

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



**TND ET TSA**

**N° 815**

**PEP-3 :  
PROJET THÉRAPEUTIQUE ET ÉDUCATIF  
INDIVIDUALISÉ**

---

**[www.afar.fr](http://www.afar.fr)**

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



## N°815 PEP-3 : PROJET THÉRAPEUTIQUE ET ÉDUCATIF INDIVIDUALISÉ

N° du stage	815 1 2026 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 16/11/2026 au 18/11/2026
Prix	1 475,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Psychologues, infirmiers, éducateurs, médecins du champ sanitaire ou éducatif intervenant au quotidien auprès d'enfants et d'adolescents autistes.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un psychologue d'orientation cognitiviste et développementale et/ou un neuropsychologue et/ou un orthophoniste.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre la passation, la cotation, l'utilisation du PEP-R (PEP-3), son intérêt et ses limites.
- Construire un projet de soin individualisé de l'enfant autiste en fonction des résultats du PEP-3.
- Utiliser le PEP-3 dans la construction de l'alliance thérapeutique avec l'enfant et sa famille.
- Penser la place du PEP-3 dans le projet institutionnel et le travail d'équipe.
- Améliorer sa pratique.

### PROGRAMME

1. La passation du PEP-3 : cadre et spécificités, description de l'évaluation, présentation du matériel (mallette du PEP-3, rapport de l'éducateur, cahier d'écriture).
2. Cotation, analyse et interprétation des résultats de l'évaluation.

3. Analyse des données et élaboration d'un projet éducatif et thérapeutique à partir d'une étude de cas.
4. Mises en situation pratique à partir des retours des participants.
5. Présentation de la rédaction d'un PEP-3. Confrontation des pratiques.
6. La place du PEP-3 dans le travail de l'équipe et le projet institutionnel.
7. Analyse des pratiques.

### VALEUR AJOUTÉE

- Supports vidéos d'évaluations avec le PEP.
- Elaboration concrète de PEI à partir de PEP apportés par le formateur. Leur intégration dans un projet thérapeutique individualisé.
- Le livre "PEP-3, Profil psycho-éducatif : évaluation fonctionnelle pour enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme" (Editions De Boeck) est fourni à chaque participant.

---

## 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](mailto:formation@afar.fr)

Site internet : [www.afar.fr](http://www.afar.fr)

<b>N° du stage</b>	815 1 2026 INTER	<b>Lieu de stage</b>	46 rue Amelot 75011 PARIS
<b>Durée du stage</b>	3 jours	<b>Dates</b>	du 16/11/2026 au 18/11/2026
<b>Prix</b>	1 475,00 €		

**BULLETIN D'INSCRIPTION** STAGE DPC STAGE FORMATION CONTINUE**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 : .....

**STAGIAIRE** M.  Mme  Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....

FONCTION : .....

EMAIL : .....

SERVICE : ..... TÉL : .....

LIEU DE TRAVAIL : .....

RUE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

FAIT À : .....

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

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION