

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



ÉTHIQUE ET DROIT

N° 1119

PRENDRE SOIN DES PLUS VULNÉRABLES :  
QUELLE ÉTHIQUE POUR LA PERTE D'AUTONOMIE

[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°1119 PRENDRE SOIN DES PLUS VULNÉRABLES : QUELLE ÉTHIQUE POUR LA PERTE D'AUTONOMIE

N° du stage	1119 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	2 jours	Dates	du 13/09/2027 au 14/09/2027
Prix	815,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, ASG, AMP, auxiliaires de vie, psychologues, cadres de santé exerçant auprès de personnes âgées.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un médecin ou un psychologue.

### OBJECTIFS GLOBAUX

- Connaître les principes de la relation d'aide et permettre la résolution de situations difficiles quand les troubles psychocomportementaux troublent la relation thérapeutique.
- Comprendre la complexité des situations vécues et développer une culture de la réflexion interdisciplinaire.
- Développer des stratégies d'accueil, d'information et d'accompagnement des personnes, respectueuses des valeurs de chacun.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- S'approprier les modèles de décision concernant les personnes en perte d'autonomie ou atteintes de troubles neurocognitifs.
- Comprendre comment les troubles neurocognitifs peuvent générer une tension entre respect de la liberté et nécessité de la sécurité, respect de l'intimité et crainte des abus.
- Développer des approches permettant de concilier valeurs et droits.

- Concevoir des dispositifs visant à garantir le respect des libertés et des droits fondamentaux des personnes ayant des troubles cognitifs.
- Maximiser le bien-être et le sentiment d'appartenance des personnes ayant des troubles cognitifs.

### PROGRAMME

1. L'éthique de la perte d'autonomie, l'autonomie et ses limites.
2. Intimité, vulnérabilité, sécurité et liberté, comment arbitrer ?
3. La mise en place des projets visant à améliorer le bien-être et le sentiment d'appartenance de la personne.
4. L'accompagnement en institution ou à domicile.
5. La sexualité : un sujet tabou mais incontournable.

---

## 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)

## N°1119 PRENDRE SOIN DES PLUS VULNÉRABLES : QUELLE ÉTHIQUE POUR LA PERTE D'AUTONOMIE

N° du stage	1119 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	2 jours	Dates	du 13/09/2027 au 14/09/2027
Prix	815,00 €		

## 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](http://www.afar.fr)