

Paralysie cérébrale et Troubles du neurodéveloppement : comprendre, détecter, accompagner

Ces journées s'adressent à tous les professionnels en première ligne auprès des enfants présentant une paralysie cérébrale et/ou un trouble du neurodéveloppement (TND) : rééducateurs, médecins, psychologues, professionnels de l'éducation et du soin.

Comment repérer précocement les signes d'alerte ? Comment adapter la prise en soin face à des troubles parfois invisibles (cognitifs, sensoriels, communication) ? Comment accompagner les familles au quotidien ?

En particulier, nous aborderons comment adapter l'éducation motrice lorsque des défis cognitifs ou sensoriels viennent perturber les séances, comment ajuster les objectifs, et comment favoriser la participation active de l'enfant.

Au croisement de la détection et de l'accompagnement, les professionnels de la rééducation — notamment les kinésithérapeutes — ont un rôle clé pour initier les démarches et ajuster les soins.

Deux journées pour partager des repères cliniques, des outils concrets, des retours d'expérience, et enrichir ensemble nos pratiques.





1. SÉLECTIONNEZ VOTRE FORMULE

- ☐ Présentiel - Avant le 1^{er} octobre 2025: 380€ (déjeuner inclus)
- ☐ Présentiel - À partir du 1^{er} octobre 2025 : 410€ (déjeuner inclus)
- ☐ Visioconférence individuelle : 300€
- ☐ Etudiant- famille : en visio 30 € / en présentiel : 50 € (déjeuner inclus)
- ☐ En établissement ou école : 500€ (justificatif à joindre)

2. INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Adresse

Code postal / Ville Pays

Profession

Exercice libéral : ☐ Oui ☐ Non N° ADELI/RPPS OU INAMI

3. VOTRE PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

- ☐ Virement (RIB ci-dessous)
- ☐ Chèque (À l'ordre de l'Institut Motricité Cérébrale)
- ☐ paiement par carte

Joindre le règlement à l'inscription.

Le à

Faire précéder de « Bon pour accord »

Signature et tampon

VIREMENT

Titulaire du compte INSTITUT MOTRICITÉ CÉRÉBRALE
Domiciliation ORLÉANS LA SCE CENTRE FINANCIER 1 RUE EDOUARD BRANLY LA SOURCE 45900 LA SOURCE CEDEX
IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 **BIC** PSSTFRPPSCE



1. SÉLECTIONNEZ VOTRE FORMULE

- ☐ Présentiel - Avant le 1^{er} octobre 2025 : 380€ (déjeuner inclus)
- ☐ Présentiel - À partir du 1^{er} octobre 2025 : 410€ (déjeuner inclus)
- ☐ Visioconférence individuelle : 300€
- ☐ Parent-aidant visio ou présentiel : 200€ (déjeuner inclus en présentiel)
- ☐ Tarif étudiant : 100€ (justificatif à joindre)

2. VOTRE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

- ☐ Virement (RIB ci-dessous) ☐ Chèque (À l'ordre de l'Institut Motricité Cérébrale)
 - ☐ Paiement par carte
- Joindre le règlement à l'inscription.

RAISON SOCIALE

Structure
 Interlocuteur (Fonction)
 E-mail Téléphone

Adresse

Code postal / Ville

Adresse de facturation (si différente)

Structure

E-mail Téléphone

Adresse

Code postal / Ville Pays

3. INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Adresse

Code postal / Ville Pays

Profession

Exercice libéral : ☐ Oui ☐ Non N° ADELI/RPPS OU INAMI

Le à

Faire précéder de « Bon pour accord »

Signature et tampon

VIREMENT

Titulaire du compte INSTITUT MOTRICITÉ CÉRÉBRALE

Domiciliation ORLÉANS LA SCE CENTRE FINANCIER 1 RUE EDOUARD BRANLY LA SOURCE 45900 LA SOURCE CEDEX

IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 BIC PSSTFRPPSCE