



## *5eme journée sur les déficiences intellectuelles Vannes - 10 Octobre 2022*



*Intérêt de l'évaluation fonctionnelle multidimensionnelle dans le trouble du développement intellectuel : du QI aux fonctions adaptatives, un nouveau regard...*

*2 illustrations d'un parcours de prise en soin multidisciplinaires*

**Fanny TEISSIER,  
Anne-Hélène LIONNET, Ergothérapeute, EPSMS AR GOUED  
Nathalie TOUIL, Neuropsychologue, (CRA-RA)**



Maladies Rares du Développement Cérébral  
et Déficience Intellectuelle



- **Diagnostic et Evaluations : pour toute personne ayant des difficultés cognitives et neuro-développementales.**
  
- **Chaque personne quel que soit son âge doit pouvoir bénéficier :**
  - > **D'un diagnostic confirmant ou non la déficience intellectuelle et les troubles associés : *TSA, pb visuel, auditif, moteur* (*Le diagnostic de la DI peut s'opérer avant même que soit établi le diagnostic étiologique (V.des Portes et al. 2002\*)*).**
  
  - > **D'évaluations fonctionnelles, multi-dimensionnelles et régulières : avec des outils adaptés selon le niveau de fonctionnement**
  
  - > **D'un diagnostic étiologique**

\* V. des Portes et al., *Démarche diagnostique devant une déficience mentale de l'enfant en 2002, Archives de Pédiatrie, July 2002.*

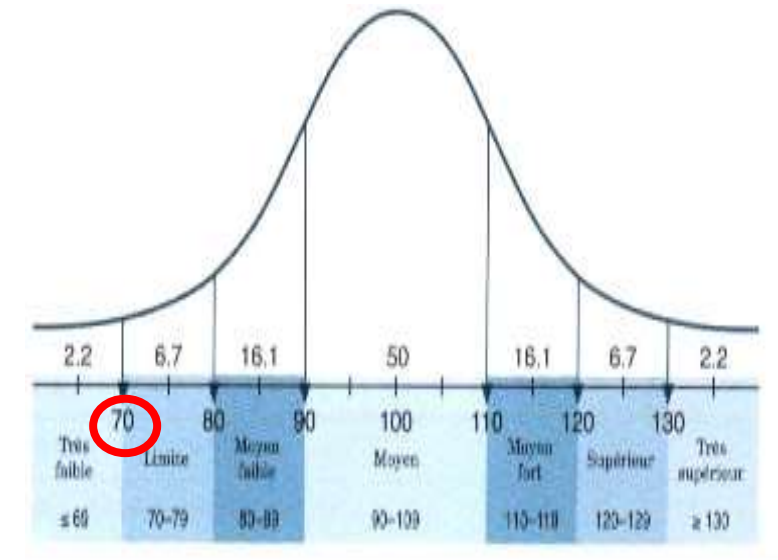
**Pour rappel :**

**La déficience intellectuelle se définit par 3 critères :**

**1 – limitation significative du fonctionnement intellectuel (évaluation clinique et tests d'intelligence  $QI < 70$ )**

**2 – limitation significative du comportement adaptatif (intelligence pratique dans la vie quotidienne : Vineland II 2 des 3 domaines  $< 70$ )**

**3 – manifestation des deux critères précédent durant la période développementale**



# Classification de la sévérité de la DI

Gravité	Critères du DSM-IV fondés sur le QI*	Critères du DSM-V : fondés sur le comportement adaptatif (cognitif, social et pratique)	Critères de l'AAIDD : fondés sur l'intensité des besoins de soutien	Critères de la CIM-11 : fondés sur la sévérité de l'atteinte du fonctionnement intellectuel et adaptatif**
Légère	50 < QI < 69	Peuvent vivre indépendamment avec un niveau de soutien minimal	Besoins de soutien intermittents (dans les périodes de transition, d'incertitude ou de stress)	- 2 DS < fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 3 DS
Moderée	36 < QI < 49	Peuvent vivre de façon autonome avec des niveaux modérés de soutien, tels que ceux disponibles dans des foyers de groupe	Besoins de soutien limités, mais nécessaires dans certaines situations de la vie quotidienne	- 3 DS < fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 4 DS
Grave	20 < QI < 35	Nécessitent une assistance quotidienne pour les soins personnels et une supervision pour leur sécurité	Besoins de soutien importants, nécessaires pour les activités de la vie quotidienne	Fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 4 DS***
Profonde	QI < 20	Nécessitent des soins 24 h sur 24	Besoins de soutien massifs, nécessaires pour tous les aspects de la vie quotidienne, ainsi que pour leur sécurité	Fonctionnement intellectuel et adaptatif < - 4 DS***

\* Cette classification est maintenant obsolète.

\*\* Mesurée par des tests standardisés et normés ou sur des indicateurs cliniques comportementaux appropriés si ces tests ne sont pas disponibles.

\*\*\* La distinction entre ces deux catégories (DI grave et profonde) est fondée sur l'intensité de l'atteinte du comportement adaptatif car les tests standardisés du fonctionnement intellectuel (échelles psychométriques) ne permettent pas de les distinguer.

- Fondée au départ sur le QI
- Puis sur le comportement adaptatif et l'intensité des besoins de soutien

## 2.1. Intérêt de l'évaluation d'une personne DI

- **Pour poser le diagnostic positif de DI**
- **Pour aider à l'orientation scolaire et professionnelle des personnes DI**
- **Pour aider à construire le projet de vie de la personne DI dans une optique d'autodétermination**

*Evaluation multi-dimensionnelle des forces et des fragilités*

*S'appuyer sur la motivation des personnes DI*

*Boucle de développement positive, confiance en soi...*

- *Pour orienter les prises en charges et les traitements*

# Pourquoi l'évaluation ? De l'évaluation personnalisée à la construction du projet accompagné



## Evaluation multidimensionnelle

*QI, comportement socio-adaptatif, étiologie, psycho-affectif, comportements défis, facteurs environnementaux*

## Diversité culturelle et linguistique

*tenir compte de la diversité culturelle et linguistique*

## Evaluer les points forts

*analyser les forces qui permettront de soutenir les points de fragilité*

## Co-construction du projet individualisé

*Guidance parentale, autodétermination, objectifs professionnels et personnels*

# EVALUATION FONCTIONNELLE / MULTIDIMENSIONNELLE d'une personne Déficiante Intellectuelle- V. des Portes

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



# Evaluation multi-dimensionnelle



*\* Issu du guide d'évaluation fonctionnelle dans la déficience intellectuelle, A. Curie, N. Touil, V. des Portes et al, groupe de travail filière DéfiScience, septembre 2022.*



# De l'évaluation personnalisée à la construction du projet accompagné



## Evaluation multidimensionnelle

*QI, comportement socio-adaptatif, étiologie, psycho-affectif, comportements défis, facteurs environnementaux*



