

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



**GÉRIATRIE, PSYCHIATRIE DE LA  
PERSONNE ÂGÉE**

**N° 406**

**VIE INTIME, AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES  
ÂGÉES :  
ACCOMPAGNEMENT EN INSTITUTION**

---

**[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°406 VIE INTIME, AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES ÂGÉES :  
ACCOMPAGNEMENT EN INSTITUTION**

<b>N° du stage</b>	406 1 2027 INTER	<b>Lieu de stage</b>	
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	du 17/06/2027 au 18/06/2027
<b>Prix</b>	815,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels exerçant auprès des personnes âgées en institution, en USLD, en SSR ou en EHPAD.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un professionnel de terrain travaillant en gérontologie.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Connaître l'enjeu avec son cadre juridique relatif à la sexualité des résidents dans une institution.
- Questionner et faire évoluer ses propres représentations sur l'avance en âge, la vie affective et la vie sexuelle.
- Mieux connaître la réalité du passé, des fantasmes, des désirs, des envies et des besoins des personnes âgées.
- Aller en équipe, parfois avec la famille, vers un Projet d'Accompagnement à la Vie Intime Affective et Sexuelle (PAVIAS).
- Analyser sa communication et ses réponses aux questions intimes posées par les personnes âgées.
- Analyser son accompagnement des besoins affectifs et des envies sexuelles des personnes âgées.
- Analyser ses réactions face à des comportements sexuels inhabituels mais naturels.
- Analyser ses poses de limites à des résidents utilisant la contrainte sur d'autres résidents.

**PROGRAMME**

1. L'enjeu, le cadre juridique actuel, le droit commun.
2. Les vieillissements et ses images, chances angéliques et risques diaboliques.
3. Les envies et besoins sexuels.
4. L'équipe, la famille et le PAVIAS (projet d'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle).
5. Les pratiques face aux questions posées par les personnes âgées.
6. Les pratiques d'accompagnement des besoins.
7. Les pratiques face aux comportements sexuels inhabituels mais naturels.
8. Les pratiques de pose de limites à un résident utilisant la contrainte.

**MÉTHODES PÉDAGOGIQUES**

- Une première journée d'apports de connaissances.
- Une deuxième journée d'analyses des pratiques professionnelles.

**VALEUR AJOUTÉE**

- L'appui sur un interview réalisé par l'équipe de l'Afar (témoignage d'une personne âgée restituant avec authenticité la réalité avec ses besoins et ses émotions).

---

## 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° du stage	406 1 2027 INTER	Lieu de stage	
Durée du stage	2 jours	Dates	du 17/06/2027 au 18/06/2027
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