

# Sensibilisation à l'utilisation du COMVOOR – Outil d'évaluation des précurseurs de la communication

## OBJECTIFS

- Appréhender la communication de la personne présentant un TSA
- Mieux évaluer les compétences de communication des personnes présentant un TSA
- Améliorer la réflexion autour de la mise en place d'un outil de communication alternative ou augmentative (CAA)

## CONTENU

- Les difficultés de communication
- Cadre théorique du COMVOOR
- Passation
- Interprétation des résultats et formulation des recommandations
- Mise en pratique à partir de vidéos

## PUBLIC

Orthophonistes, Psychologues Educateurs et Infirmiers ayant une pratique quotidienne avec des enfants TSA et utilisant des outils de communication (PECS, tablette de communication...)

**Prérequis :** Les spécificités de l'autisme

## CALENDRIER & MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

**Date :** 19 novembre 2021 de 9 heures à 17 heures

**Durée de la formation :** 7 heures

**Nombre de participants :** 16 participants maximum

**Lieu :** CHU de Saint-Etienne (salle précisée sur convocation)

**Modalités pédagogiques :** Apports théoriques – échanges d'expériences – manipulation de matériel – supports vidéo

**Formateur :** Orthophoniste

**Coût de cette formation :**

- 190 € par professionnel,
- 120 € par professionnel exerçant dans un établissement appartenant au GHT Loire,
- 1100 € pour une formation collective dans votre établissement

## CONTACT

Equipe Relais Formation  
04 77 82 94 44

[relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr](mailto:relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr)

**VOTRE STRUCTURE :**

ETABLISSEMENT

04 77 82 94 44

*Comment vous inscrire à une formation ? Complétez ce bulletin et envoyez-le par mail à l'adresse suivante : [relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr](mailto:relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr)*

Public

Privé

ADRESSE

TELEPHONE

MAIL

**SIRET OBLIGATOIRE (POUR LA FACTURATION)**

**LE / LA STAGIAIRE :**

NOM

PRENOM

FONCTION / GRADE

TELEPHONE PERSONNEL

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

**LA FORMATION**

INTITULE DE LA FORMATION :

DATE CHOISIE

COUT

Une convention sera retournée à l'établissement signataire du stagiaire. La convocation sera envoyée par mail au stagiaire directement.

Fait à.....,  
le.....

Fait à.....,  
le.....

Signature du stagiaire

Signature et cachet de la structure signataire  
de la convention

stagiaire bénéficie des droits d'accès, de rectifications, d'effacement, de portabilité des données ainsi que de limitation et opposition aux traitements pour motif légitime en faisant une demande par courriel à : [relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr](mailto:relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr)