## Evaluer les points forts

*analyser les forces qui permettront de soutenir les points de fragilité*



## Diversité culturelle et linguistique

*tenir compte de la diversité culturelle et linguistique*



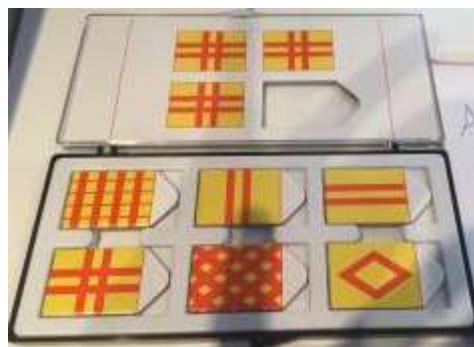
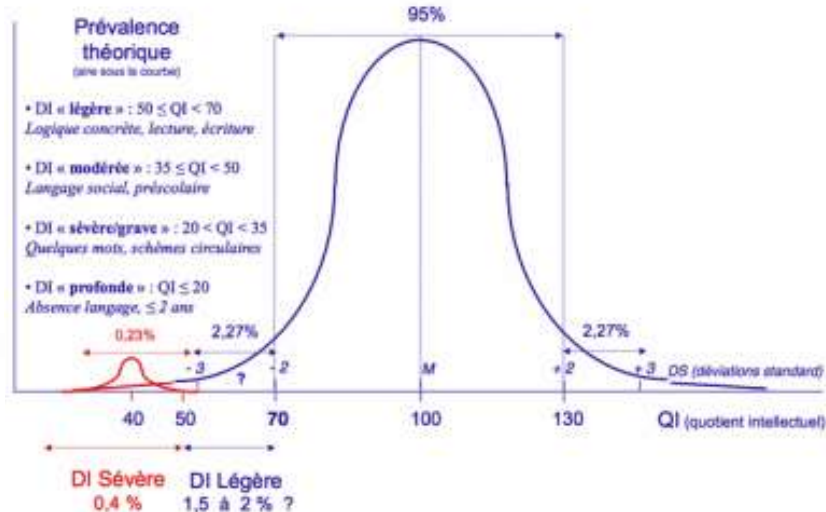
## Co-construction du projet individualisé

*Guidance parentale, autodétermination, objectifs professionnels et personnels*

# L'évaluation des fonctions intellectuelles en fonction des spécificités de chacun(e) :



Distribution du QI dans la population générale



# Une évaluation des fonctions intellectuelles : les limites ?

- Peu discriminant pour les profils cognitifs les plus fragiles
- Comment prioriser la prise en charge ?
- Quel impact sur le quotidien ?
- Comment construire les projets d'orientation et d'accompagnement individualisé ?

# Des fonctions intellectuelles aux fonctions adaptatives

- **Vineland II : échelle évaluant le comportement adaptatif de l'individu.**
- **Le comportement adaptatif est la façon dont une personne... seul ou avec d'autres, s'adapte aux exigences et contraintes de son environnement... pour atteindre un objectif particulier ou plus généralement pour vivre en s'adaptant aux contextes qu'il rencontre.**

# Evaluation des fonctions adaptatives : La Vineland II

## Evolution en fonction de :

- Âge
- Apprentissage
- Expérience

## Influencé par :

- Éducation
- Personnalité
- Motivation
- Troubles physiques
- Troubles psychiatriques.



# Evaluation des fonctions adaptatives : La Vineland II

DOMAINES	SOUS DOMAINES
	<i>Ecouter et comprendre</i>
Communication	<i>Parler</i>
	<i>Lire et Ecrire</i>
	<i>Prendre soin de soi</i>
Vie quotidienne	<i>S'occuper de son domicile</i>
	<i>Vivre dans la communauté</i>
	<i>Contact avec les autres</i>
Socialisation	<i>Jouer et utiliser son temps libre</i>
	<i>S'adapter</i>
Motricité	<i>Motricité globale</i>
	<i>Motricité fine</i>
Comportements inadaptés	<i>Section A, B, C, D</i>



# Evaluation des fonctions adaptatives : La Vineland II

La Vineland II permet :

Identifier les forces et faiblesses :

- Cerner le profil de la personne pour soutenir une guidance familiale
- Evaluer le comportement adaptatif en complément du bilan cognitif
- Soutenir la démarche de prise d'autonomie

Déclin du comportement adaptatif lié à l'âge (chez la pers. Âgée.)

Les comportements inadaptés.

# De l'évaluation personnalisée à la construction du projet accompagné



## Evaluation multidimensionnelle

*QI, comportement socio-adaptatif, étiologie, psycho-affectif, comportements défis, facteurs environnementaux*



## Evaluer les points forts

*analyser les forces qui permettront de soutenir les points de fragilité*



## Diversité culturelle et linguistique

*tenir compte de la diversité culturelle et linguistique*



## Co-construction du projet individualisé

*Guidance parentale, autodétermination, objectifs professionnels et personnels*

# Diversité culturelle et linguistique

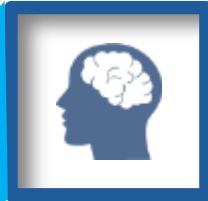
- Prendre en compte la diversité culturelle de la personne dans l'interprétation des évaluations et l'accompagnement.
- Que signifie être intelligent – différentes conceptions dans le monde  
(cocodia, *Cultural Perceptions of Human Intelligence, Journal of Intelligence, 2014*)
- Pour les parents anglophones et asiatiques les compétences cognitives sont au premier plan
- Pour les parents latino-américains les compétences sociales définissent l'intelligence

Exemple de facteurs culturels pouvant introduire des biais :

- Le multilinguisme
- Le sens d'écriture de la langue



# De l'évaluation personnalisée à la construction du projet accompagné



## Evaluation multidimensionnelle

*QI, comportement socio-adaptatif, étiologie, psycho-affectif, comportements défis, facteurs environnementaux*



## Evaluer les points forts

*analyser les forces qui permettront de soutenir les points de fragilité*



## Diversité culturelle et linguistique

*tenir compte de la diversité culturelle et linguistique*

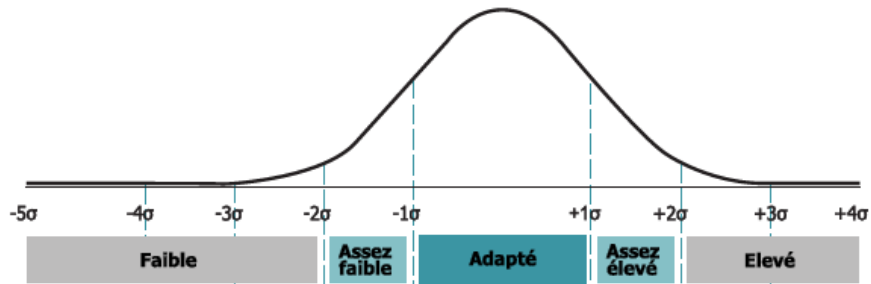


## Co-construction du projet individualisé

*Guidance des aidants, autodétermination, objectifs professionnels et personnels*



