

Journée de formation « Naître et devenir »
Grenoble, 22 novembre 2016

Déficiences Intellectuelles : Comment améliorer le soin et l'accompagnement des personnes ?



Vincent DES PORTES,
Neuropédiatrie, CHU de Lyon, Université Lyon1
centre de référence national « déficiences intellectuelles de cause rare »,
Institut des Sciences Cognitives, CNRS UMR 5304, Lyon,
Filière de Santé maladies rares « DéfiScience »

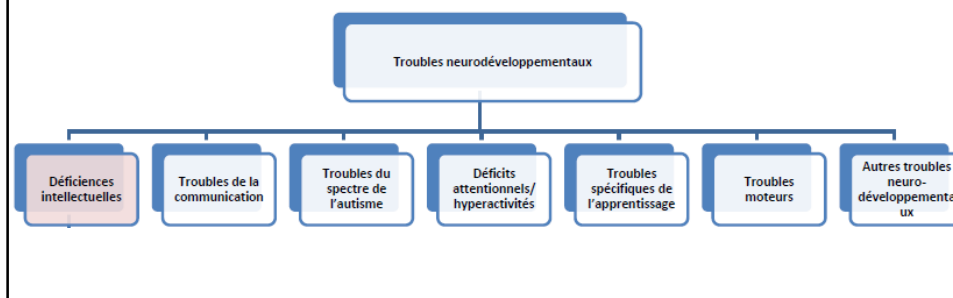


Troubles du neurodéveloppement « neurodevelopmental Disorders »

Diagnostic and Statistical Manual-5th Edition

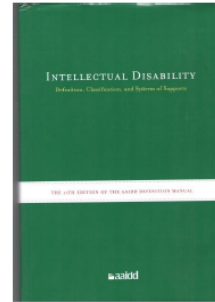


2013



Déficience Intellectuelle

American Association on Intellectual
and Developmental Disabilities
AAIDD Definition Manual
11th edition, 2010



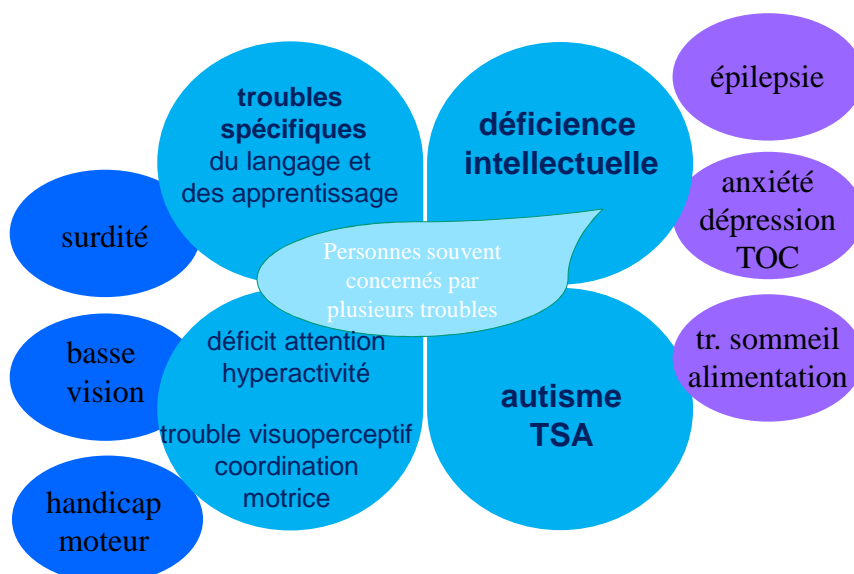
3 critères

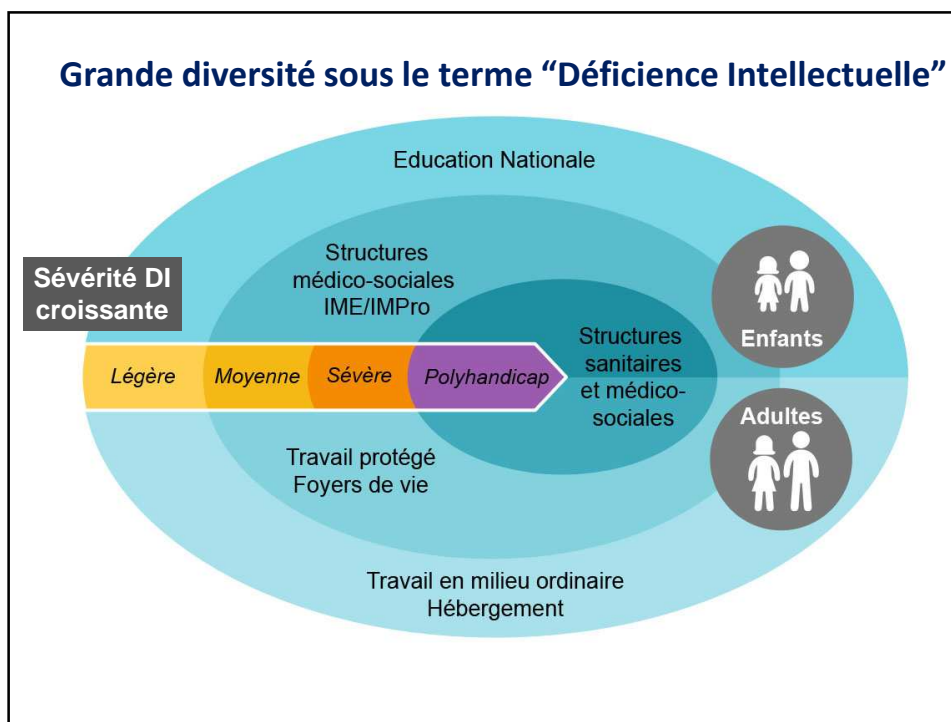
1. Limitations significatives du **fonctionnement intellectuel**:
Un QI qui est environ **deux écarts types sous la moyenne** si on prend en considération l'erreur type de mesure des instruments utilisés ainsi que leurs forces et limites.
2. **Comportement adaptatif**:
Performance selon une mesure standardisée du comportement adaptatif, normalisé eu regard à la population générale, qui est approximativement **deux écarts types sous la moyenne**, soit d'une des trois dimensions (habilités conceptuelles, sociales, pratiques), soit d'un score général d'une mesure standardisée.
3. Âge d'apparition: avant 18 ans.

Disability : incapacité / invalidité / désavantage / handicap

Emprunté au Dr Wil H.E. Buntinx, Maastricht

Troubles du neuro-développement





aviesan
alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

Instituts
thématiques

Inserm
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Le pôle « Expertises collectives »

L'Expertise collective Déficience Intellectuelle

Commanditaire : CNSA
(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

Décembre 2012

**« Comment améliorer l'accompagnement
et la prise en charge des personnes »**

Expertise collective de l'INSERM : Un rapport de plus... à ranger dans sa bibliothèque ?

