

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



**PSYCHIATRIE DE L'ADULTE**

**N° 151**

**ADULTES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES :  
APPROCHE PSYCHOTRAUMATIQUE ET  
ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE**



**[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°151 ADULTES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES : APPROCHE PSYCHOTRAUMATIQUE ET ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE

<b>N° du stage</b>	151 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	3 jours	<b>Dates</b>	du 22/06/2026 au 24/06/2026
<b>Prix</b>	1 100,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé et assistants de service social exerçant en santé mentale de l'adulte.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un juriste et psychologue clinicien.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Connaître les différents types d'agressions sexuelles et savoir repérer les signes.
- Appréhender les phénomènes intrapsychiques vécus par les victimes.
- Acquérir les bases de l'aide relationnelle pour accueillir une victime.
- Renforcer ses aptitudes à écouter et accompagner les victimes.
- Etudier les situations à risques et les comportement de répétition.
- Savoir orienter une victime d'agression sexuelle (réseau).

### PROGRAMME

1. Typologie des situations d'agressions sexuelles, définitions.
2. Comprendre, accueillir, écouter les victimes : le vécu des victimes, les émotions et les interactions qui conduisent la victime à passer du silence à la parole, le recueil de la parole, comment parler de l'abus...
3. Le repérage des symptômes des victimes.

4. Le repérage des situations à risques et les comportements de répétition.
5. Comment réagir en situation d'urgence.
6. La prise en charge et l'accompagnement de la victime.
7. L'orientation des victimes et de leurs proches : le travail en réseau.
8. L'analyse de situations rencontrées.

### ORIENTATION(S) DPC CORRESPONDANTE(S)

- **Médecin spécialisé en psychiatrie** : Orientation n°140 : Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques psychiatriques liés à l'environnement

## N°151 ADULTES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES : APPROCHE PSYCHOTRAUMATIQUE ET ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE

### 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)

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

## N°151 ADULTES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES : APPROCHE PSYCHOTRAUMATIQUE ET ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE

N° du stage	151 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 22/06/2026 au 24/06/2026
Prix	1 100,00 €		

### 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

# www.afar.fr