

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



## MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

N° 904

RELAXATION ET THÉRAPIE 2° :  
MAÎTRISE DES TECHNIQUES ET PROJET DE SOIN EN  
SANTÉ MENTALE

[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°904 RELAXATION ET THÉRAPIE 2° : MAÎTRISE DES TECHNIQUES ET PROJET DE SOIN EN SANTÉ MENTALE**

<b>N° du stage</b>   904 1 2024 INTER	<b>Lieu de stage</b>   46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>   3 jours	<b>Dates</b>   du 02/12/2024 au 04/12/2024
<b>Prix</b>   1 130,00 €	

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels de santé mentale de l'adulte.

**PRÉ-REQUIS**

- Professionnels de santé mentale de l'adulte ayant participé au premier degré à l'Afar.

**INTERVENANTS**

- Un psychomotricien.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Approfondir les techniques de relaxation par la pratique.
- Construire du lien entre l'expérience vécue et les connaissances théoriques : assimiler et donner sens aux éprouvés corporels.
- Identifier le corps comme médiateur de la relation soignant-soigné et repérer les enjeux psychoaffectifs.
- Définir un cadre de prise en charge, élaborer et réajuster le projet de soin.
- Envisager les modalités d'une supervision en relaxation.

**CONTENU**

1. Inscription de la relaxation dans le projet de l'unité, au sein de l'équipe soignante. La nécessité de communiquer.
2. Rappel des différentes techniques de relaxation : approfondissement des techniques selon Schultz, Jacobson, Wintrebert, Feldenkrais, et appropriation des techniques différentielles.

3. Analyse des pratiques professionnelles: séance de relaxation (passive/ activo-passive/ par la respiration/ psychosensorielle). La relaxation dynamique : le corps en mouvement.
4. Gymnastique douce et corps en mouvement en relaxation.
5. Le cadre thérapeutique contenant: holding physique et psychique. Garantie de la sécurité, déroulement, référence soignante.
6. Mise en situation d'animation de séances de relaxation par les stagiaires.
7. Partager les difficultés, les questionnements, les réflexions, les ressentis.

---

## 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°904 RELAXATION ET THÉRAPIE 2° : MAÎTRISE DES TECHNIQUES ET PROJET DE SOIN EN SANTÉ MENTALE

N° du stage	904 1 2024 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 02/12/2024 au 04/12/2024
Prix	1 130,00 €		

## 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