● L'expertise collective « Déficiences Intellectuelles »

- Sous l'impulsion de l'UNAPEI et de l'Alliance Maladies Rares (Collectif DI)
- Commande de la CNSA (Commission Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie) en 2012.
- Constitution d'un fond documentaire de 2500 références.
- Groupe de travail de 12 « experts » francophones : psychologue, psycho-pédagogue, sociologue, généticien, neuropédiatre, épidémiologiste, neurobiologiste, + contributions externes : pédopsychiatre, oncologue, gériatre, psychologue de l'éducation...
- Document d'analyse : 1200 pages (disponible depuis le 11 mai 2016)
- Synthèse et recommandations, diffusées le 1^{er} mars 2016

Groupe de 12 experts

Wil BUNTINX, Psychologie en soins de santé, Maastricht, Pays-Bas
Christine CANS, Épidémiologie, RHEOP, Grenoble

Laurence COLLEAUX, Génétique, Necker, Paris
Delphine HERON, Génétique, Pitié-Salpêtrière, Paris

Vincent DES PORTES, Neuropédiatrie, Lyon
Martin DEBANNE, Psychologie clinique de l'adolescence, Genève, Suisse

Yannick COURBOIS, Psychologie de l'enfant, psychologie du handicap, Lille
Bruno FACON, Psychologie du Langage, Villeneuve d'Ascq
Geneviève PETITPIERRE, Psychologie clinique et développementale, Fribourg, Suisse

Eric PLAISANCE, Sociologie, Université Paris-Descartes, Paris
Jean-Jacques DETRAUX, Psychopédagogie, Liège, Belgique
Marie-Claire HAELEWYCK, Psychopédagogie, Mons, Belgique

Personnes extérieures ayant rédigé une communication

Amaria BAGHDADLI, Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, Montpellier
 Britt-Marie MARTINI-WILLEMIN, Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Genève
 Koviljka BARISNIKOV, psychologie clinique et de neuropsychologie de l'enfant, Genève
 Nathalie NADER-GROSBOIS, Sciences Psychologiques, Louvain-la-Neuve, Belgique

Dagmar ORTHMANN BLESS, pédagogie spécialisée, Fribourg, Suisse
 Anne-Sophie REBILLAT, Gériatre, INSERM et Institut Jérôme Lejeune, Paris
 Daniel SATGÉ, Association Oncodéfi, Montpellier
 Marc ZABALIA, Psychologie de l'enfant et de l'adolescent, Caen

Stéphanie TOUTAIN, Université Paris Descartes, Paris,
 David GERMANAUD, neuropédiatrie, Hl Robert Debré, Paris

Thierry BIENVENU, Hôpital et Institut Cochin, Pierre BILLUART, Institut Cochin, Paris
 Isabelle MANSUY, génétique moléculaire (épigénétique), Genève

9

Principaux sujets abordés

Définitions de la déficience intellectuelle
 Epidémiologie de la DI (prévalence, causes)

Le repérage et le dépistage
 Diagnostic positif et différentiel (outils psychométriques récents et validés)
 Diagnostic étiologique des DI

Troubles psychiatriques associés
 Troubles graves du comportement (« comportement défi »)
 Expression de la douleur
 Problèmes de santé (sous diagnostiqués et mal pris en charge)
 La santé améliorée (prise en compte du handicap, coordination des soins, formation).
 Cancer et DI
 Vieillesse

10

Principaux sujets abordés (II)

- Les théories neuro-développementales
- Intervention et éducation précoces
- Acquisition du langage
- Habilités en numératie et littéracie

- Education inclusive (objectifs d'apprentissage personnalisés)
- Transitions entre scolarité et l'accès à l'emploi
- Emploi (milieu ordinaire / emploi protégé)

- Capacités d'autodétermination
- Evaluation précise et répétée des besoins de soutien
- Mesure de la qualité de vie

- Implication et Besoin de soutien de la famille
- Prévention des situations de négligence, maltraitance
- Approche éco-systémique sur place des professionnels

11

Expertise collective de l'INSERM : Un rapport de plus... à ranger dans sa bibliothèque ?

- **L'expertise collective « Déficiences Intellectuelles »
Que dit-elle ? Que peut-elle apporter ?**
 - **1 million** de personnes concernées
+ 5 millions de parents, d'aidants familiaux et de professionnels
 - La déficience intellectuelle est **accessible aux progrès de la science**
 - **Messages** prioritaires :
 - Intervention précoce - tout au long de la vie
 - Santé et accès aux soins (somatiques ET psychiques)
 - Participation - autodétermination
 - **Une boîte à outils.**
Langage commun. Repères méthodologiques. Propositions d'actions.
 - **Des Centres Ressource DI ?**

Déficiences intellectuelles :

Repérage / dépistage

repérage et dépistage : deux approches complémentaires

- **Repérage :**
 - repérage d'un décalage dans le développement psychomoteur
 - peut être réalisé par un parent, un proche ou un professionnel impliqué auprès de l'enfant
 - concerne les enfants « tout venant » et n'est pas réservé à une population spécifique

- **Dépistage :**
 - relève d'une **politique de santé publique**
 - nécessite l'utilisation **d'outils d'évaluation standardisés**
 - par des **professionnels dédiés** à cette mission

 - peut cibler une **population vulnérable** (ex. anciens prématurés)
ou
 - concerner **tous les enfants** d'une classe d'âge (ex. médecine scolaire)

Des contextes cliniques variés de repérage et dépistage

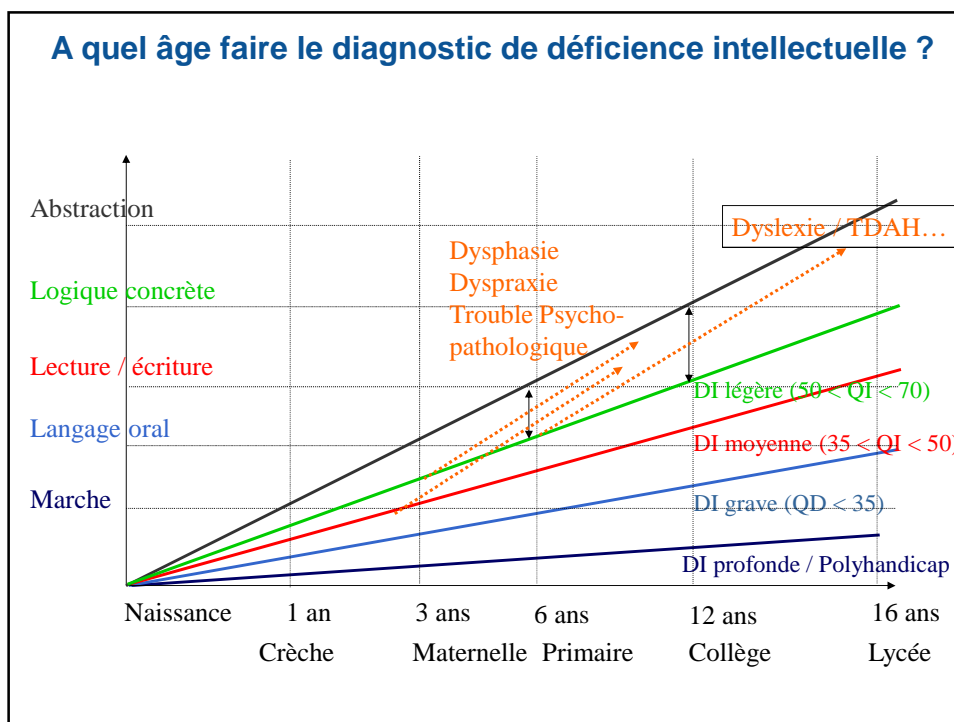
- ✓ **Diagnostic prénatal** : trisomie 21; échographies : malformations cérébrales / autres organes.
- ✓ **Dépistage néonatal systématique** : Phénylcétonuries; Hypothyroïdie congénitale; extension à d'autres pathologies en débat.
- ✓ **Suivi des populations vulnérables** :
 - Nouveau-nés prématurés, ou ayant eu des signes d'anoxie périnatale
 - Nouveau-nés exposés pendant la grossesse à un agent infectieux, un toxique (alcool, antiépileptique...) ou une pathologie maternelle (dysthyroïdie)
 - Anomalie cérébrale de pronostic incertain sur échographies prénatales

