

## L'auto-détermination, un levier inclusif pour les personnes en situation de handicap

### Public visé :

Professionnels intervenant auprès de personnes en situation de handicap

### Objectifs :

- Appréhender la place de la personne accompagnée et de son entourage dans un environnement global et au regard des évolutions réglementaires.
- Identifier et s'appropriier les différentes approches et modèles de l'auto-détermination.
- Identifier les leviers et les freins à l'auto-détermination à l'échelle de la relation et à celle de l'institution

### Prérequis :

Intervenir auprès de personnes en situation de handicap

### Durée :

1 jour soit 7 heures

### Evaluation de la formation :

- Auto-évaluation de positionnement par questionnaire
- Evaluation à chaud de la satisfaction

**Tarif :** sur devis

### Déroulé / contenu de la formation :

#### **1- L'auto-détermination : historique et définitions et modèles conceptuels**

- 1.1 Socio-histoire des politiques sociales de l'auto-détermination
- 1.2 Généalogie conceptuelle de l'auto-détermination

Evaluation du module : QCM et Quizz

Evaluation du module : échange avec le groupe et auto-diagnostique

#### **2- Les quatre modèles conceptuels de l'autodétermination**

- 2.1 Le modèle écologique interactionniste
- 2.2 Le modèle agentique
- 2.3 Le modèle motivationnel
- 2.4 Le modèle fonctionnel

Evaluation du module : Cas pratiques

#### **3- L'institution au révélateur de l'auto-détermination : opportunités et paradoxes**

- 3.1 Les enjeux normatifs
- 3.2 Les enjeux relatifs à l'autonomie et au risque
- 3.3 Les enjeux relatifs à la responsabilité

#### **4- Penser l'auto-détermination au sein des pratiques professionnelles**

- 4.1 Les représentations sociales, institutionnelles et personnelles
- 4.2 Des outils au service d'une clinique de l'auto-détermination

### Moyens techniques :

Prévoir un vidéoprojecteur et un paperboard.

### Compétences et qualifications du formateur :

La formation est assurée par un sociologue et consultant auprès des ESSMS.

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### L'auto-détermination, un levier inclusif pour les personnes en situation de handicap

**Nombre de places limités à 6 participants**

**DATES :** 8 janvier 2024

**LIEU :** En distanciel

#### MATERIEL NECESSAIRE :

Un ordinateur muni d'une connexion internet, d'un micro et d'une webcam

#### TARIFS POUR 1 JOURNÉE DE FORMATION

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	350 €	450 €

Tarif dégressif à partir de 3 inscrits : - 10 %

#### REGLEMENT

Par virement bancaire à réception de la facture en fin de formation.

#### BULLETIN A RETOURNER

Le bulletin doit être dûment rempli, signé et retourné par mail à :

[j.legeay@fisaf.asso.fr](mailto:j.legeay@fisaf.asso.fr)

Date, cachet et signature de la Direction

Nos formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap. N'hésitez pas à nous contacter pour toutes demandes d'adaptation.

Vous pouvez contacter Joanna LEGEAY pour plus de renseignements au 05 57 77 48 33 ou par mail : [j.legeay@fisaf.asso.fr](mailto:j.legeay@fisaf.asso.fr)

#### ETABLISSEMENT

Etablissement :

Adresse :

Code Postal

Ville :

Numéro SIRET :

Nom du Directeur :

Mail du Directeur :

Nom du référent formation :

Mail du référent formation :

#### INFORMATIONS SUR LES STAGIAIRE(S)

*Merci de nous fournir l'ensemble de ces informations indispensables à la prise en compte de votre inscription.*

##### Stagiaire 1

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE :  OUI  NON »

##### Stagiaire 2

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE :  OUI  NON »

Date limite d'inscription : 3 semaines avant le début de la formation.

Sous réserve du nombre d'inscrits.  
Une convention de formation vous sera transmise pour contractualiser votre inscription.

PARTIE A COMPLETER

Formation : .....

Module : « ..... »

*Vous souhaitez participer à l'action de formation ci-dessus référencée. Afin d'adapter au mieux la formation et de vérifier que vos attentes correspondent aux contenus et objectifs du stage, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire.*

**Les questionnaires qui ne seront pas intégralement complétés ne seront pas traités.**

**Rappel : Les objectifs de cette formation ne sont pas d'identifier ou de valider le projet professionnel qui doit être clairement et préalablement défini.**

### 1. Mieux vous connaître

NOM – Prénom : .....

E-mail : .....

Fonction ou métier exercé : .....

Formation : .....

**Vous êtes sur votre poste depuis :**

- Moins d'un an       1 à 5 ans       5 à 10 ans       plus de 10 ans

### 2. Préparez votre formation

**Quels sont les thèmes du programme qui vous intéressent le plus ?**

.....  
.....  
.....

**Avez-vous des questions à propos des thèmes abordés par la formation ?**

.....  
.....  
.....

**Quelle est votre expérience par rapport au sujet de la formation ?**

.....  
.....  
.....

**Quelles sont vos principales attentes par rapport à cette formation ?**



Fédération nationale  
pour l'inclusion  
des personnes  
en situation  
de handicap sensoriel  
et DYS en France  
*Reconnue d'utilité publique*

**Avez-vous des informations que vous souhaitez communiquer au formateur ?**

**Remarque : Stage complémentaire « ..... »**

**A retourner 6 semaines avant le début du stage à [j.legeay@fisaf.asso.fr](mailto:j.legeay@fisaf.asso.fr)**

FISAF  
Responsable de formation INTER : Joanna LEGEAY