

Les spécificités de l'autisme et les particularités sensorielles

OBJECTIFS

Les spécificités de l'autisme :

- Dresser un état des lieux des connaissances scientifiques concernant les TSA
- Acquérir des connaissances de base nécessaires à l'accompagnement d'enfants porteurs de TSA
- Comprendre les troubles de la communication sociale
- Aborder la question des comportements répétitifs et des particularités sensorielles

Les particularités sensorielles :

- Développer ses capacités d'observation
- Mieux repérer les particularités sensorielles
- Comprendre l'impact de ces particularités sur le comportement
- Mise en lien avec les troubles du comportement

CONTENU

Les spécificités de l'autisme :

- Description, classification (le TSA au sein des troubles neuro-développementaux)
- La question des origines : un trouble du neuro-développement
- La notion de spectre et les degrés de sévérité
- Les critères diagnostics
- Les signes cliniques

Les particularités sensorielles :

- Sensorialité et intégration sensorielle : définitions
- Les particularités sensorielles chez l'enfant porteur de TSA
- Hyper et hypo réactivité
- Détails vs global
- Mise en lien avec certains troubles du comportement
- Mise en lien avec les difficultés dans la communication sociale
- De la théorie à la pratique

PUBLIC

Professionnels accompagnant des personnes avec TSA

Prérequis : Aucun

CALENDRIER & MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Date : 15 mai 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 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 et médecin

Méthode d'évaluation :

- Durant la formation : évaluations ou questionnaires permettront 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

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*

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