En France, suivi organisé des nouveau-nés prématurés ;
mais aucun suivi systématique organisé pour d'autres populations à risque :
Ex. exposition toxique / anomalies cérébrales de pronostic incertain
- ✓ **Des signes d'appels à la naissance** : malformation, hypotonie, convulsions, etc...
- ✓ **Décalage dans le développement psychomoteur d'un enfant sans facteur de risque personnel ou familial**
= **situation clinique la plus fréquente +++**

Le type de signe d'appel et l'âge du repérage dépendent du degré de déficience

- **Déficience sévère à profonde** : dès les premières semaines
hypotonie, mauvais contact oculaire, absence de sourire réponse
- **Déficience modérée** : entre un et cinq ans
retard de langage, retard de marche, hyperactivité, agressivité
- **Déficience légère** : en école élémentaire, voire au collège
échec scolaire, voire troubles des conduites ou dépression à l'adolescence

Gillberg. In A clinical Handbook of Child and Adolescent Psychiatry, 2005
Einfeld et Emerson. In Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 2008
Moeschler et al., Curr Opin Neurol. 2008
Patel et Merrick, In Neurodevelopmental Disabilities, 2011



Qui alerte ?

- **Les parents, un proche, un professionnel petite enfance :**

premiers à repérer décalage du développement psychomoteur, avant 2 ans

Lemcke et al., J Autism Dev Disord. 2013 ;

Bolton et al., J Am Acad child Adol Psychiatry, 2012

- **Premiers signes d'inquiétude :**

459 questionnaires ouverts renseignés par les parents d'enfants autistes

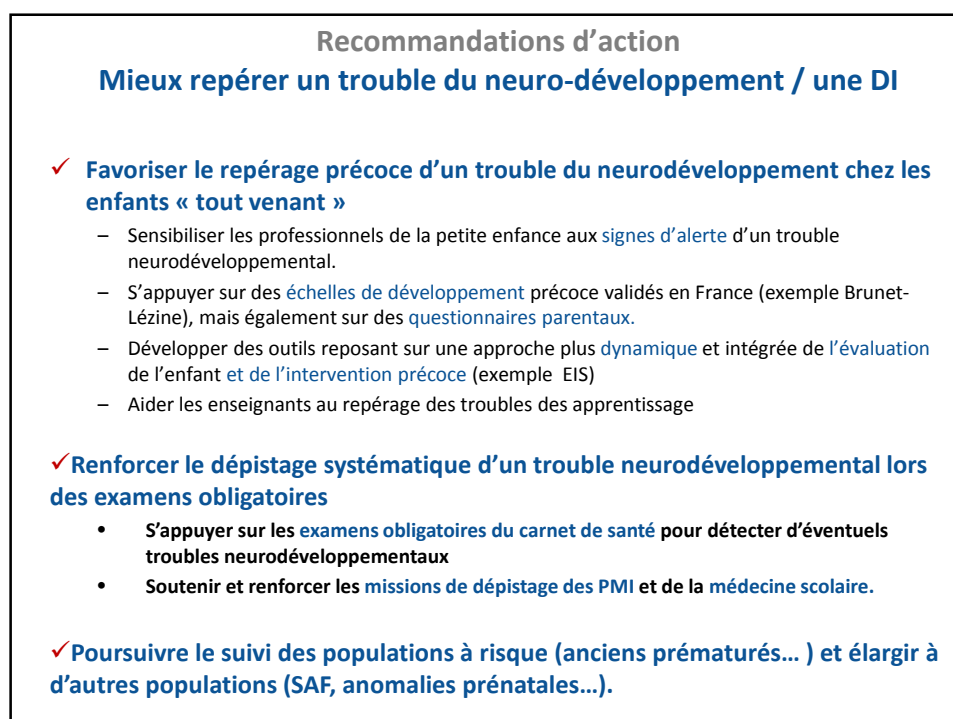
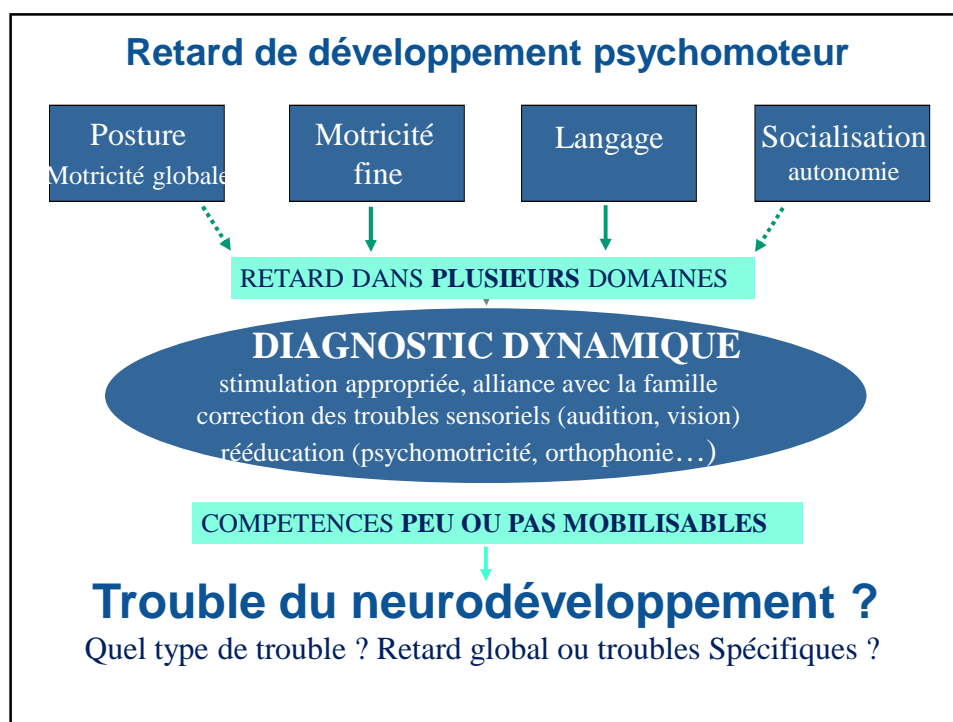
87 % des parents avaient repéré un problème chez leur enfant avant d'être alertés par un professionnel

Guinchat, et al., Research in Autism Spectrum Disorders 2012

⇒ Le doute d'un parent concernant le développement de son enfant doit donc être pris au sérieux.

Lemcke et al., J Autism Dev Disord. 2013

Ne pas banaliser le doute d'un parent !



Déficiences Intellectuelles :

Un vaste groupe
de maladies rares

DI « organique » et « culturelle-familiale »

Déficiência intellectuelle « organique »

Atteinte du système nerveux

Etiologies :

- toxique,
- infectieuse,
- traumatique
- génétique

« Organique »

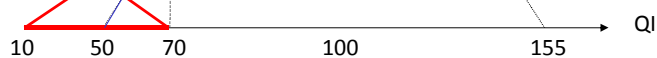
Déficiência Intellectuelle « familiale ou culturelle »

Désavantage psycho-social
Déprivation environnementale.

