

Le diagnostic différentiel et le trouble du spectre de l'autisme



Formation assurée par
Mme Nancy TREPANIER

EQUIPE RELAIS FORMATION :

04 77 82 94 44

relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr



OBJECTIFS

- ✓ Acquérir un raisonnement clinique fondé sur l'interdisciplinarité conformément aux recommandations de bonnes pratiques
- ✓ Comprendre les contributions disciplinaires et leurs articulations dans l'élaboration diagnostique
- ✓ Identifier les forces, limites et pièges à éviter dans le diagnostic différentiel
- ✓ Approfondir les connaissances sur les principaux diagnostics différentiels du TSA
- ✓ Elaborer des recommandations d'accompagnement adaptées aux profils individuels
- ✓ Mettre en pratique l'approche interdisciplinaire enseignée, à partir d'analyse de cas clinique



CONTENU

Jour 1 :

- i La question du raisonnement clinique : du système intuitif au système analytique
- i Présentation théorique et discussions cliniques autour du TSA

Jour 2 - Présentation théorique et discussions cliniques pour le diagnostic différentiel

- i TSA
- i TDI
- i TDL
- i TDAH
- i TDC
- i Trouble de la modulation sensorielle

Jour 3 :

- i Troubles dépressifs
- i Troubles anxieux
- i Troubles liés aux traumatismes
- i TOC
- i Trouble oppositionnel avec provocation
- i Trouble des conduites

Jour 4 et jour 5 : Supervision du diagnostic différentiel

- i Programme élaboré au regard des situations qui sont présentées par les participants



PUBLIC



Cette formation s'adresse aux professionnels impliqués dans l'évaluation des troubles du spectre de l'autisme.



CALENDRIER ET MODALITES

Dates de sessions	7, 8, 9, 10 et 11 DECEMBRE 2026
Durée	5 jours de 9h à 17h
Participants	20 places
Lieu	Centre Léo Kanner - Bâtiment J - Hôpital Nord - Saint-Etienne

Modalités d'inscription et délai d'accès

Le candidat doit envoyer un formulaire de préinscription par mail au secrétariat. Une confirmation d'inscription lui sera envoyé. Une convention sera établie entre l'employeur (formation continue) ou le stagiaire (inscription individuelle) et le CHU de Saint-Etienne.

Modalités pédagogiques

Formation en présentiel. Apports théoriques - supports numérique - étude de cas - échanges interactifs avec les participants - mise en commun des informations objectives - analyse - conclusion diagnostique - recommandations.

Formatrice

Nancy TREPANIER, formatrice - consultante - superviseur clinique au protocole ADOS et en intervention TSA ; spécialiste en neurosciences - exerce principalement en Europe et au Québec au Centre d'Evaluation Neuropsychologique et d'Aide aux Apprentissages (CENAA).

Méthode d'évaluation

Le participant complète obligatoirement le questionnaire pré-formation et le questionnaire post-formation en ligne.

Coût de cette formation

1 000 € pour les 5 jours	par professionnel pour une inscription individuelle
1 800 € pour les 5 jours	par professionnel pour une inscription en formation continue

Contact

Si vous êtes intéressés,
contactez-nous par téléphone ou par mail en exposant votre demande : **04 77 82 94 44** ou **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 :

[illegible]

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