

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 610**

**FACE À LA SEXUALITÉ DES PATIENTS :  
QUELLE ATTITUDE SOIGNANTE ADOPTER**

---

**[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°610 FACE À LA SEXUALITÉ DES PATIENTS : QUELLE ATTITUDE SOIGNANTE ADOPTER**

<b>N° du stage</b>	610 1 2023 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	2 jours	<b>Dates</b>	du 11/09/2023 au 12/09/2023
<b>Prix</b>	760,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, psychologues, assistants de service social, exerçant en psychiatrie.

**PRÉ-REQUIS**

- Pas de pré-requis.

**INTERVENANTS**

- Un psychiatre ou un psychologue clinicien entraîné aux questionnements liés à la sexualité des personnes ayant un trouble de la santé mentale.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Amener les professionnels à contextualiser et à interroger les pratiques et leurs représentations face à la sexualité des patients.
- Identifier ses propres représentations sur la sexualité et celles des personnes hospitalisées. Appréhender ou dépasser le tabou de la sexualité.
- Spécifier le cadre juridique.
- Clarifier les différentes problématiques liées à la sexualité en institution.
- Définir les enjeux et les limites de l'intervention des professionnels dans la sexualité d'autrui.
- Aborder la dimension éthique, déontologique et la notion de responsabilité.

**CONTENU**

1. Les questionnements autour du cadre de travail : la loi sur la sexualité des patients en institution, le règlement intérieur d'un service et l'éthique.

2. Les questionnements autour de la théorie de la sexualité : les stades de la psychosexualité (oral, anal, génital), les fantasmes originaires et les tabous autour de la sexualité.
3. Les questionnements autour de l'aspect psychoéducatif du soin.
4. Contraception, préservatifs, prévention des maladies sexuellement transmissibles.
5. Les questionnements autour de la sexualité dans un groupe : les interactions entre les patients d'une institution, les relations amoureuses, les groupes de parole sur la sexualité.
6. La responsabilité soignante.
7. L'accompagnement des victimes.

**N°610 FACE À LA SEXUALITÉ DES PATIENTS : QUELLE ATTITUDE SOIGNANTE ADOPTER****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°610 FACE À LA SEXUALITÉ DES PATIENTS : QUELLE ATTITUDE SOIGNANTE ADOPTER

N° du stage	610 1 2023 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	2 jours	Dates	du 11/09/2023 au 12/09/2023
Prix	760,00 €		

## 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