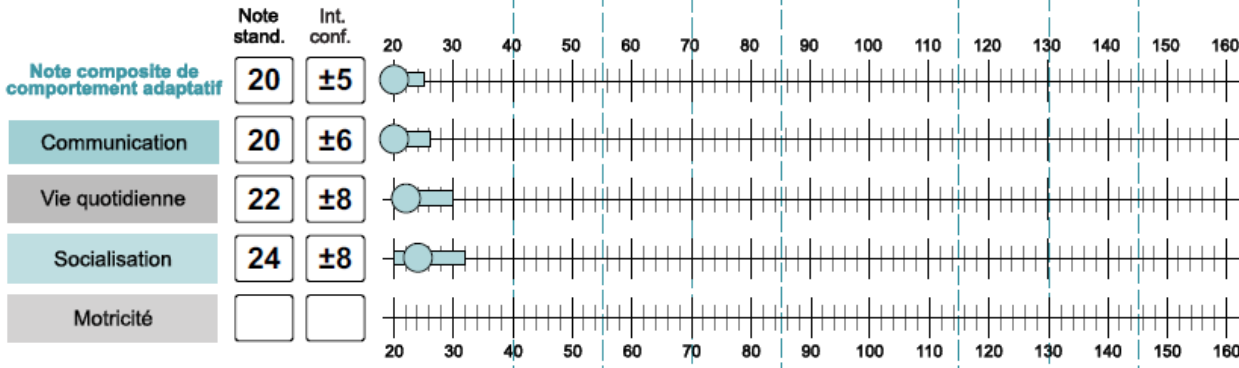
# Et pourtant deux comportements adaptatifs très différents...



**JC, 11 ans**  
**QIT = 40**



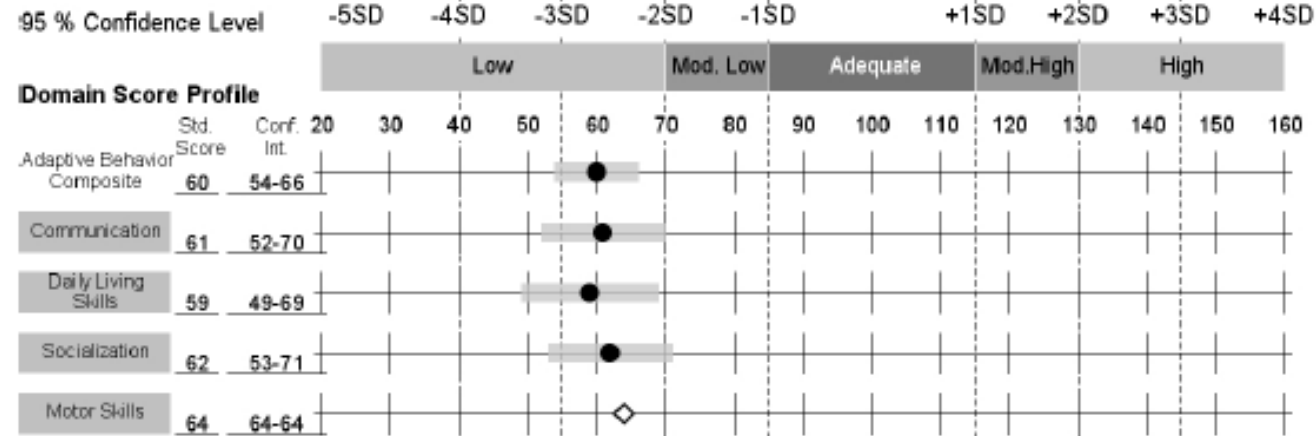
## Profil des notes de domaines



**LP, 12 ans 1 mois**  
**QIT = 41**



## Score Profile





**AB :**

**-4 ans et 10 mois**

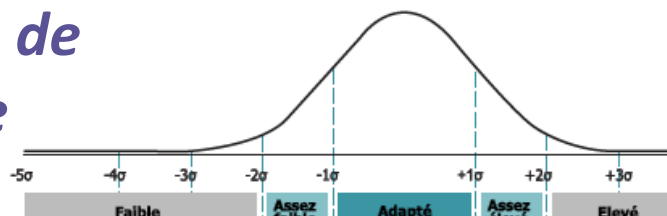
**-Syndrome de l'X fragile + TSA**

**-Peu de langage, utilise le makaton**

**-Scolarisé en UEM**

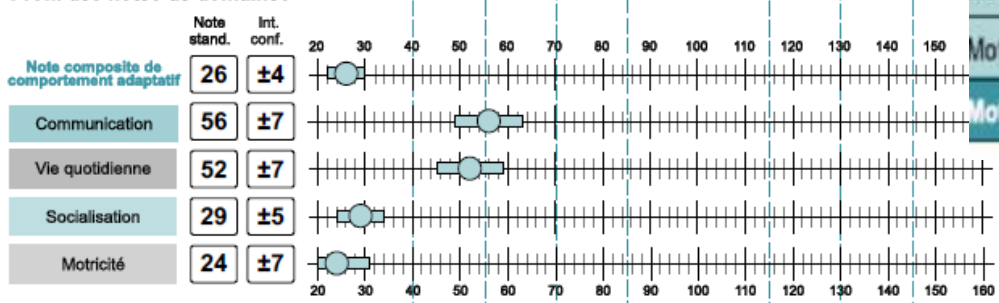
**-Prise en charge pluridisciplinaire**

**-Participe à un protocole de recherche**



Notes de domaines et de sous-domaines									Points Forts et Points faibles	
Sous-domaine / Domaine	Note brute	Note d'échelle- v	Note standard de domaine	Intervalle de confiance (95 %)	Rang percentile	Niveau d'adaptation	Age équivalent	Stanine	Note moins	Fort
									Médiane	ou faible
Réceptif	29	13		± 2		Adapté	3;11		1	
Expressif	28	1		± 2		Faible	1;7		-11	faible
Ecrit	8	12		± 2		Assez faible	4;3		0	
<b>Communication</b>	Somme :	26	56	± 7	<1	Faible		1	15.5	Fort
Personnel	36	4		± 2		Faible	2;7		-5	faible
Domestique	6	11		± 2		Assez faible	2;5		2	Fort
Communauté	7	9		± 2		Faible	2;7		0	
<b>Vie quotidienne</b>	Somme :	24	52	± 7	<1	Faible		1	11.5	Fort
Relations interpersonnelles	10	1		± 1		Faible	< 1		-4	faible
Jeu et temps libre	15	5		± 2		Faible	1;5		0	
Adaptation	7	6		± 2		Faible	1;7		1	
<b>Socialisation</b>	Somme :	12	29	± 5	<1	Faible		1	-11.5	faible
Motricité globale	45	1		± 2		Faible	1;6		-2.5	faible
Motricité fine	38	6		± 2		Faible	3;3		2.5	Fort
<b>Motricité</b>	Somme :	7	24	± 7	<1	Faible		1	-16.5	faible

