LA FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DEPUIS 1980

TND ET TSA

N° 62

ARTICULATION DES APPROCHES ÉDUCATIVES, SCOLAIRES, THÉRAPEUTIQUES ET LUDIQUES AVEC DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AUTISTES

www.afar.fr

46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris Cedex 11 | Tél. : 01 53 36 80 50 | formation@afar.fr
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A

N°62 ARTICULATION DES APPROCHES ÉDUCATIVES, SCOLAIRES, THÉRAPEUTIQUES ET LUDIQUES AVEC DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AUTISTES

N° du stage	62 1 2025 INTER	**Lieu de stage**	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	**Dates**	du 19/05/2025 au 23/05/2025
Prix	1 730,00 €		

PUBLIC CONCERNÉ

- Infirmiers, éducateurs, psychologues, psychomotriciens intervenant auprès d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles du spectre autistique.

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

INTERVENANTS

- Un pédopsychiatre ou un psychologue ou un psychomotricien ou un orthophoniste.
- Un parent d'enfant TSA.
- Un éducateur ou un instituteur spécialisé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Mettre à jours ses connaissances sur la législation, les recommandations et la recherche.
- Elaborer un projet personnalisé d'intervention avec la personne autiste et sa famille.
- Connaître les différents outils d'évaluation et les différentes méthodes de prise en charge.
- Connaître les outils de prise en charge dans les aspects de la vie quotidienne.
- Apprendre à s'adapter et à adapter le matériel.
- Accompagner les apprentissages et la scolarisation.
- Penser des ateliers à médiation en fonction des objectifs recherchés : thérapeutiques et éducatifs.

PROGRAMME

1. Spécificités sensorielles, communicationnelles et cognitives ayant un impact sur la scolarité.
2. Créer une relation de confiance avec l'enfant et sa famille.
3. Les outils d'évaluation et l'élaboration d'un PPI.
4. Les différentes approches de prise en charge.
5. La démarche éthique avec l'enfant et sa famille.
6. L'accompagnement dans les apprentissages.
7. Observation et cotation de vidéos pour aboutir à des propositions cliniques.
8. Le travail en groupes : articulation des objectifs thérapeutiques éducatifs.

VALEUR AJOUTÉE

- Les participants sont amenés à élaborer et rédiger des projets d'actions adaptées à leur public et aux objectifs recherchés. Ces projets sont présentés et discutés avec le groupe et l'intervenant dans un but d'amélioration.

N°62 ARTICULATION DES APPROCHES ÉDUCATIVES, SCOLAIRES, THÉRAPEUTIQUES ET LUDIQUES AVEC DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AUTISTES

INFORMATIONS PRATIQUES

LIEU ET HORAIRES DE LA FORMATION

AFAR

46 rue Amelot 75011 Paris
Tél :01 53 36 80 50
Métro : Chemin Vert (ligne 8), Bastille (ligne 1 et 5)

les horaires sont les suivants :

- **9h-12h15** (dont 15 minutes de pause)
- **13h15-16h30** (dont 15 minutes de pause)

REGLEMENT ET MODE DE PAIEMENT

Les stages sont facturés au terme de l'action de formation. Pour les stages dispensés en plusieurs sessions, les factures sont éditées au terme de chaque session. Le règlement de la formation est exigible à compter du terme de l'action de formation. Une pénalité de 15 % sur le montant total de la facture pourra être exigée par l'Afar si le règlement n'est pas intervenu dans un délai de 30 jours après l'action de formation

DEJEUNER ET HEBERGEMENT

L'Afar n'est pas responsable du stagiaire pendant sa pause déjeuner. Une liste de restaurants à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

L'Afar n'intervient pas dans la réservation de l'hébergement du stagiaire. Une liste d'hôtels à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

PRÉINSCRIPTION

Vous pouvez vous préinscrire par téléphone, par mail ou sur le site internet de l'Afar.

ATTESTATIONS DE PRÉSENCE ET DE DPC

Les attestations sont envoyées à l'établissement par voie électronique la semaine suivant le stage.

CONDITIONS D'ANNULATION

Annulation par le stagiaire ou l\établissement : toute annulation peut être faite sans frais si elle parvient à l'Afar au moins 30 jours avant le début de la formation. Pour toute annulation faite moins de 30 jours avant la formation, l'Afar facture un dédit de 50 % des frais de formation, montant non imputable à la contribution financière obligatoire de formation. En cas d'absence ou d'abandon en cours de stage, ce dernier est payable en totalité.

Annulation par l'Afar : L'Afar se réserve le droit d'annuler en cas de force majeure ou en raison d'un nombre insuffisant de participants dans un délai de 30 jours avant l'action programmée.

INSCRIPTION

Un accord de prise en charge financière doit être envoyé par l'établissement à l'Afar. Un accusé de réception est adressé dès réception de l'inscription. Une convocation à remettre au stagiaire et une convention de formation à retourner signée revêtue du cachet de l'établissement sont envoyés à l'établissement au plus tard un mois avant le stage. La convention propose des interventions dont la durée est exprimée en "journée" ou en "demi-journée". Les prix sont exprimés en euros (organisme non assujetti à la TVA). Le prix (non assujetti à la TVA) d'une formation INTER (dans les locaux de l'Afar) est celui visé sur le site internet ; il comprend : l'intervention du/des formateur(s), le matériel pédagogique, les supports pédagogiques remis aux stagiaires.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

AFAR

46 rue Amelot 75011 Paris
Tél : 01 53 36 80 50
Fax : 01 48 05 31 51
Email : formation@afar.fr

Site internet : www.afar.fr

N°62 ARTICULATION DES APPROCHES ÉDUCATIVES, SCOLAIRES, THÉRAPEUTIQUES ET LUDIQUES AVEC DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AUTISTES

N° du stage	62 1 2025 INTER	**Lieu de stage**	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	5 jours	**Dates**	du 19/05/2025 au 23/05/2025
Prix	1 730,00 €		

BULLETIN D'INSCRIPTION

ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....
RUE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....
NOM DU RESPONSABLE DE FORMATION : .....
TÉL LIGNE DIRECTE : ..... FAX : .....
EMAIL : .....

ADRESSE D'ENVOI DE LA CONVENTION ET DE LA FACTURE (SI DIFFÉRENTE)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....
RUE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

PARTICIPANT

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....
FONCTION : .....
EMAIL : .....
SERVICE : ..... TÉL : .....
LIEU DE TRAVAIL : .....
RUE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....
☐ Le participant est une personne en situation de handicap nécéssitant un accueil spécifique

FAIT À : .....

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION