

Stage de formation Premiers Secours en Santé Mentale

DURÉE - DATES ET LIEUX

2 jours – 14 heures

23+24 octobre 2025 - 1+2 décembre 2025

COLMAR ou SCHILTIGHEIM

PUBLIC VISÉ ET PRÉREQUIS

Tout public à partir de 18 ans

Aucun pré-requis

INTERVENANT

Formateur qualifié dans le respect de la certification

QUALIOPI et accréditée par PSSM France

COÛT

250 € HT/stagiaire

PÉDAGOGIE ET VALIDATION

9 stagiaires minimum à 15 maximum

Support de cours remis à chaque participant,
exposés avec vidéo-projection, étude de cas démonstrations,
mises en situation lors de cas concrets, activité en sous-groupe
Suivi de la progression pédagogique des stagiaires tout au long
de la formation

Contrôle de comportement en situation simulée

Fiche d'évaluation de la satisfaction du stagiaire

Attestation de fin de formation

CONTACT ET RENSEIGNEMENTS

03 89 41 92 92

contact@ctai-formation.fr



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale
Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale
Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et
donner de l'information adaptée
Mieux faire face aux comportements agressifs

CONTENU

Introduction et aperçu des sessions
Introduction aux Premiers Secours en Santé Mentale
Le plan d'action pour la dépression
Les troubles anxieux
Le plan d'action pour les troubles anxieux
Les troubles psychotiques
Le plan d'action pour les troubles psychotiques
L'utilisation des substances et le plan d'action

V1_01_2025_01

BULLETIN D'INSCRIPTION

à renvoyer par courrier : Maison de l'Artisanat – 12 rue des Métiers 68000 COLMAR

par mail : contact@ctai-formation.fr – ou inscription sur Internet : www.ctai-formation.fr

ENTREPRISE Adresse (cachet)	Tél	
	SIRET	
	e-mail	
souhaite inscrire au stage : Premiers Secours en Santé Mentale	Code NAF	
Dates : <input type="checkbox"/> 23+24 octobre <input type="checkbox"/> 1+2 décembre	Nbre salariés	
Lieux : <input type="checkbox"/> Colmar <input type="checkbox"/> Schiltigheim		
NOM-Prénom	Statut du stagiaire dans l'entreprise	<input type="checkbox"/> chef d'entreprise non-salarié <input type="checkbox"/> micro-entreprise <input type="checkbox"/> chef d'entreprise salarié <input type="checkbox"/> conjoint collaborateur ou associé inscrit répertoire <input type="checkbox"/> salarié
Date de naissance stagiaire		

Je reconnais avoir pris connaissance du programme et des prérequis du stage, du règlement intérieur et des conditions générales de ventes disponibles sur le site ctai-formation.fr ou sur simple demande, et les accepter.

J'accepte de recevoir par mail des propositions de formations et informations du CTAI.

Certifié sincère et exact, le :

Signature :