**Profil des notes de domaines**

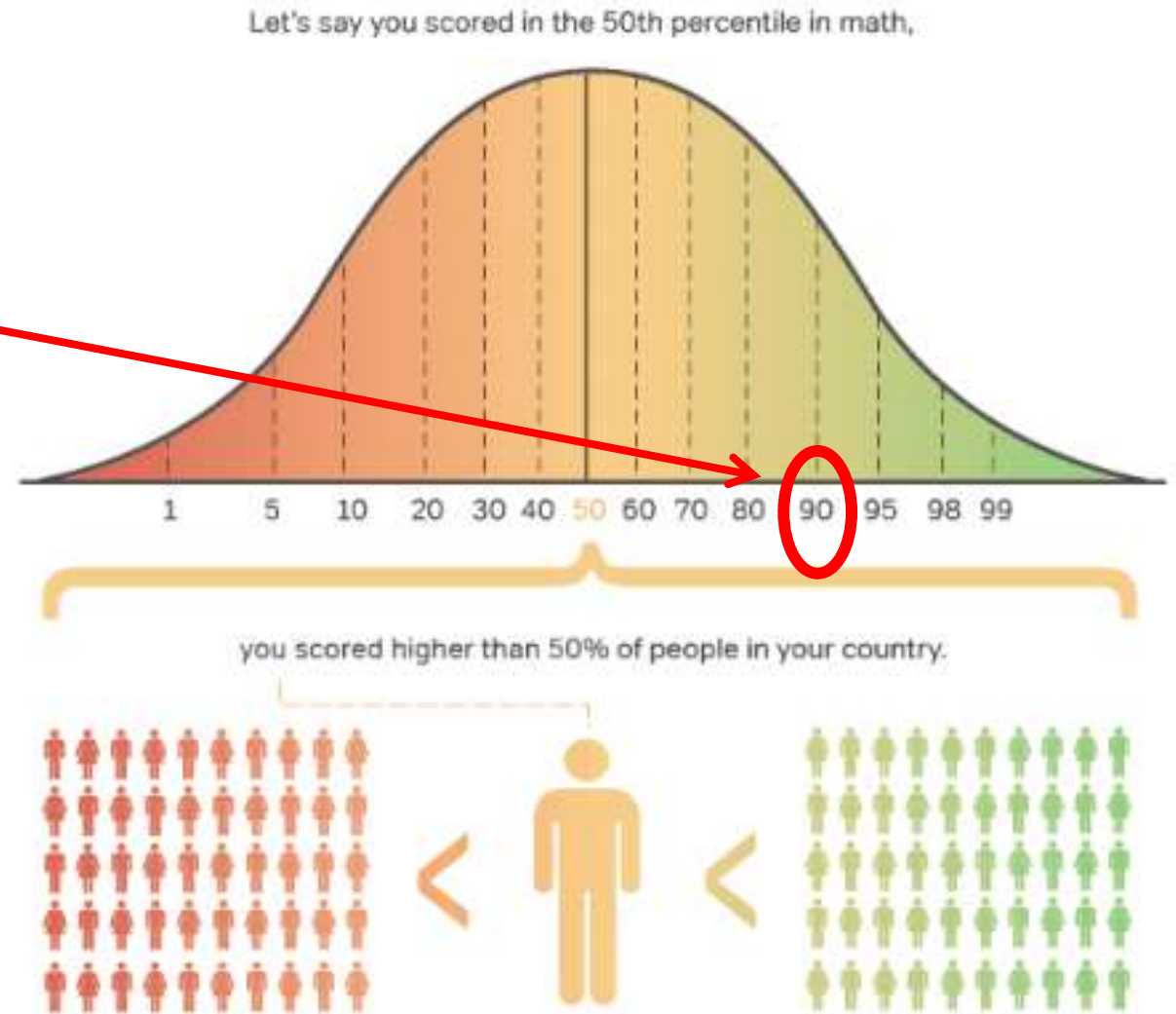


# Une évaluation multidimensionnelle

Matrices encastrables :  
résultats percentile 90.

