

## Promouvoir la scolarisation de l'enfant déficient auditif en milieu ordinaire

### Public visé :

Professionnels travaillant auprès de personnes déficientes auditives

### Objectifs :

- ↳ Evaluer et tester les compétences spécifiques du sujet déficient auditif
- ↳ Estimer les conséquences du déficit auditif sur les apprentissages selon une pluralité de caractères
- ↳ Savoir adapter les outils et les méthodes pédagogiques en fonction de l'environnement scolaire de l'école inclusive
- ↳ Réfléchir aux actions à entreprendre pour mieux coordonner les multiples actions autour de l'enfant déficient auditif

### Prérequis :

Intervenir auprès d'enfants déficients auditifs

### Durée :

2 jours, soit 14h

### Evaluation de la formation :

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

**Tarif :** sur devis

### Déroulé / contenu de la formation :

#### Evaluation des compétences et des dysfonctionnements sur le plan cognitif chez le sujet déficient auditif

- Les premiers apprentissages
- Les compétences logico mathématiques
- Les intelligences fluide, cristallisée, abstraite

*Evaluation du module : retour d'expériences*

#### Les difficultés d'apprentissage de la personne déficiente auditive

- Incidences des troubles liés à l'appareillage
- Incidences des troubles liés à l'implant
- Incidences des troubles vestibulaires
- Incidences liées au projet linguistique

*Evaluation du module : études de cas*

#### Adaptation des méthodes et outils pédagogiques en cohésion avec le projet linguistique

- Coordination avec les outils et méthodes utilisés par l'école inclusive

*Evaluation du module : analyse de situations*

#### Coordination des acteurs du médico-social, de la santé et de l'Education Nationale

- Travail avec les nouveaux Pôles Inclusif d'Accompagnement Localisés

*Evaluation du module : étude des textes de fondement du PIAL*

### Moyens techniques :

Prévoir un vidéoprojecteur, un paperboard ainsi que des documents à imprimer pour la pratique.

### Compétences et qualifications du formateur :

La formation est assurée par un professeur des universités en psychologie du développement, neuropsychologue, psychologue clinicien, psychothérapeute et enseignant chercheur.

**Promouvoir la scolarisation de l'enfant déficient auditif en milieu ordinaire**

Nombre de places limité à 12 personnes

**DATES :** 5 et 6 décembre 2024

**LIEU :** En distanciel

**MATERIEL NECESSAIRE :**

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

**TARIFS POUR 2 JOURNEES DE FORMATION<sup>21</sup>**

| Nombre de stagiaire | Tarif adhérents FISAF | Tarif non-adhérents |
|---------------------|-----------------------|---------------------|
| 1                   | 530 €                 | 630 €               |

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**

## QUESTIONNAIRE PREALABLE

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 ?**

.....  
.....

**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