# Outil PEP-3

## Objectifs

1. Présenter l'outil, les indications, le matériel
2. Coter, analyser et interpréter les résultats de l'évaluation
3. Elaborer le projet personnalisé thérapeutique en tenant compte des résultats de l'évaluation

## Le + de la formation

Une formation centrée sur la pratique avec matériel.

## Public concerné et Prérequis

Tout professionnel étant amené à évaluer des enfants ou adolescents présentant un TSASi non spécifié, pas de pré-requis

## Programme

**JOUR 1**
Première approche du PEP-3
Exploration de l'outil : parties, sous-test, catégories
Conditions de passation
Conseils et points de vigilance
Applications pratiques avec malle de jouets, cahier de cotation et feuilles d'algorythme

**JOUR 2**
Système de cotation et scores
Administration, cotation, interprétation et compte rendu
Les composantes du projet personnalisé à partir des résultats du PEP-3

## Votre intervenant

Psychologue ou neuro psychologue

## Moyens techniques

Pas de moyens techniques spécifiques

## Livrables

Un livret pédagogique remis à chaque participant

## Evaluation

La présence à l'ensemble des séances de formation est nécessaire pour l'atteinte des objectifs de la formation. Les stagiaires et l'intervenant seront ainsi tenus de signer une feuille d'émargement pour chaque demi-journée de formation suivie. Les compétences seront évaluées au fur et à mesure de la formation afin de valider leur acquisition. Les connaissances seront quant à elles évaluées par un quizz de fin de formation. Les appréciations des participants seront recueillies à l'issue de la session et à froid au bout de 3 mois via un questionnaire approprié. Nous solliciterons également les appréciations des référents de la structure commanditaire au bout dans les 6 mois qui suivent la formation.

## Demande de devis

X/Twitter

Ce champ n'est utilisé qu'à des fins de validation et devrait rester inchangé.

Civilité

Mme ▼

Nom(Nécessaire)

Prénom(Nécessaire)

Nom de l'établissement / structure(Nécessaire)

Téléphone(Nécessaire)

E-mail(Nécessaire)

Fonction(Nécessaire)

Adresse

Code postal(Nécessaire)

Ville

Objet

Formation en inter-établissements ▼

Nombre de personnes à former

Période souhaitée

Commentaire(Nécessaire)

Je souhaiterais avoir de plus amples informations.

Pourriez-vous me recontacter s’il vous plait ?

Je souhaite être rappelé(e)

☐ Je souhaite être rappelé(e)

Conformément au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles, les informations vous concernant sont destinées à Infor Santé, responsables du traitement. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en adressant un e-mail à l'adresse électronique suivante : rgpd@avenirsanteformation.fr. (Merci de ne pas ajouter d’informations personnelles ou sensibles) En savoir plus ici

Envoyer

Demande de contact

Demande de devis

Dernière modification le 9 février 2026 à 11h23

---

INFORSANTE
50 rue Tudelle - 45100 ORLEANS
02 38 84 67 67
contact@formasante.fr