

TSA : Repérage et diagnostic

OBJECTIFS

- Repérer les signes cliniques spécifiques au Trouble du Spectre de l'Autisme et évaluer les troubles associés en menant un entretien semi-directif.
- Connaître les outils de repérage ambulatoire précoce de l'autisme chez les jeunes enfants.
- Se représenter les méthodes de diagnostic standardisé.
- Comprendre les bases d'un accompagnement individualisé et prendre en compte les besoins de l'entourage.

CONTENU

- Développement normal de l'enfant et signes d'alerte.
- Diagnostic clinique TSA/TND, signes installés entre 2 et 4 ans.
- Stratification du parcours diagnostic
- Bases d'un projet d'accompagnement individualisé.

PUBLIC

Professionnels accompagnant des personnes avec TSA

Prérequis : Ne pas avoir suivi la formation « Intervention précoce » délivrée par l'Equipe Relais Formation par le biais des OPCO

CALENDRIER & MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Date : 5 mars 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 : 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 prérequis 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