

# Accompagner une personne en situation de surdicécité

**PUBLIC VISE** : Professionnels travaillant auprès de personnes sourdes et aveugles, aidants familiaux

## **OBJECTIFS** :

- Connaître les principales pathologies responsables de surdicécité, leurs conséquences fonctionnelles, psychologiques et relationnelles
- Identifier les principaux besoins des personnes sourdes aveugles
- Développer des compétences de savoir-être et savoir-faire adaptés à l'accompagnement d'une personne sourde aveugle

## **DEROULE/CONTENU DE LA FORMATION** :

Notions théoriques et définitions

- Inter modalité sensorielle, codification perceptive
- La surdicécité : principales pathologies et mises en situation

Evaluation du module : QCM

Les principaux besoins des personnes sourdes aveugles

- La communication
- Rapport au temps et aux autres

Evaluation du module : cas pratique

Savoir adapter son accompagnement

- Le toucher dans la relation
- Systèmes et supports relatifs à la communication
- Instaurer une relation d'accompagnement basée sur des moyens multimodaux
- Savoir mettre en place des protocoles d'apprentissages

Evaluation du module : cas pratique

**PREREQUIS** : Accompagner des personnes sourdes et aveugles

**DUREE** : 7 heures.

## **EVALUATION DE LA FORMATION** :

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

**COMPETENCES ET QUALIFICATIONS DU FORMATEUR** : La formation est assurée par une monitrice-éducatrice, avéjiste, spécialiste de la surdi-cécité.

## Accompagner une personne en situation de surdité

**Nombre de places limité à 6 participants**

**DATES : 04 avril 2025**

**LIEU : Paris**

### MATERIEL NECESSAIRE :

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

### TARIF POUR 1 JOURNÉE DE FORMATION

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	300 €	350 €

**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 : « *Accompagner une personne en situation de surdicécité...* »

**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