VABS II : 4 domaines fragiles

QI : pas de DI



## *Une évaluation multidimensionnelle*

**JC.M**

**Sexe : H**

**Âge au moment des tests : 23**

**Emploi : ESAT**

**Diag actuel : T21**

**Situation familiale : Vit avec ses  
parents**

**Leiter III : QI = 46**

**B.G.**

**Sexe : H**

**Âge au moment des tests : 39**

**Emploi : sans emploi**

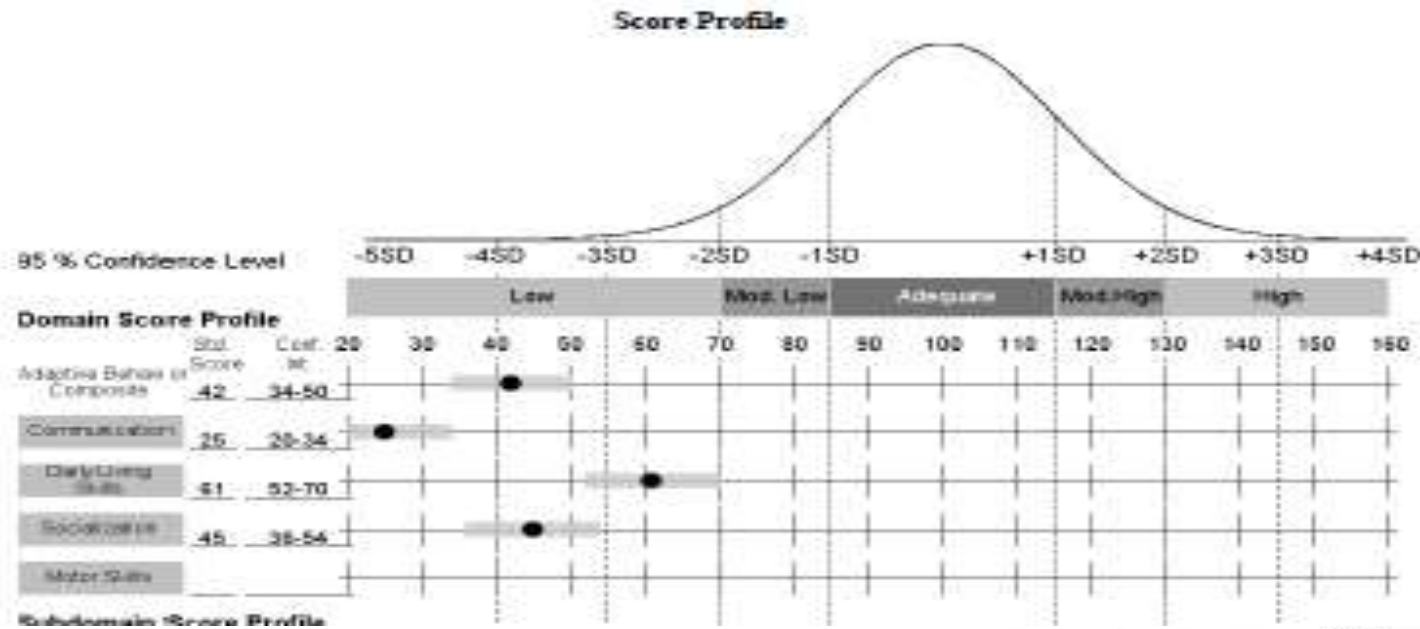
**Diag actuel : TSA sans DI**

**Situation familiale : Vit en couple.**

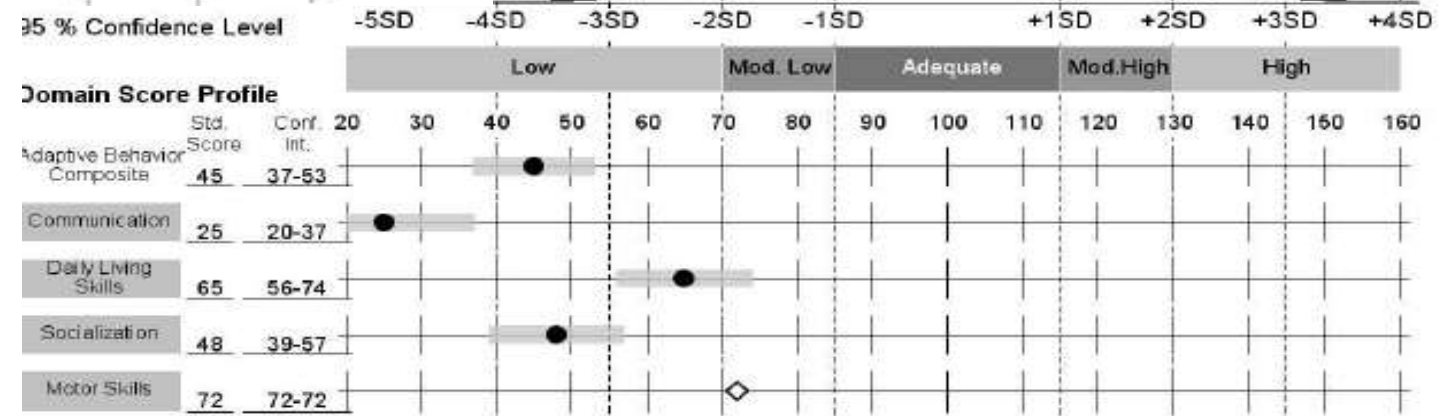
**WAIS IV : ICV = 102 ; IRP = 78 ; IMT =  
94 ; IVT = 84**

**ADOS +**

# Une évaluation multidimensionnelle



**VABS II de J.C.M (DI)**



**VABS II de B.G (SDI)**



## *L' évaluation et le diagnostic*

**HM**

**Sexe : H**

**Âge au moment des tests : 23**

**Scolarité : IME**

**Emploi : ESAT**

**Diag actuel : psychose infantile avec  
DI**

**Situation familiale : Vit en  
autonomie dans un appartement  
thérapeutique**

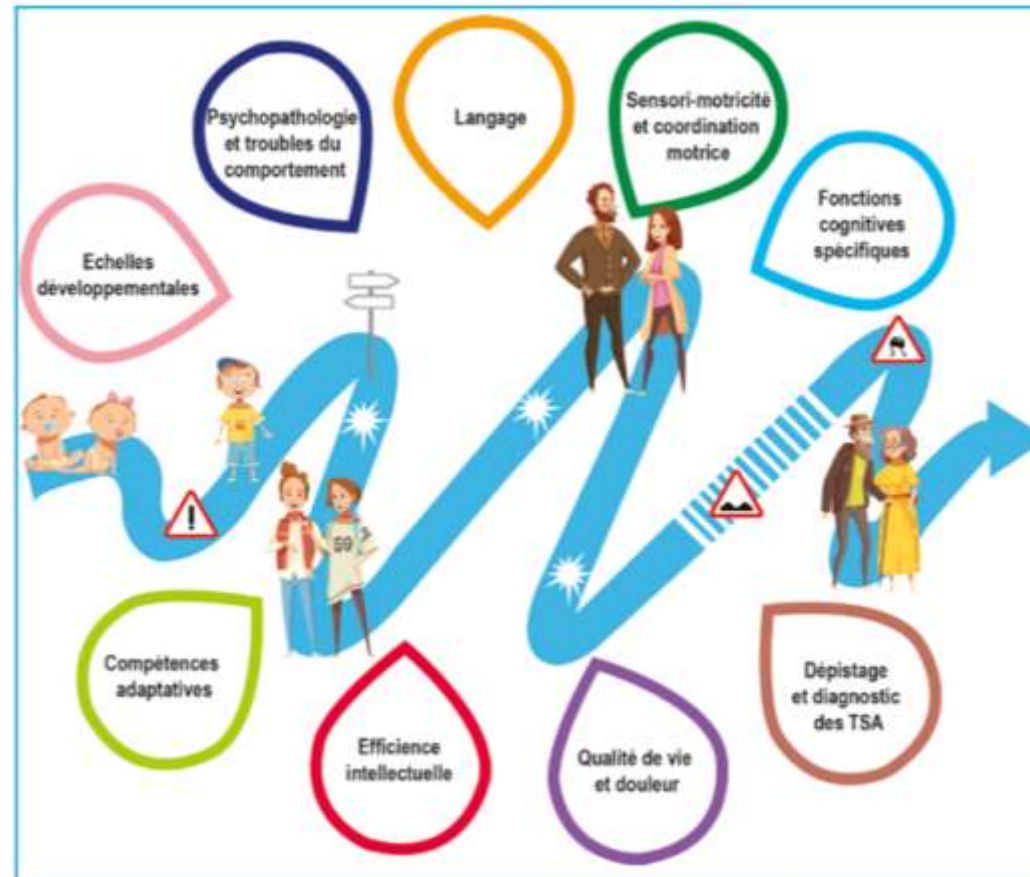
**WAIS IV : ICV = 122 ; IRP = 88 ; IMT =  
66 ; IVT = 66**

**ADOS +**

**Diag : TSA sans DI avec TDAH +  
trouble visuo-spatial**

# Quand évaluer une personne DI?

Évaluer pour accompagner  
tout au long de la vie





# ***L'évaluation des personnes DI est particulièrement importante***

- ***A certains âges clés***

- *Vers 5-6 ans (GSM)*

- *Vers 10-11 ans (fin de primaire)*

- *Pour préparer l'insertion professionnelle*

- *A d'autres moments :*

- En cas de doute entre un syndrome multi-dys sévère et une DI*

- Si profil hétérogène et/ou dans les limites de la norme*

- ***En cas d'apparition de troubles du comportement:***

- *Projet adapté aux capacités de la personne?*

- *Douleur?*

- ***En cas de perte d'autonomie ou de déclin cognitif (personnes DI vieillissantes)***

# **VIGNETTE CLINIQUE**

## **enfant**

# Présentation de Chloé

- **Née en juillet 2016;**
- **Suivi antérieur dans 2 CAMSP :Centre d'Action Médico Social Précoce;**
- **Consultation neuropédiatrique en Avril 2019;**
- **Motif: retard global de développement, bilan étiologique négatif (métabolique, génétique, neuropédiatrique).**