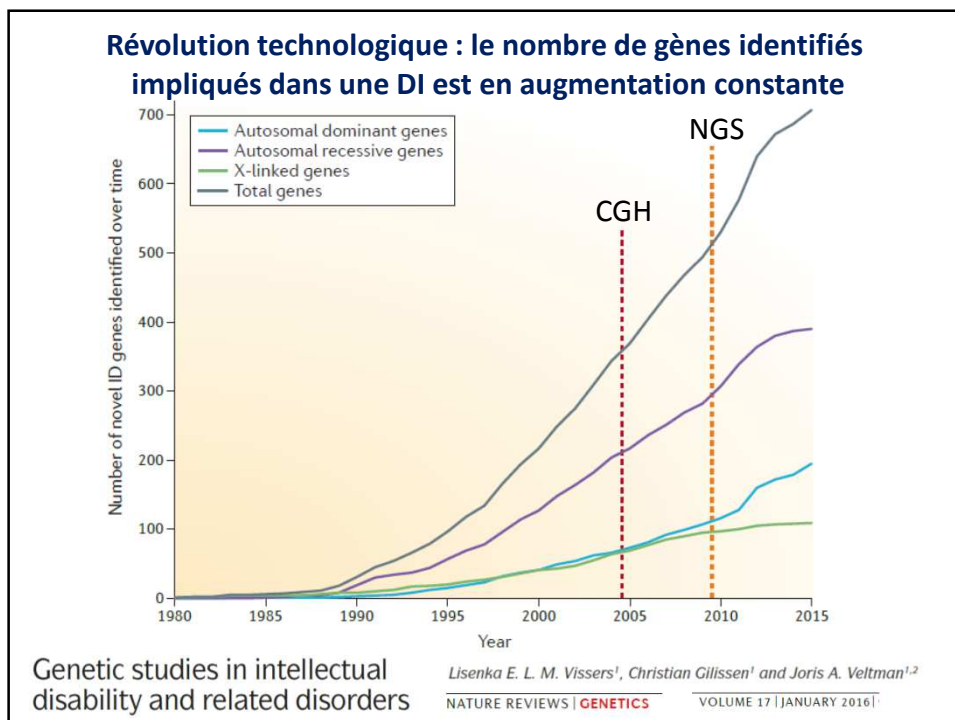
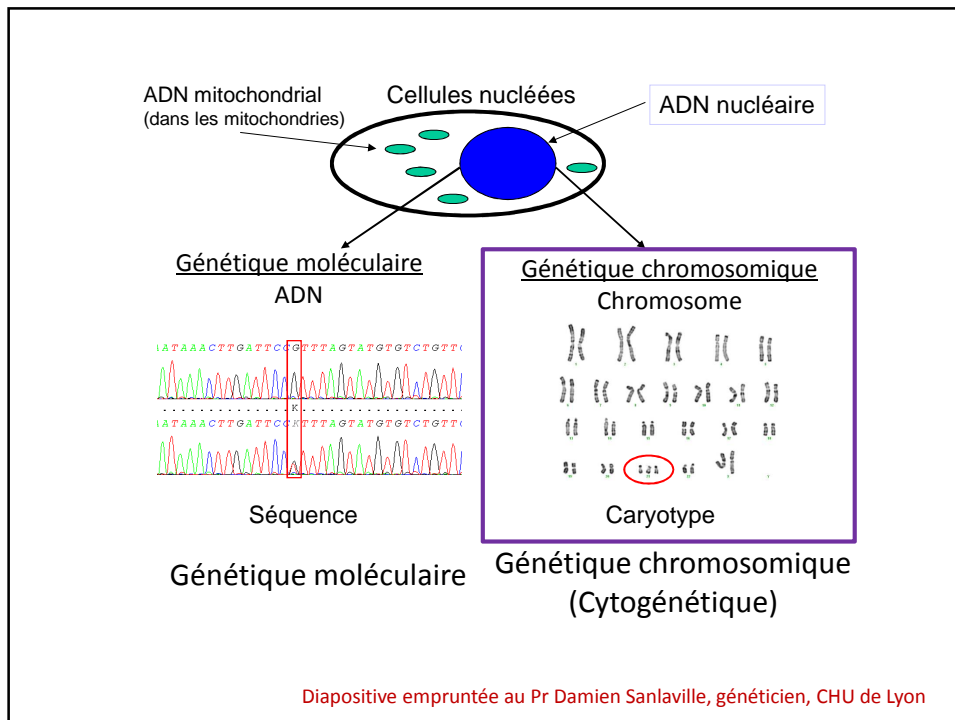
Facteurs étiologiques :

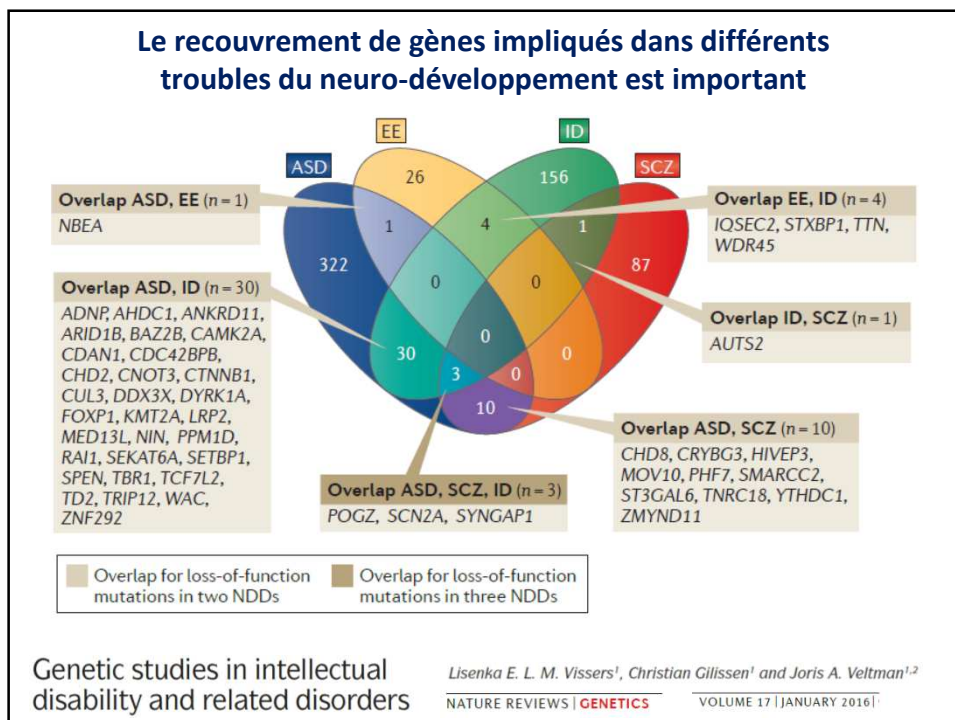
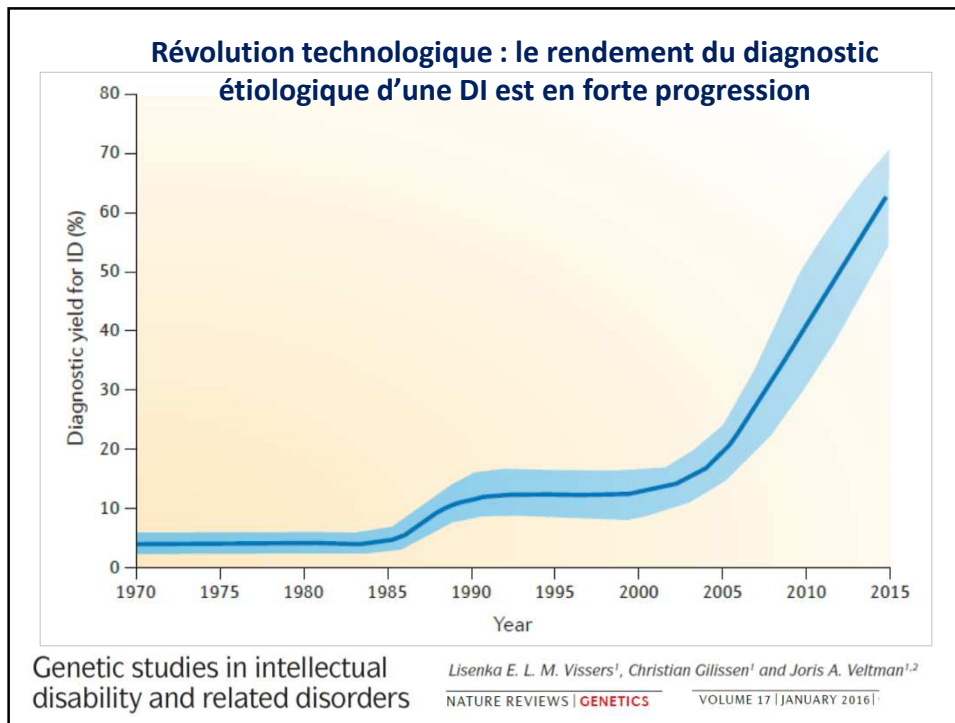
- carence stimulation,
- troubles psycho-affectifs
- patrimoine génétique... ?

