

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



**GÉRIATRIE, PSYCHIATRIE DE LA  
PERSONNE ÂGÉE**

**N° 753**

**CONCEPTION ET UTILISATION D'UN ESPACE  
MULTISENSORIEL DE TYPE SNOEZELEN**

---

**[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°753 CONCEPTION ET UTILISATION D'UN ESPACE MULTISENSORIEL DE TYPE SNOEZELLEN**

<b>N° du stage</b>	753 1 2024 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	5 jours	<b>Dates</b>	du 04/11/2024 au 08/11/2024
<b>Prix</b>	1 730,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Infirmier, aide-soignant, éducateur, psychomotricien et tout professionnel de santé exerçant auprès de personnes en situation de handicap psychique ou physique : enfant/adolescent présentant des troubles autistiques, patient polyhandicapé, patient psychotique, personne âgée.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un(e) psychomotricien(ne)

**OBJECTIFS GLOBAUX**

- Apprendre à s'approprier les fondements du concept Snoezelen, pour une mise en oeuvre auprès de patients en souffrance psychique, physique et relationnelle.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Comprendre les enjeux d'une pratique Snoezelen.
- Acquérir les connaissances techniques permettant d'utiliser le matériel Snoezelen de manière sécuritaire et efficiente pour la personne prise en charge.
- Savoir organiser et coordonner une séance Snoezelen en équipe.
- Savoir profiter de la démarche Snoezelen pour donner du sens aux actes de la vie quotidienne de la personne prise en charge.
- Concevoir un projet évolutif.
- Synthétiser les observations pour partager avec l'équipe.

**CONTENU**

1. Présentation de la salle Snoezelen : historique et concept.
2. Mise en place des sensations et perceptions chez le jeune enfant.
3. Pratique corporelle autour des sens.
4. Perception et psychisme.
5. Schéma corporel et image du corps.
6. Dialogue tonique/ proxémie/ empathie/ observation.
7. La place de l'accompagnateur.
8. Le déroulement d'une séance.
9. Les différentes façons d'utiliser la salle snoezelen.
10. L'indication de la salle Snoezelen.
11. L'intégration au projet global du patient.
12. Reflexion autour des limites.
13. Débriefing et table ronde de fin de stage autour des différentes expériences et du ressenti des 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°753 CONCEPTION ET UTILISATION D'UN ESPACE MULTISENSORIEL DE TYPE SNOEZELLEN

N° du stage	753 1 2024 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 04/11/2024 au 08/11/2024
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