

# Les comportements défis dans le TSA

## OBJECTIFS

- Maîtriser les outils d'analyse permettant de mieux comprendre les comportements défis au sein du TSA
- Maîtriser les outils d'analyse permettant de pouvoir anticiper ces comportements au sein du TSA
- Savoir mettre en place des protocoles d'intervention visant à la réduction des comportements défis

## CONTENU

- Définition / Les troubles spécifiques aux TSA
- Comment comprendre l'apparition d'un trouble du comportement
- L'analyse fonctionnelle des comportements défis
- Les techniques d'intervention visant à la réduction des comportements défis
- La gestion de crise

## PUBLIC

Professionnels accompagnant des personnes avec TSA

**Prérequis :** Spécificités de l'autisme

## CALENDRIER & MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

**Date :** 14 novembre 2024 de 9 heures à 17 heures

**Durée de la formation :** 1 jour

**Nombre de participants :** 16 participants maximum

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

**Modalité d'inscription et délai d'accès :** pour demander sa préinscription le candidat doit envoyer une demande de formulaire de préinscription de préférence par mail au secrétariat.

**Une confirmation d'inscription définitive sera envoyée par mail sous 1 mois**

**Modalités pédagogiques :** apports théoriques - échanges d'expérience et analyse de situations rencontrées par les participants - supports numériques - évaluation des compétences acquises par le stagiaire à l'issue de la formation.

**Formateur :** Neuropsychologue

**Méthode d'évaluation :**

- **Durant la formation :** évaluations ou questionnaires permettant de mesurer la progression pédagogique des stagiaires.
- **A l'issue de la formation :** les stagiaires seront invités à évaluer l'atteinte des objectifs de la formation par un questionnaire de satisfaction

**Coût de cette formation :**

- 215 € par professionnel,
- 175 € par professionnel exerçant dans un établissement appartenant au GHT Loire,
- 1 415 € pour une formation collective dans votre établissement

**Conditions d'accès :** en amont de la contractualisation, un questionnaire préalable sera envoyé afin d'analyser les besoins et d'ajuster le contenu aux profils et situations des stagiaires.

## CONTACT

Equipe Relais Formation  
04 77 82 94 44

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

En cas de situation de handicap, contactez-nous pour connaître l'accessibilité à la formation

*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)*

**04 77 82 94 44**

**Pour les agents du CHU de Saint-Étienne, une validation de votre cadre (N+1) et du cadre supérieur de votre pôle est indispensable. Ce bulletin est à envoyer au service formation qui nous le fera parvenir par la suite.**

**INTITULE DE LA FORMATION :** \_\_\_\_\_

**DATE(S):** \_\_\_\_\_

**COÛT :** \_\_\_\_\_

**VOTRE STRUCTURE / SERVICE :** \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_  Public  Privé

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

MAIL DU RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

SIRET OBLIGATOIRE (POUR LA FACTURATION) : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

**LE / LA STAGIAIRE :**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

FONCTION / GRADE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE PERSONNEL : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

MAIL PERSONNEL : \_\_\_\_\_

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

**Le stagiaire s'engage à avoir pris connaissance des pré-requis demandés et les avoir validés.**

Fait à.....,  
le.....

Signature du stagiaire

Fait à.....,  
le.....

Signature et cachet de la structure  
signataire de la convention

**Pour le CHU de Saint-Étienne :**

Nom et prénom du cadre supérieur :

.....  
Fait à.....,  
le.....

Signature du cadre supérieur