« Culturel-familial »



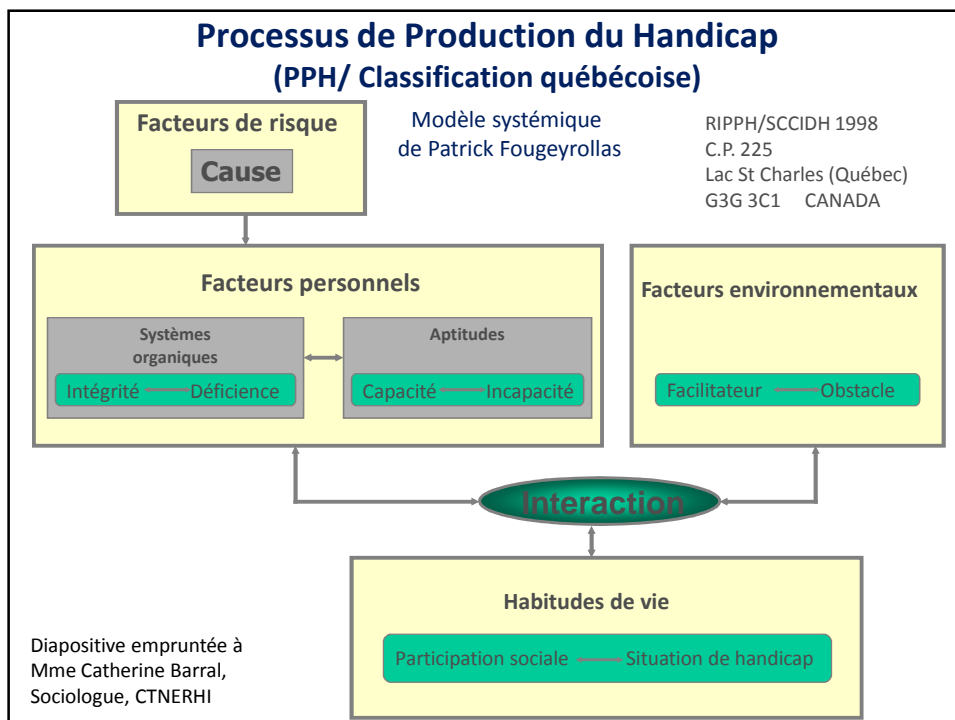
D'après René Pry, professeur de psychologie, Lyon





Déficiences Intellectuelles :

Evaluations multidimensionnelles



L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE MULTIDIMENSIONNELLE d'un Trouble du Neuro-Développement

Evaluation médicale somatique

Examen somatique

Examen clinique complet
Examen neurologique
Orthopédie / Motricité

Nutrition / croissance (IMC)
Comportement alimentaire

Evaluation de la douleur

Diagnostic étiologique

IRM cérébrale
Tests Génétiques


Pathologies associées

Audition
Vision / oculomotricité
Sommeil
Epilepsie
soins dentaires
Suivi gynécologique

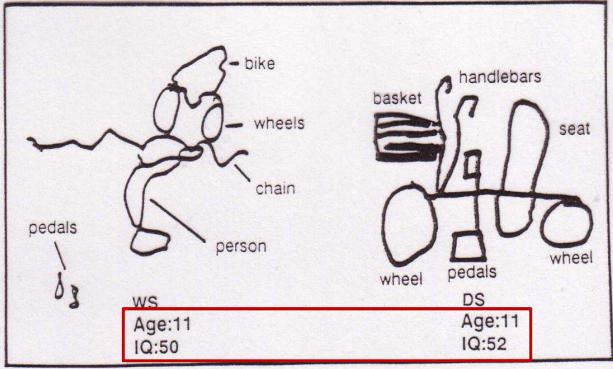
➤ Améliorer l'accès aux soins et aux diagnostics des pathologies somatiques

- ✓ Dépister et assurer un suivi régulier des pathologies associées à la DI
- ✓ Faciliter l'accès aux soins courants et à des équipes spécialisées
- ✓ Améliorer les conditions d'accueil et de soins dans les hôpitaux et cliniques
 - Expérimenter l'attribution de Coordonnateur ou Référent du Parcours de Santé (RPS)
- ✓ Développer le suivi médical de proximité
 - Mener des expérimentations pilotes de **bilans de santé systématiques**, évaluer les coûts et bénéfices
 - Déployer **un outil d'évaluation de la santé** des personnes avec DI, pour les médecins généralistes avec un **cahier de suivi** et des **conseils pour communiquer**
 - Encourager la formation de **réseaux** de professionnels spécialisés
- ✓ Développer la prévention et la diffusion de bonnes pratiques
 - En direction des médecins : Rédaction et diffusion des **PNDS**
 - Supports accessibles aux personnes avec DI rédigés en **FALC** (Facile A Lire et à Comprendre)
 - Dans établissements et services médico-sociaux (ESMS) : Recrutement d'infirmiers formés et/ou recours à des **coordonnateurs de parcours de santé** (faciliter l'accès aux soins, actions d'éducation à la santé, prévention, sensibilisation et veille sanitaire)

L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE MULTIDIMENSIONNELLE d'un Trouble du Neuro-Développement	
<p>Evaluation médicale somatique</p> <p>Examen somatique Examen clinique complet Examen neurologique Orthopédie / Motricité</p> <p>Nutrition / croissance (IMC) Comportement alimentaire Evaluation de la douleur</p> <p>Diagnostic étiologique IRM cérébrale Tests Génétiques</p> <p>Pathologies associées Audition Vision / oculomotricité Sommeil Epilepsie soins dentaires Suivi gynécologique</p>	<p style="text-align: center;">Évaluation « formelle » des compétences</p> <p>Evaluation des fonctions Cognitives et des apprentissages</p> <p>Efficience intellectuelle</p> <p>Fonctions exécutives Attention</p> <p>Mémoires MCT/MT/MLT Visuelle/auditive Procédurale Episodique Sémantique</p> <p>Visuo-spatial/perceptif Intégration Sensorielle</p> <p>Coordination motrice Motricité globale et fine Praxies gest./buccales</p> <p>Langage oral Expressif/réceptif</p> <p>Compétences Scolaires Calcul, lecture, écriture</p>



Drawing Of A Bicycle By Williams And Down Children,
Matched On Age And IQ.



