

# Utiliser l'Intelligence Artificielle au service du secteur médico-social

## Public visé :

Professionnels du secteur médico-social

## Objectifs :

- Acquérir une connaissance fondamentale de l'IA, ses types et applications pratiques
- Adopter les meilleures pratiques pour garantir la sécurité des données, la confidentialité et l'évaluation des risques liés à l'IA
- Maîtriser les compétences nécessaires pour intégrer de manière efficace l'IA dans les services médicaux-sociaux, en évitant les erreurs courantes

## Prérequis :

Aucun

## Moyens techniques :

Prévoir un vidéoprojecteur et un paperboard.

## Durée :

2 jours, soit 14h

## Evaluation de la formation :

- Études de cas
- Evaluation à chaud de la satisfaction

**Tarif :** sur devis

## Déroulé / contenu de la formation :

### Jour 1

#### 1. L'introduction à l'Intelligence Artificielle (IA)

- ✓ Qu'est-ce que l'IA ?
- ✓ Démystification de l'IA
- ✓ Impacts sur les Pratiques Professionnelles et sur l'Humain

*Évaluation du module : quizz*

#### 2. Les Fondamentaux de l'IA

- ✓ Types d'IA et principaux concepts
- ✓ Applications pratiques de l'IA

*Évaluation du module : études de cas*

### Jour 2

#### 3. Les bonnes pratiques d'utilisation de l'IA

- ✓ Sécurité et confidentialité des données
- ✓ Évaluation des risques et des biais

*Évaluation du module : QCM*

#### 4. L'intégration de l'IA dans les services médico-sociaux

- ✓ Études de cas et analyse de cibles d'intégration
- ✓ Analyse des erreurs courantes à éviter
- ✓ Stratégies de promotion et d'intégration

*Évaluation du module : études de cas*

#### 5. Atelier pratique : conception de cobots

- ✓ Assistance au grand public
- ✓ Assistance aux experts / professionnels
- ✓ Assistance aux institutions / processus

#### 6. Conclusion et perspectives d'avenir

*Évaluation du module : application pratique*

## Compétences et qualifications du formateur :

La formation est assurée par un expert en Intelligence Artificielle et une chercheure en psychologie de la santé.

## BULLETIN D'INSCRIPTION

# Utiliser l'Intelligence Artificielle au service du secteur médico-social

**Nombre de places limités à 12 participants**

**DATES : 28 et 29 janvier 2025**

**LIEU : En distanciel**

### MATERIEL NECESSAIRE :

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

### TARIFS POUR 3 DEMI-JOURNÉES DE FORMATION

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	600 €	700 €

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 :

**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 ?**

Fédération nationale  
pour l'inclusion  
des personnes  
en situation  
de handicap sensoriel  
et DYS en France  
*Reconnue d'utilité publique*

**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