

Le codage LfPC

Public visé :

Professionnels intervenant auprès de personnes en situation de handicap auditif

Objectifs :

- Connaître les aides humaines et techniques existantes
- Savoir choisir les modes de compensation adaptés
- Connaître les missions de l'ergothérapeute
-

Prérequis :

Travailler avec des personnes en situation de surdité

Durée :

3.5 jours, soit 24.5 h

Evaluation de la formation :

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

Tarif : sur devis

Déroulé / contenu de la formation :

Jour 1 :

Présentation du rôle du codeur

L'acquisition de la langue parl e et les conséquences de la surdité

Les différents moyens de communication avec les enfants sourds

L'oral, la lecture labiale, la langue des signes, l'oral associé à la LfPC

Evaluation du module :  tudes de cas

Initiation des voyelles : pratique et apprentissage de la première clé

Evaluation du module Mise en pratique

Jour 2 :

Codeurs et types de surdité

Evaluation du module :  tudes de cas

Acquérir la LfPC : l'importance de l'âge

Les apports et les limites de la LfPC

Evaluation du module : Etude de cas

Jour 3 :

La communication et le développement linguistique Maîtrise technique de l'outil LfPC

Evaluation du module : Mise en pratique

Jour 4 :

La maîtrise pratique et pédagogique, l'adaptation des supports pédagogiques, l'expression du visage, l'adaptation morpho-syntaxique, la reformulation

Evaluation du module : Mise en pratique

Moyens techniques :

Prévoir un vidéoprojecteur et un paperboard

Compétences et qualifications du formateur :

La formation est assurée par une codeuse et une cheffe de service

BULLETIN D'INSCRIPTION

Le codage LfPC

DATES : Semaine du 30 mars 2026

LIEU : Nancy

MATERIEL NECESSAIRE :

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

TARIFS POUR 4 JOURNÉES DE FORMATION

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	1050 €	1225 €

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

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

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 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

FISAF
Responsable de formation INTER : Joanna LEGEAY