

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



**PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE  
JUSTICE : DISPOSITIFS EN SANTÉ  
MENTALE**

**N° 585**

**DÉTENUS SOUFFRANT D'ADDICTIONS**

---

**[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  
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A



# PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE : DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE

## N°585 DÉTENUS SOUFFRANT D'ADDICTIONS

**N° du stage** | 585

**Lieu de stage** | Dans l'établissement

**Durée du stage** | 4 jours

**Dates**

**Prix** | Prix sur demande

### PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, assistants de service social, psychologues exerçant en unités sanitaires, en milieu pénitentiaire, UCSA, SMPR, UHSA, CSAPA, en santé mentale de l'adulte ou en médico-social.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychologue spécialiste des addictions.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Actualiser ses connaissances sur les substances psychoactives et les produits consommés, leurs effets, les modes de consommation et leurs mésusages.
- Comprendre les implications psychiatriques, législatives et la place des traitements de substitution.
- Comprendre les processus de dépendance pour mieux accompagner l'usager ayant une conduite addictive (alcool, drogues, tabac).
- Développer le travail sur les entretiens individuels et acquérir des attitudes facilitantes pour établir et maintenir un lien avec l'usager, l'orienter et suivre cette mise en relation avec les réseaux d'aide.
- Prendre en charge les patients en milieu carcéral.

4. La clinique des différentes substances psychoactives et leurs effets.
5. Conduites addictives et facteurs prédisposants.
6. Conduites addictives et troubles mentaux. La comorbidité psychiatrique
7. Le traitement de substitution.
8. Les aspects légititatifs.
9. Les spécificités des prises en charge sanitaire intra-muros. Les représentations et préjugés sur les personnes souffrant d'addiction. Les patients qui n'en parlent pas.
10. Addiction et psychopathologie : les approches et modèles explicatifs.
11. Accompagnement : de l'individuel au collectif. De l'entretien d'aide à l'entretien motivationnel.
12. Les modalités de prise en charge de l'addiction en détention. Les actions de prévention et d'éducation pour la santé.
13. Les spécificités liées à la mise en place par les soignants d'un groupe de parole pour les patients souffrant d'addiction.

### PROGRAMME

1. Comprendre le concept d'addiction : définitions et limites.
2. La prévalence des addictions en prison.
3. Les modalités de consommation à risques.

**www.afar.fr**

---

## 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)

---

**www.afar.fr**

**PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE : DISPOSITIFS EN SANTÉ  
MENTALE**  
**N°585 DÉTENUS SOUFFRANT D'ADDICTIONS**

<b>N° du stage</b>	585	<b>Lieu de stage</b>	Dans l'établissement
<b>Durée du stage</b>	4 jours	<b>Dates</b>	
<b>Prix</b>	Prix sur demande		

## 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**