

## FORMATION

### JEUNE ENFANT À RISQUE DE / OU AVEC

### TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

PARMI LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT

SIGNES PRÉCOCES, D'ALERTE, DÉPISTAGE,  
DIAGNOSTIC, COMPORTEMENT ET FONCTIONNEMENT

**PUBLIC :** Pédiatre, Neuropédiatre, Pédopsychiatre, Médecin Généraliste, Psychologue, Éducateur Spécialisé, Educateur Jeune Enfant, Moniteur-Éducateur, Aide Médico-Psychologique, Orthophoniste, Infirmier, Puéricultrice, Psychomotricien, Ergothérapeute, Professeur d'École, Directeur de crèche, d'établissement médico-social, Assistante Sociale...

#### DATES DES SESSIONS DE FORMATION

10 et 11 mars 2020 – 15 et 16 décembre 2020

#### LIEU DE FORMATION

Cabinet de Psychologie ESPAS-IDDEES  
3 rue Victoire-Américaine  
33000 BORDEAUX

#### CONTACTS / RENSEIGNEMENTS

Jean-Louis ADRIEN - 20, rue de la Verrerie - 33000 Bordeaux - Tél : 06 62 62 36 70 - Email : jeanlouisdornat@gmail.com

#### FORMATEURS

Jean-Louis ADRIEN, Professeur Emérite à l'Institut de Psychologie de l'université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Psychologue clinicien, spécialisé autisme.

Maria Pilar GATTEGNO, Psychologue clinicienne, spécialisée autisme, Docteur en psychologie de l'Université Paris Descartes. Cabinet de Psychologie ESPAS-IDDEES, Bordeaux.

#### TARIFS

Etablissements	450 €
Individuels	400 €
Etudiants (sur justificatif)	300 €
Demandeur d'emploi	300 €

#### DUREE

2 jours	14 h
---------	------

**Objectifs :** (1) Acquérir les connaissances sur la sémiologie du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) avec ou sans Handicap Intellectuel (HI) au regard des autres Troubles du Neurodéveloppement (TND), (2) Connaître les modèles théoriques développementaux de compréhension du TSA (3) Connaître les signes d'alerte et les signes cliniques précoces du TSA (ceux apparaissant durant les 2 premières années) et les différentes trajectoires développementales des enfants autistes (4) Maîtriser les pratiques d'identification et d'évaluation de ces signes (5) Avoir une bonne connaissance des différentes méthodes de dépistage, de diagnostic et d'évaluation des particularités du fonctionnement des enfants avec TSA et de leurs applications concrètes pour l'accompagnement de l'enfant autiste et de sa famille.

**Modalités de suivi :** Emargement, Evaluation des acquisitions, Questionnaire de satisfaction, Attestation de suivi de la formation.

**Prérequis :** Niveau 3 de qualification

**Moyens pédagogiques :** Cours-Power Point- Films familiaux bébé et jeune enfant-Cotations-Tests-échelles-questionnaires

**Délai d'accès :** 5 mois

**Accessibilité :** Accès au public en situation de handicap ; adaptation des moyens pédagogiques

*Formation susceptible d'être prise en charge par le FIF PL*

### Programme de formation

#### Jour 1 – 7 heures : 8h30-12h30 – 13h30-16h30

- Historique et définition du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) parmi les Troubles du Neurodéveloppement (TND)
  - Modèles théoriques de compréhension de de l'autisme en psychopathologie du développement
  - Description des caractéristiques cliniques du TSA et des trajectoires développementales (cas vidéo)
  - Les signes d'alerte et les signes précoces de TSA : analyse concrète de films familiaux de bébés ultérieurement diagnostiqués autistes (cotation des comportements d'interaction, d'imitation et d'attention conjointe).
    - Evaluations des comportements d'autisme du jeune enfant : ECA-N
- Jean-Louis ADRIEN et Maria Pilar GATTEGNO**

#### Jour 2 – 7 heures : 8h30-12h30 – 13h30-16h30

- Le dépistage du TSA (vidéo)
  - La M-CHAT-R/F. Questionnaire de communication Sociale pour le dépistage des troubles du spectre de l'autisme – SCQ. Outil de dépistage : Troubles du spectre de l'autisme (enfants - adolescents)
- Diagnostic du TSA parmi les TND (vidéo).
  - Evaluation diagnostique du TSA : ADOS-2, CARS
- Particularités cognitives, langagières, socio-émotionnelles et sensorielles des enfants avec TSA (vidéo)
  - Présentation des outils spécifiques d'évaluation du fonctionnement du jeune enfant
    - Outil d'évaluation développementale
    - Outil d'évaluation sensorielle
- Mise en place du programme d'accompagnement de l'enfant
- L'accompagnement des familles dès les premiers signes d'alerte, au moment du diagnostic et après le diagnostic.

**Maria Pilar GATTEGNO**

## Bulletin d'Inscription à la Formation

**JEUNE ENFANT À RISQUE DE / OU AVEC TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME**

PARMI LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT

**SIGNES PRÉCOCES, D'ALERTE, DÉPISTAGE DIAGNOSTIC, COMPORTEMENT ET FONCTIONNEMENT**

### Lieu de Formation

**Cabinet de Psychologie ESPAS-IDDEES - 3 rue Victoire-Américaine - 33000 BORDEAUX**

### A adresser par courrier postal ou par mail :

Jean-Louis ADRIEN - 20, rue de la Verrerie - 33000 Bordeaux

E-mail : jeanlouisdornat@gmail.com - Tél : 06 62 62 36 70

Formation susceptible d'être prise en charge par le FIF PL

### COORDONNÉES DU STAGIAIRE

Nom :	Prénom :
Adresse :	Diplôme professionnel :
CP : Ville :	Numéro ADELI (si existant) :
Téléphone : Fixe : Portable :	Lieu d'exercice professionnel :
E-mail personnel : _____@_____	E-mail professionnel : _____@_____

Personne en situation de handicap :  Oui  Non

### SESSIONS DE FORMATION

Dates des sessions de formation	Cocher la case correspondant à votre choix
10 et 11 mars 2020	<input type="checkbox"/>
15 et 16 décembre 2020	<input type="checkbox"/>

Groupe de 15 personnes au maximum par session

Durée de Formation = 14h

TARIFS DE FORMATION		Cocher la case correspondant à votre situation
Etablissements	450 €	<input type="checkbox"/>
Individuels	400 €	<input type="checkbox"/>
Etudiants (sur justificatif)	300 €	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi	300 €	<input type="checkbox"/>

Pris en charge par vous-même, à titre individuel  
 Pris en charge par un employeur ; dans ce cas, indiquer ci-dessous :  
 Nom \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ l'établissement \_\_\_\_\_ :

Service : \_\_\_\_\_

Nom du responsable signataire de la convention : \_\_\_\_\_

Nom du chargé de suivi de votre dossier : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Adresse de facturation :

Identique à l'adresse sur la convention

Autre : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail du chargé de suivi de votre dossier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Règlement par chèque à l'ordre de	Jean-Louis Adrien : 20, rue de la Verrerie - 33000 Bordeaux			
Règlement par virement	Code Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
	10907	00327	36019622118	48
IBAN = FR76 1090 7003 2736 0196 2211 848				
Adresse SWIFT-Code International Banque (BIC) : CCBPFRPPBDX				