PSYCHOSE : ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS

N° du stage	568	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	5 jours	Dates	
Prix	Prix sur demande		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers exerçant en santé mentale de l'adulte.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un psychologue.
- Un infirmier.

OBJECTIFS GLOBAUX

- Acquérir des connaissances "solides" sur les patients ayant une psychose afin d'améliorer les soins et promouvoir un projet de vie avec la maladie.
- Identifier chez ces patients ce qui fait obstacle à une relation de soin habituelle.
- Répondre aux besoins concrets des soignants dans leurs pratiques auprès des patients ayant une psychose.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Connaître le travail engagé sur le long terme avec les patients ayant une psychose afin de changer son regard et l'angle d'approche.
- Comprendre le fonctionnement des patients psychotiques et repérer les signes d'aggravation annonciateurs d'une rechute.
- Savoir ajuster ses attitudes face aux patients violents.
- Savoir ne pas "mettre la pression" à un patient déficitaire en retrait et avec des conduites de refus.

- Savoir s'asseoir sur un banc pour écouter et rester présent "à côté" d'un patient dissocié exprimant des idées anxieuses ou suicidaires exprimées sur un mode discordant.
- Savoir "rester à côté" du délire et des hallucinations. Savoir dire la maladie et faire accepter le traitement.
- Savoir aider les patients à vivre avec la maladie et contribuer au renforcement de l'autonomie.
- Savoir contribuer à la cohésion de l'équipe et à la cohérence des soins. Savoir écouter et faire alliance avec les familles.

CONTENU

1. Le pré-requis pour travailler sur la longue durée au contact des patients ayant une psychose.
2. L'ajustement des attitudes avec les patients hostiles, agressifs et violents.
3. Les différentes approches thérapeutiques des psychoses.
4. Quel vécu du monde pour le sujet psychotique ?
5. Les patients ayant une psychose et le repérage des signes annonciateurs d'une rechute.
6. La rechute et ses différentes formes de résolution.
7. Entre rémissions et rechutes/crises, les attitudes adaptées avec les patients déficitaires et opposants, avec les patients dissociés, avec les patients délirants et hallucinés.
8. Quels soins pendant la rechute ? Quels soins après la rechute ?
9. Le risque de l'accompagnement persécutant.
10. La contribution à la cohésion de l'équipe et à la cohérence des soins.
11. Que faut-il attendre d'un accompagnement thérapeutique sur le moyen et sur le long terme ?
12. L'accompagnement de la famille.

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	568	Lieu de stage	Dans l'établissement
Durée du stage	5 jours	Dates	
Prix	Prix sur demande		

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