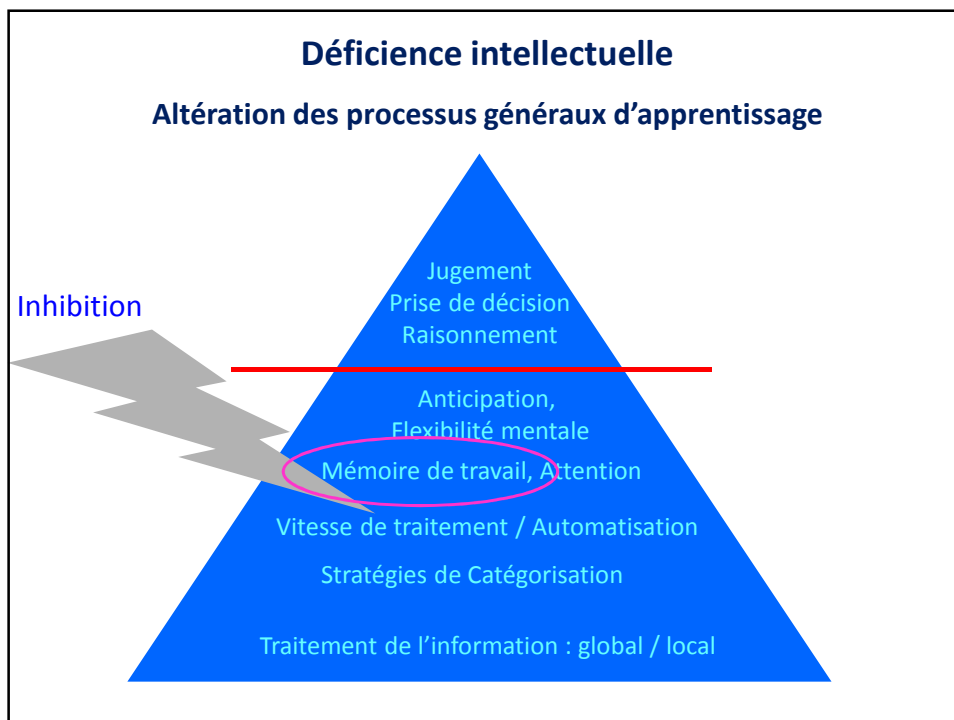
WS	DS
Age:11	Age:11
IQ:50	IQ:52

Fig. 3. Drawings of WS and DS individuals.

Syndrome de Williams - Beuren : délétion en 7q11 / Trisomie 21

Profils langagiers selon les syndromes				
Composantes langagières				
	Down	Williams	X-Fragile	Prader- W
Phonétique Phonologie	--	++	--	--
Lexique	-	+	+	-
Morphologie Syntaxe	--	+ (compréhension) --	-	-
Pragmatique	+	--	--	-
Organisation discursive	--	+	-	-

D'après Rondal (1995, 2000, 2006), emprunté à I. Bobillier - Chaumont



Rôle de la Mémoire Court Terme (MCT) dans la lecture

- **MCT importante pour l'apprentissage des lettres**
- **MCT et MDT importantes pour l'apprentissage de la correspondance Graphème-Phonème**
- **Lecture mots, association des phonèmes, syllabes...**
Ex : anticonstitutionnellement : 9 syllabes
- **Importance dans la compréhension de phrases**
« Si tu peux voir détruit l'ouvrage de ta vie
Et sans dire un seul mot te mettre à rebâtir,
Ou perdre d'un seul coup le gain de cents parties
Sans un geste et sans un soupir... » R. Kipling.

L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE MULTIDIMENSIONNELLE d'un Trouble du Neuro-Développement

Évaluation médicale somatique	Évaluation « formelle » des compétences		Évaluation Écologique « en situation d'interaction »
	Évaluation des fonctions Cognitives et des apprentissages	Évaluation psycho- pathologique et de la cognition sociale	
Examen somatique Examen clinique complet Examen neurologique Orthopédie / Motricité Nutrition / croissance (IMC) Comportement alimentaire Évaluation de la douleur Diagnostic étiologique IRM cérébrale Tests Génétiques Pathologies associées Audition Vision / oculomotricité Sommeil Épilepsie soins dentaires Suivi gynécologique	Efficience intellectuelle Fonctions exécutives Attention Mémoires MCT/MT/MLT Visuelle/auditive Procédurale Épisodique Sémantique Visuo-spatial/perceptif Intégration Sensorielle Coordination motrice Motricité globale et fine Praxies gest./buccales Langage oral Expressif/réceptif Compétences Scolaires Calcul, lecture, écriture	Cognition sociale Reconnaissance des émotions Théorie de l'esprit Attribution d'Intention Attribution de pensée Tests projectifs et de personnalité Diagnostic Psycho- pathologique	Ressources psychiques Estime de soi / Résilience Autodétermination Autonomie Auto-régulation Empowerment psychologique Auto-actualisation Conscience de soi Régulation socio- Émotionnelle Dimension psychoaffective

L'auto-détermination et le projet de vie une ambition partagée

Aimable contribution de
Marie-Claire Haelewyck



L'autodétermination

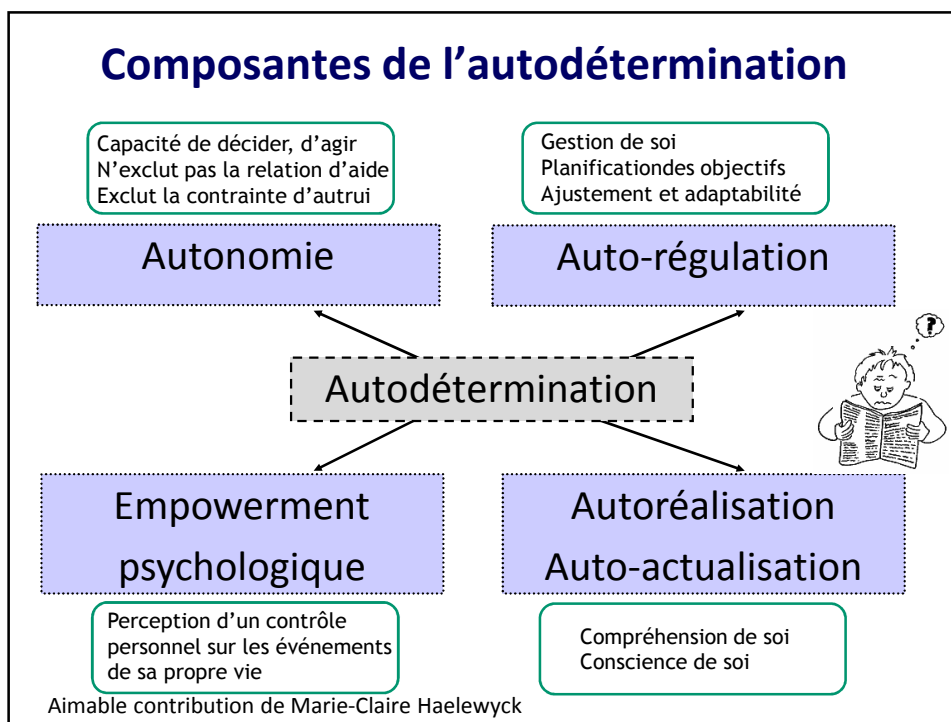
(Wehmeyer, 1996)

Habiletés et attitudes requises pour agir comme un agent causal de sa propre vie, pour faire des choix et prendre des décisions en regard de sa qualité de vie, libre de toute influence externe excessive ou d'interférence

- ⇒ *Un agent causal* est celui qui induit et contrôle les événements qui se produisent dans sa vie
- ⇒ La personne autodéterminée est capable de prendre des décisions indépendantes, basées sur ses habiletés à utiliser les ressources.
- ⇒ Etre indépendant n'empêche pas la collaboration et le travail avec les autres.