# Anamnèse

- **Seule enfant du couple.**
- **Un demi frère (2010) suivi pour hypotonie avec macrocéphalie.**
- **Grossesse: tabagisme modéré, contractions utérines précoces, retard de croissance foétale (au 10ème percentile), triple test négatif.**
- **Accouchement par voie basse sans complication à 40 semaines + 5 jours. Apgar normal, poids 2950 g, taille 51 cm, PC 35 cm.**
- **Antécédents: torticolis congénital droit, RGO d'évolution favorable, pieds valgus.**
- **Garde au domicile par la maman.**
- **Projet de crèche dans les semaines à venir, et scolarisation en septembre prochain.**

# **BILAN D'ENTREE, Chloé 33mois**

- **Motricité globale : Brunet Lésine autour de 30 mois.**
- **Motricité fine : Brunet Lésine autour de 24 mois.**
- **Langage : Brunet Lésine autour de 20 mois.**
- **Sociabilité : Brunet Lésine autour de 24 mois.**
- **Vie quotidienne: difficultés de sommeil début janvier 2019, alimentation sélective, pas de fausse route.**
- **OPH : hypermétropie marquée (+ 8.25/+ 7). Présence de difficultés neurovisuelles avec suivi orthoptique.**
- **Croissance légèrement au dessus des courbes.**

# **Chloé, 3-4ans**

## **période d'observation et de bilans fonctionnels**

- **Plan de soin: prise en charge individuelle, groupes (atelier des petits, pique nique);**
- **Accompagnement parental;**
- **Socialisation: abandon crèche, scolarisation difficile;**
- **Année covid;**
- **Orthophonie en libéral conseillée ;**
- **Croissance légèrement au dessus des courbes.**



# **Chloé, 4-5ans**

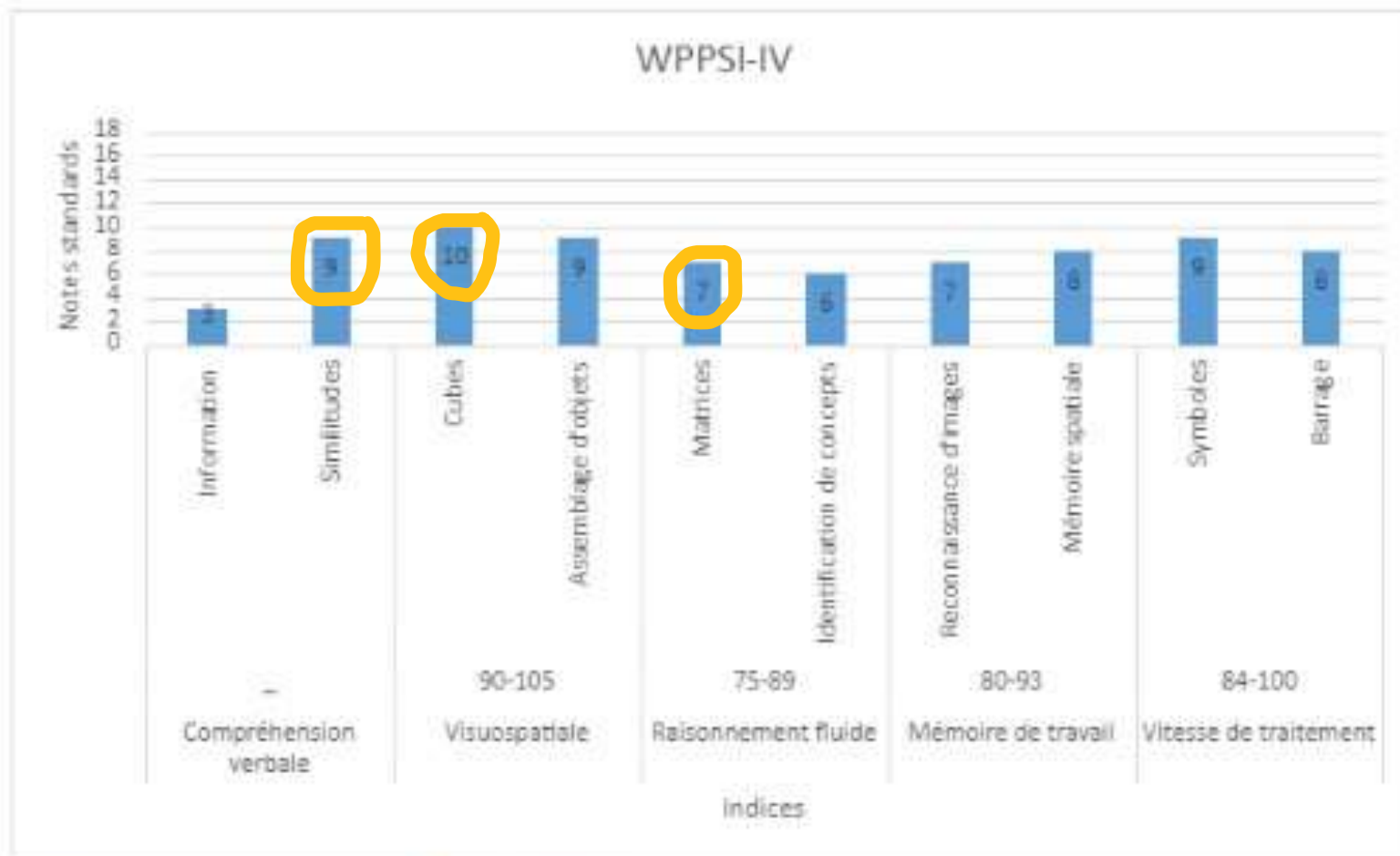
## **pistes diagnostiques et orientation**

- **Plan de soin: prises en charge individuelle, groupe (cabane sensorielle);**
- **Orthophonie: bilan langage oral demandé (Chloé non inscrite);**
- **Accompagnement parental: perte de confiance dans les liens, conflit, risque de rupture;**
- **Scolarisation: progrès lent, en dessous de sa classe d'âge dans tous les domaines, absentéisme important;**
- **Retard global persistant, encoprésie, néophobie alimentaire, fragilité émotionnelle;**
- **Orientation: désaccord camsp/parents;**
- **Situation amenant des tensions dans l'équipe.**

# **L'évaluation au service de l'enfant et de sa famille, Chloé 5 ans (été 2021)**

- **Bilan neuropsychologique**
- **Évaluation fonctionnelle: VINELAND II**
- **Regards croisés, échanges interdisciplinaires, construction de la dernière année au CAMSP**

