

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



## MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

N° 903

LE CONTACT RELATIONNEL PAR LE TOUCHER ET LE  
MASSAGE 2° :  
APPROFONDISSEMENT

---

**[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°903 LE CONTACT RELATIONNEL PAR LE TOUCHER ET LE MASSAGE 2° :  
APPROFONDISSEMENT**

<b>N° du stage</b>	903 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	5 jours	<b>Dates</b>	du 23/11/2026 au 27/11/2026
<b>Prix</b>	1 780,00 €		

**PUBLIC CONCERNÉ**

- Professionnels souhaitant approfondir les techniques de contact relationnel par le toucher et le massage pour leur développement personnel et relationnel.

**PRÉ-REQUIS**

- Professionnels ayant participé au premier degré à l'Afar.
- 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 kinésithérapeute.
- Un psychomotricien.

**OBJECTIFS GLOBAUX**

- Consolider l'expérience et les connaissances acquises lors de la première formation.
- Découvrir de nouvelles techniques de massage.

**OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

- Découvrir les principes fondamentaux en médecine chinoise : énergie vitale et équilibre.
- Apprendre à drainer et détoxifier grâce au massage lymphatique.
- Découvrir le massage assis : indications, contre-indications, installation.
- Découvrir le massage enveloppant accompagné d'autres techniques.
- Repérer les tensions corporelles et les techniques qui permettent leur relâchement.

**PROGRAMME**

1. Le massage : révision de la pratique gestuelle du massage.
2. Le principe du yin et du yang, le Qi ou l'énergie vitale entre équilibre et déséquilibre, santé et maladie.
3. Massage en position assise, massage du cuir chevelu.
4. Le massage enveloppant sur table à l'huile.
5. Le massage californien kinesthésique ou massage "globaliste".
6. La méthode Mézières.
7. Le stretching.
8. Le drainage lymphatique.

**N°903 LE CONTACT RELATIONNEL PAR LE TOUCHER ET LE MASSAGE 2° :  
APPROFONDISSEMENT**

---

**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°903 LE CONTACT RELATIONNEL PAR LE TOUCHER ET LE MASSAGE 2° :  
APPROFONDISSEMENT**

N° du stage	903 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	Dates	du 23/11/2026 au 27/11/2026
Prix	1 780,00 €		

**BULLETIN D'INSCRIPTION****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 : .....

**PARTICIPANT**

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....  
FONCTION : .....  
EMAIL : .....  
SERVICE : ..... TÉL : .....  
LIEU DE TRAVAIL : .....  
RUE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
☐ Le participant est une personne en situation de handicap nécessitant un accueil spécifique

FAIT À : .....

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION

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