

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



## MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

N° 31

YOGA ET THÉRAPIE 1°

[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° du stage	31 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 16/03/2026 au 20/03/2026 ou du 07/09/2026 au 11/09/2026
Prix	1 780,00 €		

## PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de santé ayant peu ou pas de pratique du yoga.

## PRÉ-REQUIS

- Il est conseillé aux femmes enceintes de consulter leur médecin afin de s'assurer que la formation suivie ne présente aucun danger pour le bon déroulement de leur grossesse.

## INTERVENANTS

- Un psychomotricien et/ou un professeur de yoga.

## OBJECTIFS GLOBAUX

- Découvrir le yoga et toutes ses potentialités.
- Apprendre à mener comme à suivre une séance niveau débutant.

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Découvrir le yoga, ses origines, ses principes, sa philosophie.
- Découvrir les postures les plus simples en alliant pleine conscience, sécurité de l'ancrage au sol et verticalité.
- Expérimenter différentes postures debout, allongées, assises en travaillant le souffle (Pranayama).
- Découvrir le plaisir et les bienfaits de la posture de relaxation (Savasana).
- Apprendre à animer une séance matinale tonifiante.
- S'exercer à l'art de la méditation.
- Se sensibiliser à la relation entre soin et yoga dans le cadre d'un atelier.

- Rendre accessible cette discipline en sachant l'adapter à tout type de public.
- Développer des connaissances en vue de construire sa propre pratique.
- Penser le cadre institutionnel, le vécu du soignant, du soigné et les indications.

## PROGRAMME

1. Définition et principes clés du yoga.
2. Les principaux outils du yoga : les postures, le souffle, la relaxation...
3. Présentation et expérimentation de séances de yoga en fonction du lieu, du moment, de la personne...
4. Les exercices psychosensoriels : les Aums, la contemplation, la méditation.
5. La mise en place d'un atelier yoga à visée thérapeutique : mise en place du cadre, indications, adaptations

## VALEUR AJOUTÉE

- Séance de yoga en plein air si le temps le permet.

---

## 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)

<b>N° du stage</b>	31 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	5 jours	<b>Dates</b>	MERCI DE COCHER LA DATE DE STAGE DEMAND&Eacute;E
<b>Prix</b>	1 780,00 €		<input type="checkbox"/> du 16/03/2026 au 20/03/2026 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> du 07/09/2026 au 11/09/2026

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