# Bilan neuropsychologique, Chloé 5ans



Indices : normes comprises entre 70 et 130

Notes standards (NS) : moyenne comprise entre 7 et 13

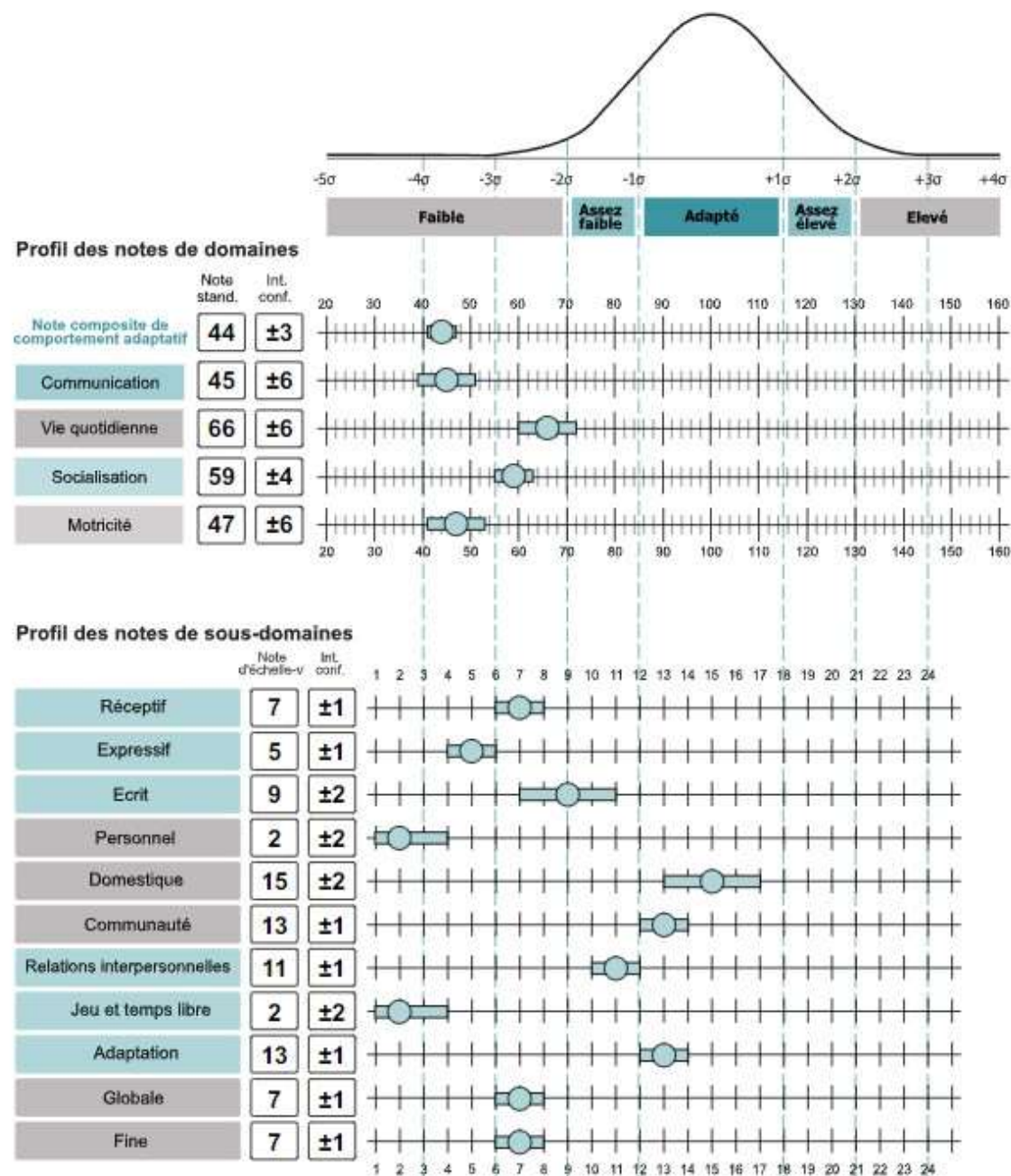
- **Déficiência intellectuelle écartée.**
- **Hétérogénéité des résultats.**

# VINELAND II

## Chloé 5ans

• *Hétérogénéité des résultats*

### PROFIL DES RESULTATS VINELAND-II



## SYNTHESE DES RESULTATS VINELAND-II

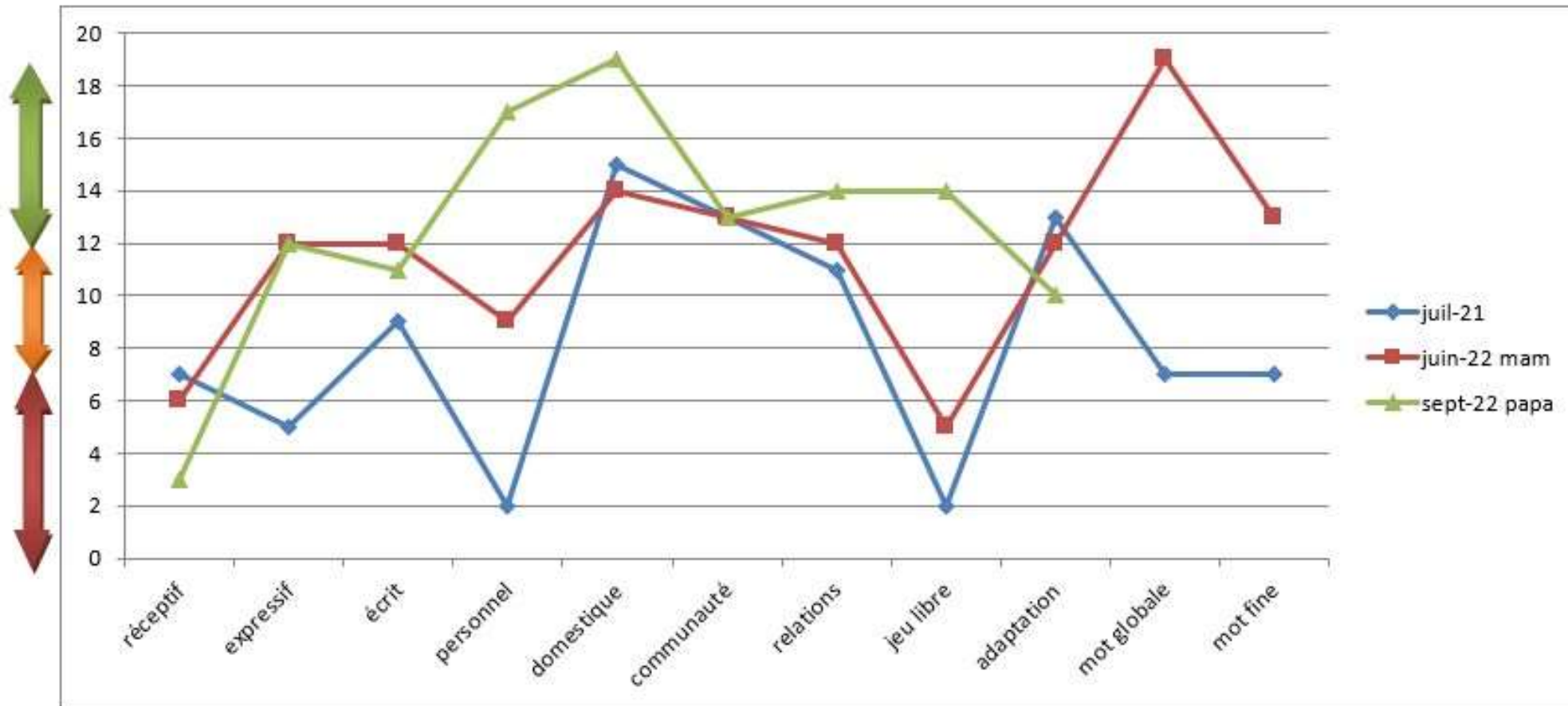
Notes de domaines et de sous-domaines									Points Forts et Points faibles	
Sous-domaine / Domaine	Note brute	Note d'échelle- v	Note standard de domaine	Intervalle de confiance (90 %)	Rang percentile	Niveau d'adaptation	Age équivalent	Stanine	Note moins	Fort
									Médiane	ou faible
Réceptif	20	7		± 1		Faible	1;10		0	
Expressif	53	5		± 1		Faible	2;3		-2	faible
Écrit	2	9		± 2		Faible	3;3		2	Fort
<b>Communication</b>	Somme :	21	45	± 6	<1	Faible		1	-8	
Personnel	33	2		± 2		Faible	2;5		-11	faible
Domestique	13	15		± 2		Adapté	5;1		2	Fort
Communauté	15	13		± 1		Adapté	3;9		0	
<b>Vie quotidienne</b>	Somme :	30	66	± 6	1	Faible		1	13	Fort
Relations interpersonnelles	37	11		± 1		Assez faible	2;9		0	
Jeu et temps libre	6	2		± 2		Faible	< 1		-9	faible
Adaptation	23	13		± 1		Adapté	3;3		2	Fort
<b>Socialisation</b>	Somme :	26	59	± 4	<1	Faible		1	6	
Motricité globale	65	7		± 1		Faible	3;1		0	
Motricité fine	40	7		± 1		Faible	3;5		0	
<b>Motricité</b>	Somme :	14	47	± 6	<1	Faible		1	-6	