Aimable contribution de Marie-Claire Haelewyck





L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE MULTIDIMENSIONNELLE d'un Trouble du Neuro-Développement

Évaluation médicale somatique	Évaluation « formelle » des compétences		Évaluation Écologique « en situation d'interaction »	
	Évaluation des fonctions Cognitives et des apprentissages	Évaluation psycho- pathologique et de la cognition sociale	Ressources psychiques	Participation de la personne
Examen somatique Examen clinique complet Examen neurologique Orthopédie / Motricité Nutrition / croissance (IMC) Comportement alimentaire Évaluation de la douleur Diagnostic étiologique IRM cérébrale Tests Génétiques Pathologies associées Audition Vision / oculomotricité Sommeil Épilepsie soins dentaires Suivi gynécologique	Efficience intellectuelle Fonctions exécutives Attention Mémoires MCT/MT/MLT Visuelle/auditive Procédurale Épisodique Sémantique Visuo-spatial/perceptif Intégration Sensorielle Coordination motrice Motricité globale et fine Praxies gest./buccales Langage oral Expressif/réceptif Compétences Scolaires Calcul, lecture, écriture	Cognition sociale Reconnaissance des émotions Théorie de l'esprit Attribution d'Intention Attribution de pensée Tests projectifs et de personnalité Diagnostic Psycho- pathologique	Estime de soi / Résilience Autodétermination Autonomie Auto-régulation Empowerment psychologique Auto-actualisation Conscience de soi Régulation socio- Émotionnelle Dimension psychoaffective	Utilisation des compétences Scolaires Numératie Littératie Compétences adaptatives Comportements Inadaptés / défis Aptitude au travail Employabilité Statut juridique Ressources financières Activité physique Sports/ Loisirs / culture Qualité de Vie

Littératie : définition

La littératie dépasse le “savoir lire et écrire”.

« La littératie intègre les capacités en lecture, écriture, écoute, production langagière et pensée critique. Elle inclut les connaissances qui permettent à une personne qui parle, qui écrit ou qui lit d'utiliser un langage approprié dans différentes situations sociales ».

(Van Kraayenoord, 2002, p.86, traduction libre)

➔ AAIDD intègre les compétences conceptuelles, dont la littératie dans les comportements adaptatifs (Schalock et al., 2010)

41

La littératie un apprentissage tout au long de la vie

- Prise en compte de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes avec DI (Leclair Arvisais & Ruel, 2009)
- Un apprentissage à continuer après l'école obligatoire, à l'âge adulte, tout au long de la vie (Browder et al., 2006)
- Adultes avec DI utilisent avec plaisir leurs compétences en littératie, souhaitent progresser (Petitpierre & Gremaud, 2014)
- Des enseignements sur mesure en fonction de la vie quotidienne et des intérêts des personnes.

Aimable contribution de Britt-Marie Martini-Willemin (PhD)
Université de Genève (FPSE / SSED)

Aimable contribution de Geneviève PETITPIERRE

Professeure ordinaire et présidente du Département de Pédagogie spécialisée, Université de Fribourg, Suisse

La numératie

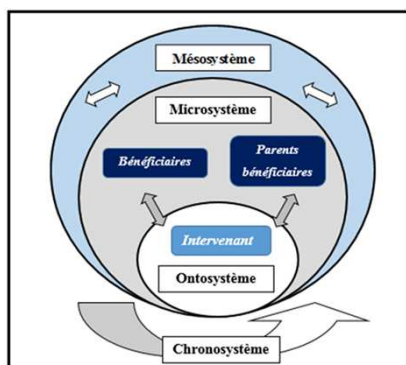
La numératie implique la gestion d'une situation ou résolution d'un problème dans un contexte réel, en répondant à un contenu/à des informations/à des concepts mathématiques représentés de différentes manières. »
(OCDE, 2013)



L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE MULTIDIMENSIONNELLE d'un Trouble du Neuro-Développement

Évaluation médicale somatique	Évaluation « formelle » des compétences		Évaluation Écologique « en situation d'interaction »		Environnement Eco-Système
	Évaluation des fonctions Cognitives et des apprentissages	Évaluation psycho- pathologique et de la cognition sociale	Ressources psychiques	Participation de la personne	
Examen somatique Examen clinique complet Examen neurologique Orthopédie / Motricité Nutrition / croissance (IMC) Comportement alimentaire Evaluation de la douleur Diagnostic étiologique IRM cérébrale Tests Génétiques Pathologies associées Audition Vision / oculomotricité Sommeil Epilepsie soins dentaires Suivi gynécologique	Efficience intellectuelle Fonctions exécutives Attention Mémoires MCT/MT/MLT Visuelle/auditive Procédurale Episodique Sémantique Visuo-spatial/perceptif Intégration Sensorielle Coordination motrice Motricité globale et fine Praxies gest./buccales Langage oral Expressif/réceptif Compétences Scolaires Calcul, lecture, écriture	Cognition sociale Reconnaissance des émotions Théorie de l'esprit Attribution d'Intention Attribution de pensée Tests projectifs et de personnalité Diagnostic Psycho- pathologique	Estime de soi / Résilience Autodétermination Autonomie Auto-régulation Empowerment psychologique Auto-actualisation Conscience de soi Régulation socio- émotionnelle Dimension psychoaffective	Utilisation des compétences Scolaires Numératie Littératie Compétences adaptatives Comportements Inadaptés / défis Aptitude au travail Employabilité Statut juridique Ressources financières Activité physique Sports/ Loisirs / culture Qualité de Vie	Compétences des Aidants familiaux parents professionnels Résilience/ ressources psychiques Capacité à faire face « coping » Structure familiale Catégorie Socio Professionnelle Sports/ Loisirs / culture Qualité de Vie Environnement Lieu de vie Lieu de travail Valorisation des Rôles Sociaux

Une approche éco-systémique permet d'ajuster la place des professionnels autour de la personne en situation de handicap



