

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



MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

N° 255

SOINS ESTHÉTIQUES ET IMAGE DE SOI 1° :
APPROCHE PRATIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

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°255 SOINS ESTHÉTIQUES ET IMAGE DE SOI 1° : APPROCHE PRATIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

N° du stage	255 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 02/02/2026 au 06/02/2026 ou du 14/09/2026 au 18/09/2026
Prix	1 865,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, animateurs désirant animer ou animant déjà un atelier de soins esthétiques et désirant se perfectionner.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Une socio-esthéticienne.
- Une psychomotricienne.

OBJECTIFS GLOBAUX

- Etudier des leviers thérapeutiques qui pourront aider à restaurer l'image de soi.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Connaître les principales approches théoriques concernant l'image de soi et ses troubles.
- Avoir une approche introductive au toucher thérapeutique.
- S'initier aux principes de base de soin et de modelage du visage et des mains.
- S'exercer à la pratique du yoga pour le visage.
- Approfondir ses connaissances en maquillage en prenant en compte la morphologie et la colorimétrie.
- Apprendre les principes de base d'une manucure.
- Déterminer les spécificités de l'intervention de la socio-esthétique en institution.

PROGRAMME

1. Mise en place d'un atelier de soins esthétiques.
2. Modelage du visage : présentation et déroulement d'un modelage relaxant du visage.
3. Présentation et déroulement d'un modelage relaxant des mains.
4. Première prise de contact en binôme.
5. Soins du visage : principes de base des soins. Présentation des différentes techniques. Mise en pratique par les stagiaires.
6. Beauté des mains : principes de base et mise en pratique.
7. Principes de base et démonstration d'un maquillage de jour. Mise en pratique par les stagiaires avec supervision et conseils de l'intervenante.
8. Soins esthétiques et image du corps par une psychomotricienne. Les troubles de l'image du corps.
9. Le cadre de soin pour soutenir l'image du corps.
10. Le travail de lien au sein d'une équipe ou d'un service de soins.

VALEUR AJOUTÉE

- Pratique en binôme par les stagiaires des soins esthétiques sous la supervision de l'intervenante.

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°255 SOINS ESTHÉTIQUES ET IMAGE DE SOI 1° : APPROCHE PRATIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

N° du stage	255 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	MERCI DE COCHER LA DATE DE STAGE DEMANDÉE
Prix	1 865,00 €		<input type="checkbox"/> du 02/02/2026 au 06/02/2026 ou <input type="checkbox"/> du 14/09/2026 au 18/09/2026

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