

FORMATION À L'UTILISATION DE TOUS LES MODULES DE L'ADOS-2 (AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE-VERSION 2) POUR LE DIAGNOSTIC DE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME CHEZ L'ENFANT, L'ADOLESCENT ET L'ADULTE

FORMATION À DISTANCE

CONTACTS / RENSEIGNEMENTS

Jean-Louis ADRIEN – 21, Impasse du Grand Ousteau 33950 Lège-Cap Ferret - Tél : 06 62 62 36 70 - Courriel : jeanlouisdornat@gmail.com

NATURE DE L'ACTION DE FORMATION : Les professionnels de santé chargés de prononcer de façon experte un diagnostic de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) susceptible d'être présent chez des enfants, des adolescents et des adultes doivent nécessairement connaître et maîtriser l'outil d'évaluation diagnostique l'ADOS-2 et tous ses différents modules, leur mode de passation, le système de cotation ainsi que les modalités d'interprétation des résultats. Cette démarche de diagnostic de TSA utilisant l'ADOS-2 s'inscrit dans le contexte de la psychopathologie différentielle qui comprend les différents troubles du neurodéveloppement (TND), mais aussi les autres troubles, tels que le trouble anxieux, la phobie sociale, le trouble dépressif...qu'il s'agit de bien pouvoir différencier du TSA et des autres TND.

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

(1) Présentation générale de l'ADOS-2 et de ses contextes d'utilisation en psychopathologie, (2) Maîtriser tous les différents modules de l'ADOS-2 : Toddler, 1, 2, 3, 4, en prenant en compte le tableau clinique global au moment de la demande de diagnostic (3) S'approprier tout le matériel de l'outil : passation, cotation et interprétation des résultats aux modules avec des présentations vidéo de cas cliniques, (4) Elaboration du compte-rendu ADOS-2 et transmission des résultats aux familles, aux patients et aux professionnels concernés.

PUBLIC : Pédiopsychiatres, psychiatres, médecins généralistes, pédiatres et psychologues et autres professionnels de santé et médico-éducatifs dès lors qu'ils travaillent en équipe pluridisciplinaire engagée dans une démarche de diagnostic de troubles du neurodéveloppement.

MODALITÉS DE SUIVI DE LA FORMATION : Emargement par demi-journée ; évaluation des acquisitions avant et à la fin de la formation ; Questionnaire de satisfaction à l'issue de la formation ; Réclamations.

ACCESSIBILITÉ : Accès au public en situation de handicap ; adaptation des moyens pédagogiques

SANCTION DE LA FORMATION : « Attestation de suivi et de fin de formation »

DÉLAI D'ACCÈS : 2 jours

NOMBRE D'HEURES DE FORMATION : 21 heures = 3 journées de 7 heures

DATES DE FORMATION : 16, 17 et 18 mars 2026 - 19, 20 et 21 octobre 2026

PRÉ-REQUIS : Niveaux de qualification 6, 7 et 8. La formation est ouverte aux pédiopsychiatres, psychiatres, pédiatres et psychologues ayant une bonne connaissance de la clinique de l'autisme et amenés à examiner des enfants, adolescents ou adultes susceptibles de présenter un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), dans une démarche de diagnostic de troubles du neurodéveloppement. Elle est aussi ouverte aux autres professionnels de santé et médico-éducatifs dès lors qu'ils travaillent en équipe pluridisciplinaire.

Nécessaire d'avoir à sa disposition les protocoles papier des 3 modules suivants :

Module Toddler, Module 2 et Module 4

FORMATRICE : Aurore LEYNET

Psychologue clinicienne, Psychothérapeute TCC (Cabinet de Psychologie ESPAS-Sup, Le Bouscat). Experte dans le bilan psychologique diagnostique, développemental et fonctionnel, l'intervention et le suivi psycho-éducatif de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte avec Trouble du Spectre de l'Autisme et autres troubles du neurodéveloppement.

TARIFS : Etablissements : 550 € ; Individuels : 450 € ; Demandeur d'emploi : 400 € ; Etudiants (M1 et M2) : 300 €

Programme détaillé de la formation

1^{er} jour

9h-13h : Le Trouble du Spectre de l'Autisme et présentation de l'ADOS-2 et de ses contextes d'utilisation

- Le Trouble du Spectre de l'autisme parmi les troubles du neurodéveloppement
- Historique, présentation et passation concrète de l'ADOS-2 : techniques, conditions
- Présentation des 4 Modules et comment choisir celui qui est approprié à la démarche diagnostique de la personne concernée

14h-17h : Utilisation du Module Toddler de l'ADOS-2

- Présentation du Module Toddler
- Visionnage d'un cas clinique
- Cotation de vidéos d'examen
- Analyse et interprétation des résultats

2^{ème} jour

9h-17h : Utilisation des Modules 1 et 2 de l'ADOS-2

- Présentation des Modules 1 et 2
- Visionnage d'un cas clinique
- Cotation de vidéos d'examen
- Analyse et interprétation des résultats

3^{ème} jour

9h-17h : Utilisation des Modules 3 et 4 de l'ADOS-2

- Présentation des Modules 3 et 4
- Visionnage d'un cas clinique
- Cotation de vidéos d'examen
- Analyse et interprétation des résultats
- Elaboration du compte-rendu diagnostique et transmission à la famille, à la personne autiste et aux professionnels

Conclusions sur l'utilisation de l'ADOS-2 pour les personnes avec TSA

Bulletin d'Inscription à la Formation à distance**FORMATION À L'UTILISATION DE L'ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule-version 2) POUR LE DIAGNOSTIC DE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME****A adresser par courrier postal ou par mail :**

Jean-Louis ADRIEN – 21, Impasse du Grand Ousteau 33950 Lège-Cap Ferret

- Courriel : jeanlouisdornat@gmail.com - Tél : 06 62 62 36 70**Formation susceptible d'être prise en charge par le FIFPL****COORDONNÉES DU STAGIAIRE**

Nom :	Prénom :
Adresse : CP : Ville :	Statut professionnel : Diplômes :
Téléphone : Courriel personnel : @	Lieu d'exercice professionnel : Courriel professionnel : @

SESSIONS DE FORMATION

Dates de la session de formation à distance	Cocher la case correspondant à votre choix
16, 17 et 18 mars 2026	
19, 20 et 21 octobre 2026	

TARIFS DE FORMATION

		Cocher la case correspondant à votre situation
Etablissements	550 €	
Individuels	450 €	
Demandeur d'Emploi	400 €	
Etudiants de Master 1 et 2 de Psychologie (sur justificatifs)	300 €	

☐ Pris en charge par vous-même, à titre individuel☐ Pris en charge par un employeur ; dans ce cas, indiquer ci-dessous :

Nom établissement : _____

Service : _____

Nom du responsable signataire de la convention : _____

Nom du chargé de suivi de votre dossier : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Adresse de facturation :

☐ Identique à l'adresse sur la convention☐ Autre : _____

Téléphone : _____

Courriel du chargé de suivi de votre dossier : _____ @ _____