

Formation des Proches Aidants (FPA)

Bulletin d'inscription à renvoyer

DATE DE LA DEMANDE



Par email ou par courrier :

- Par email : prochesaidants-cra@ch-perrens.fr
- **Par courrier** : CRA Aquitaine - Formation des Proches Aidants, CH Charles Perrens, 121 rue de la béchade - CS 81285, 33076 Bordeaux Cedex

VOUS :

NOM et prénom :			
Adresse (n° de rue, lieu-dit)			
Code postal		Ville	
Téléphone (obligatoire)		Email	
Lien avec le proche			

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE PROCHE AVEC UN TSA :

NOM et Prénom :			
Sa date de naissance :	/	/	Âge :
Informations concernant le diagnostic de votre proche			
Diagnostic en cours :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Année du diagnostic :
Par quel médecin ?			
Intitulé du diagnostic posé :			
Avec trouble du développement intellectuel (TDI) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Avec trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité (TDAH) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Avec troubles DYS ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Précisez :
Autres comorbidités ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Précisez :
Modalités d'accueil et/ou d'accompagnement de votre proche :			
Est accompagné par	<input type="checkbox"/> SESSAD	<input type="checkbox"/> PCPE	<input type="checkbox"/> SAVS
	<input type="checkbox"/> SAMSAH	autre (précisez) :	
Est accueilli en	<input type="checkbox"/> logement autonome	<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil
	<input type="checkbox"/> FO	<input type="checkbox"/> FAM	<input type="checkbox"/> MAS
	autre (précisez) :		
Est scolarisé en	<input type="checkbox"/> établissement scolaire :	<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> UEMA
	<input type="checkbox"/> établissement spécialisé :	<input type="checkbox"/> ITEP	<input type="checkbox"/> IME
	<input type="checkbox"/> IEF (instruction en famille)		
Travaille en	<input type="checkbox"/> ESAT	<input type="checkbox"/> Milieu ordinaire	<input type="checkbox"/> Ne peut pas travailler



QUELLE FORMATION SOUHAITEZ VOUS SUIVRE ?

1- FORMATION DE 6 JOURS

Par groupe de 20 personnes, avec un programme adapté pour les proches aidants d'enfants (-11 ans), d'adolescents (12-17 ans) ou d'adultes (+ 18 ans).

La priorité sera donnée aux aidants bénéficiant d'un diagnostic récent (- 2 ans).

J1 : L'autisme : de quoi parle-t-on ?

J2 : Le fonctionnement sensoriel et cognitif de la personne avec TSA

J3 : La communication et ses particularités chez la personne avec TSA

J4 : Les comportements et ses particularités chez la personne avec TSA

J5 : Les besoins en santé de la personne avec TSA Le parcours scolaire de l'enfant avec TSA ou la vie affective, sexuelle et relationnelle de la personne avec TSA

J6 : L'accès aux droits de la personne avec TSA et des aidants ; le répit des aidants

2- MODULES THEMATIQUES

Numérotez vos choix de 1 à 6, du + au – prioritaire, indiquez 0 si vous ne souhaitez pas assister au module.

2 modules au maximum seront retenus

- ☐ Le diagnostic est posé, et maintenant ? Le 06/02/26
- ☐ Vie affective et sexualité. Le 14/03/26
- ☐ Passage à la vie adulte. Le 26/09/26
- ☐ Scolarité et adolescence (jeunes âgés de + de 11 ans)
Le 12/06/26
- ☐ Le diagnostic est posé, et maintenant ? Le 28/11/26
- ☐ Atelier de création d'outils visuels (Pré-requis : avoir suivi la formation de 6 jours) Le 04/12/26

Pour les départements du 47, 24 et 33 à Bordeaux.

ENFANTS #1

23 + 24 janvier
27 + 28 février
27 + 28 mars

ENFANTS#2

18 + 19 septembre
16 + 17 octobre
20 + 21 novembre

ADOS

24 + 25 avril
22 + 23 mai
19 + 20 juin

ADULTES

10 + 11 avril
29 + 30 mai
26 + 27 juin

Pour tous les départements Formation à Bordeaux.

TSA avec TDI* + 7 ans

02 + 03 octobre
13 + 14 novembre
11 + 12 décembre

*TDI : trouble du développement de l'intelligence

Pour les départements du 64 et 40 à Saint Lon les Mines.

ENFANTS

13 + 14 mars
24 + 25 avril
05 + 06 juin

ADOS/ADULTES

18 + 19 sept.
09 + 10 octobre
27 + 28 novembre