Bronfenbrenner

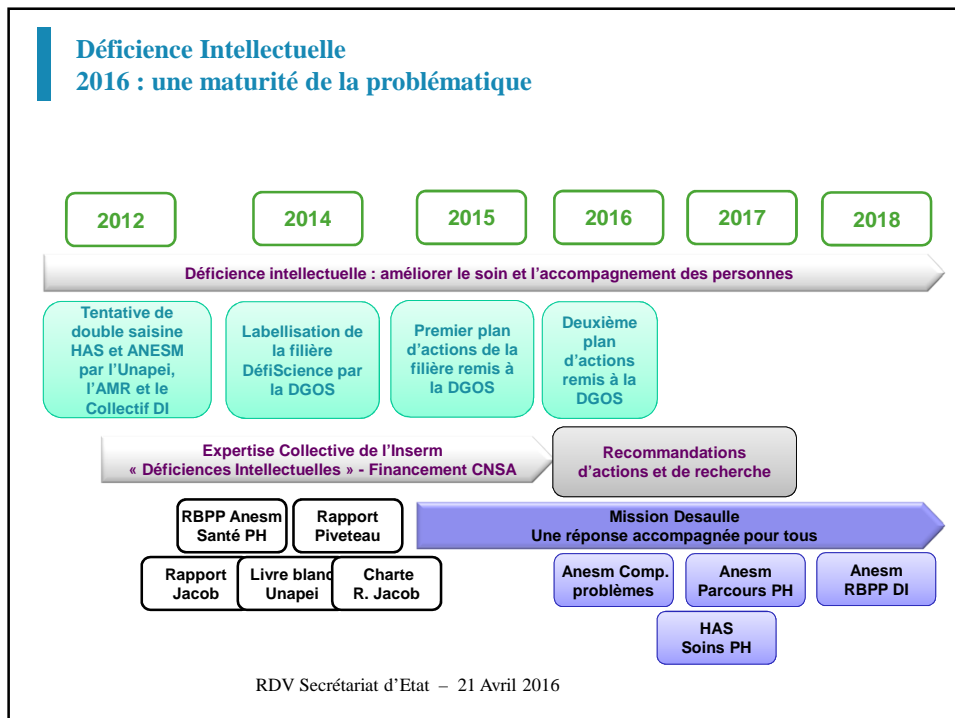
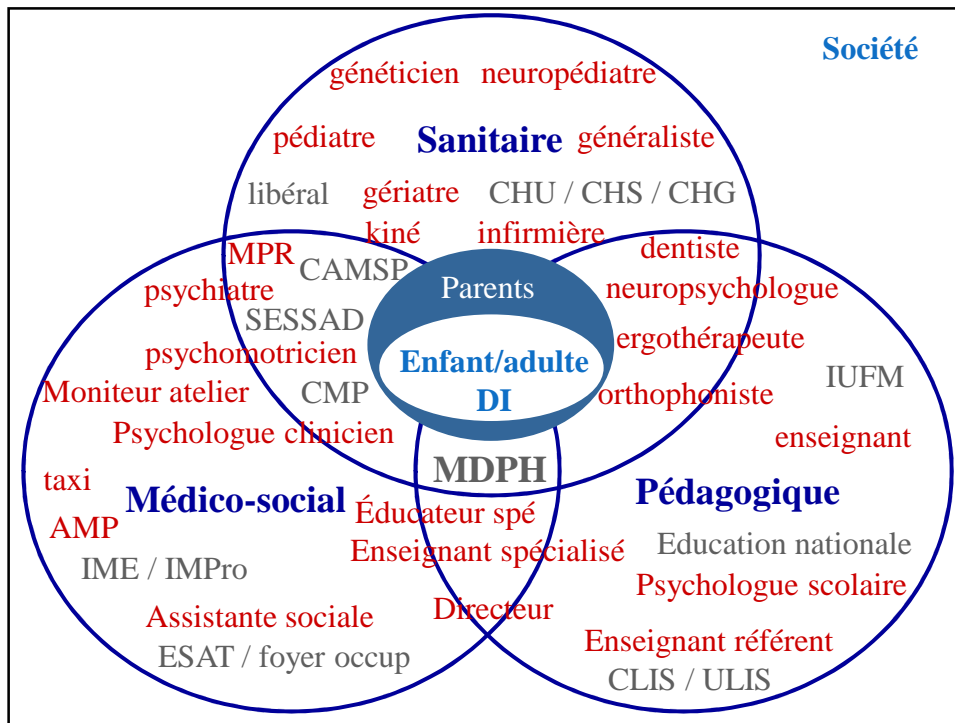
- Importance de la communication : Le professionnel doit pouvoir entamer et entretenir le dialogue avec la personne, sujet capable de poser des choix
- Importance d'une position relationnelle ajusté (ni excès, ni manque de confiance en ses compétences)
- Importance du partenariat, mais le contexte quotidien n'est pas toujours propice aux relations d'attachement (turn over, rendement)
- Importance du sentiment de satisfaction et de justice chez le professionnel pour éviter les tensions et les comportements aversifs (réduction d'implication, démission) et une diminution de la QV de chacun

'Lieux de vie'

D'une culture de 'prise en charge' vers une culture de 'soutien'

Wil BUNTINX

'Prise en charge'	'Soutien'
Alternatives au dehors de la vie communautaire	Inclusion et participation dans la communauté
Programmes collectifs	Soutiens individualisés
Intervenants spécialisés	Intervenants spécialisés <u>et</u> 'naturels' intégrées
Objectif d'intervention: 'le fonctionnement'	Objectif d'intervention: 'la qualité de vie'
Rôle social: 'Patient' – 'Élève' – 'Handicapé'	Rôle social: 'Citoyen' – 'Client' / 'Utilisateur de services'
Discours central: Protection	Discours central: Autonomisation
Services: bureaucraties professionnelles	Services axés sur le client
Stockage d'informations	Partage d'informations fonctionnelles dans le réseau de soutien
Professionnel = expert externe	Professionnel = partenaire
Culture plutôt introvertie	Culture ouverte de collaboration



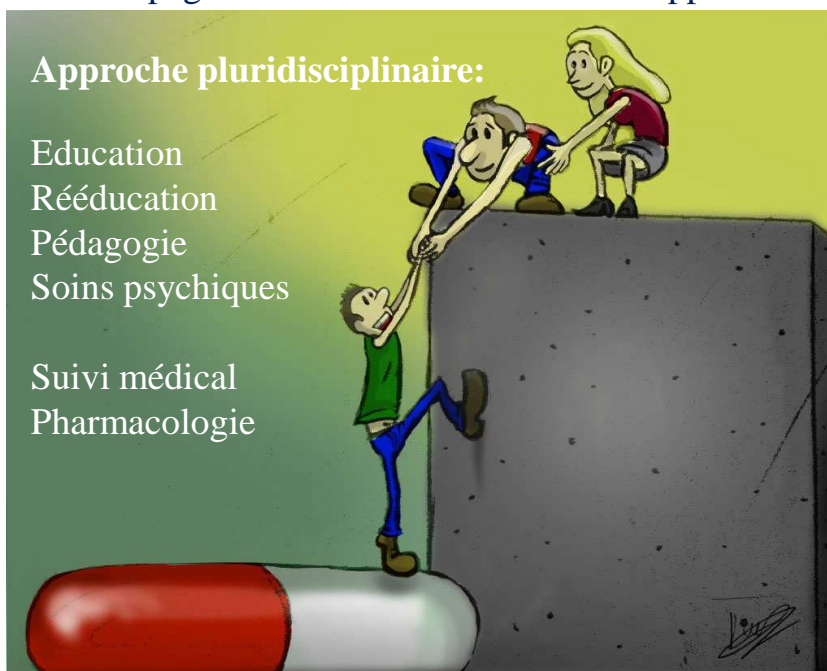
- ✓ « En attendant que la médecine guérisse les [enfants présentant une déficience intellectuelle], j'ai décidé de les faire participer aux bienfaits de l'éducation ». Edouard Seguin, 1843.
- ✓ « Le traitement éducatif commence pour chaque enfant là où son évolution naturelle s'est arrêtée. Autant d'enfants, autant de commencements ». Edouard Seguin, 1866.

Accompagnement trouble du neurodéveloppement

Approche pluridisciplinaire:

Education
Rééducation
Pédagogie
Soins psychiques

Suivi médical
Pharmacologie



UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE

Faculté de médecine
Pierre et Marie CURIE
Site Cécile-Sulgrivère

Université Claude Bernard
UCLB Lyon 1

UM1
Université Montpellier 1

DIPLÔME INTER – UNIVERSITAIRE (DIU)
Année 2016 – 2017

DEFICIENCE INTELLECTUELLE / HANDICAP MENTAL
de l'enfant à l'adulte, une approche trans-disciplinaire

- ✓ Formation **continue** / Nombre de places limité : 50
- ✓ Pour **TOUS** professionnels ayant une **expérience** auprès de personnes handicapées mentales (médico-social, éducatif, sanitaire).
- ✓ **OBJECTIFS** : corpus commun de connaissances, échanges d'expériences, réseau
- ✓ **TROIS séminaires** de 5 jours « **en immersion** » (102 heures d'enseignement) : décembre (Lyon), Mars (Paris), Mai (Sète)

✓ **CONTACT** : Mme Anne BONNET, diu@intelli-cure.fr