

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



MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

N° 223

PISCINE :
ACCOMPAGNEMENT DE PATIENTS ADULTES

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° du stage | 223 1 2025 INTER | Lieu de stage | 46 rue Amelot (J1, J3) Piscine E. Pailleron 7 |
| Durée du stage | 5 jours | Dates | du 22/09/2025 au 26/09/2025 |
| Prix | 1 835,00 € | | |

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, aides-soignants, éducateurs, ergothérapeutes, animateurs et tous professionnels du soin et de la rééducation souhaitant mettre en place ou affiner un projet à visée thérapeutique ou de rééducation ciblé sur des prises en charge d'adultes en piscine et impliqué dans une approche de situation de baignade.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un psychomotricien.
- Un infirmier spécialisé dans la pratique des soins en milieu aquatique.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Sensibilisation à l'utilisation d'un bassin dans l'accompagnement des patients adultes.
- Repérages des indications de soins appropriés à un projet d'accompagnement en piscine.
- Approche des différentes situations et manifestations psycho-affectives autour de l'utilisation du média piscine dans la relation d'accompagnement.
- Construction et analyse d'un projet d'accompagnement utilisant la piscine. Etayage et enrichissement de projets pré-existants par une continuité pédagogique, thérapeutique voire en séjour/ transfert.
- Animer aisément un accompagnement en piscine.
- Construire un projet d'accompagnement structuré et en cohérence avec la structure dans laquelle chaque professionnel exerce.

- Enrichir des suivis et des protocoles pré-existants de nouvelles lignes de travail.
- Enrichir les techniques et pratiques pré-existantes.

CONTENU

1. Mise en commun autour du mot "baignade". La notion de tonus, pierre angulaire de l'accompagnement du patient. Pratique corporelle.
2. La distance par rapport au bassin. Le travail de toucher de la surface de l'eau. Le passage de la frontière que délimite la surface de l'eau.
3. Les activités dans l'eau. Les objets médiateurs. L'entrée dans l'eau. La position dans l'eau. La peau. Le vêtement, le dénuement, l'habillement. Le toucher.
4. Le projet d'accompagnement, la rédaction du projet et le budget de l'activité.
5. Pratique en piscine à l'Aquaboulevard (2 journées).

VALEUR AJOUTÉE

- Pratique d'un large panel de techniques de soin en milieu aquatique.

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° du stage | 223 1 2025 INTER | Lieu de stage | 46 rue Amelot (J1, J3) Piscine E. Pailleron 7 |
| Durée du stage | 5 jours | Dates | du 22/09/2025 au 26/09/2025 |
| Prix | 1 835,00 € | | |

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