# **Chloé, 5-6ans**

## **Enjeux diagnostiques et orientation**

- **Plan de soin: prises en charge individuelle, groupes (corps et graphie, pique nique);**
- **Orthophonie: bilan langage oral (inscription sur liste d'attente);**
- **Accompagnement parental: suivi psychologique au camsp, visite à domicile;**
- **3 consultations pédopsychiatrique;**
- **Scolarisation: AESH 12h/sem, suit les apprentissages de Grande Section, très bonne intégration dans le groupe ;**
- **Acquisition de la propreté, nouveauté alimentaire possible, évolution psychoaffective;**
- **Orientation: accordage équipe/parents, inscription SESSAD;**
- **Reprise des recherches génétiques.**

# Suivi de la courbe développementale avec la VINELAND II (notes d'échelle)





# CETTE DEMARCHE D'EVALUATION A PERMIS:

- Une observation et meilleure compréhension de la trajectoire développementale de Chloé;
- D'affiner les pistes diagnostiques;
- De faire équipe avec les parents: "*Le processus d'évaluation doit être conçu comme un espace thérapeutique; un champ de découverte et de savoir partagés entre l'enfant, sa famille et le professionnel*", Léa DORMOY;
- De remobiliser, fédérer un mouvement d'équipe interdisciplinaire.

# **Vignette clinique adulte**

# **1- Octobre 2020 : motif de consultation**

- **Protocole de recherche :**
  - **Observer fonctionnement cognitif + adaptatif**
  - **Questionnement déficience intellectuelle pour exploration génétique et potentielle inclusion à une étude (si DI)**

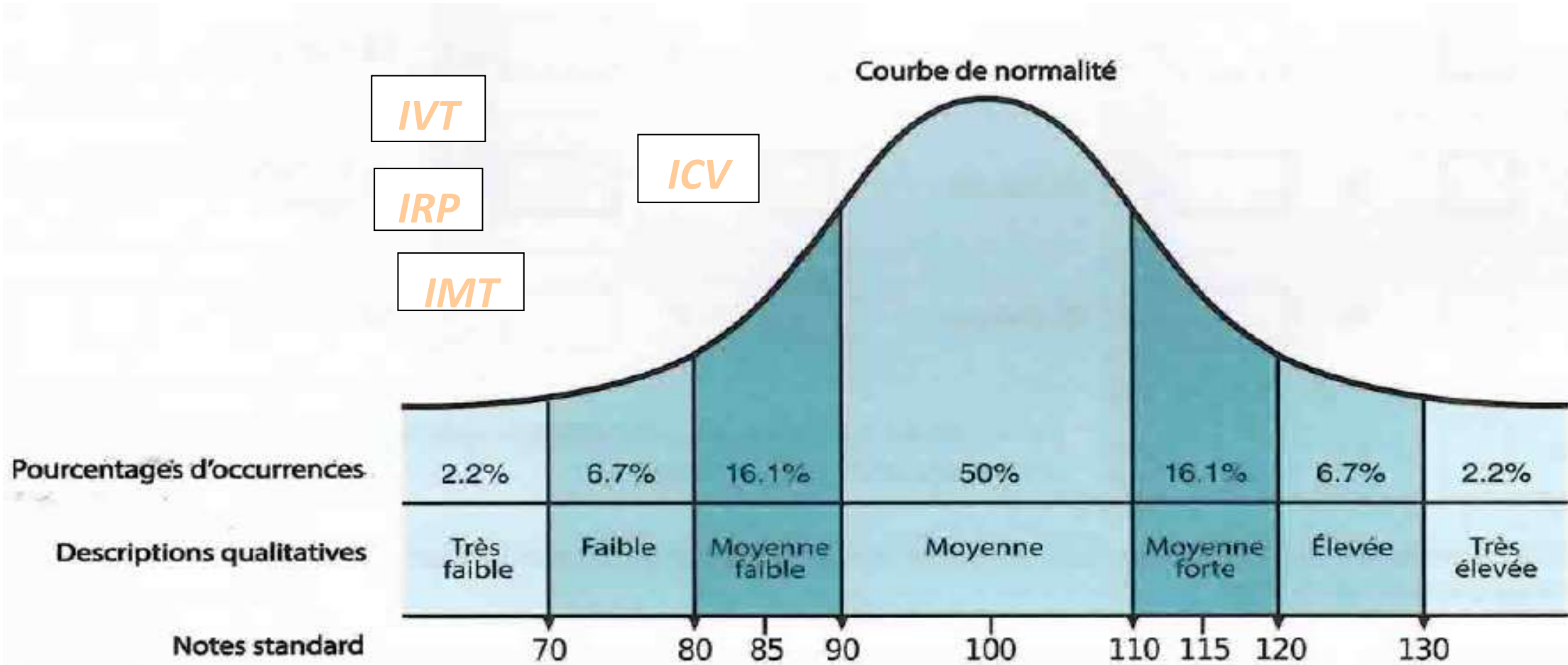
## **2- Anamnèse**

- **25 ans, en appartement, ESAT 80% restauration collective, très anxieuse**
- **Epilepsie absence à 3 ans => stabilisée. Reprise crises à 22 ans => sous traitement depuis 2017 ; anxiolytique si besoin**
- **2 sœurs avec syndrome de Gilbert, une avec syndrome dépressif**
- **Sommeil compliqué ; Alimentation : grande quantité**
- **Loisirs : badminton et théâtre ; quelques sorties avec ses sœurs et SAVS**
- **PFC : psychiatre et psy (ESAT, ponctuel)**

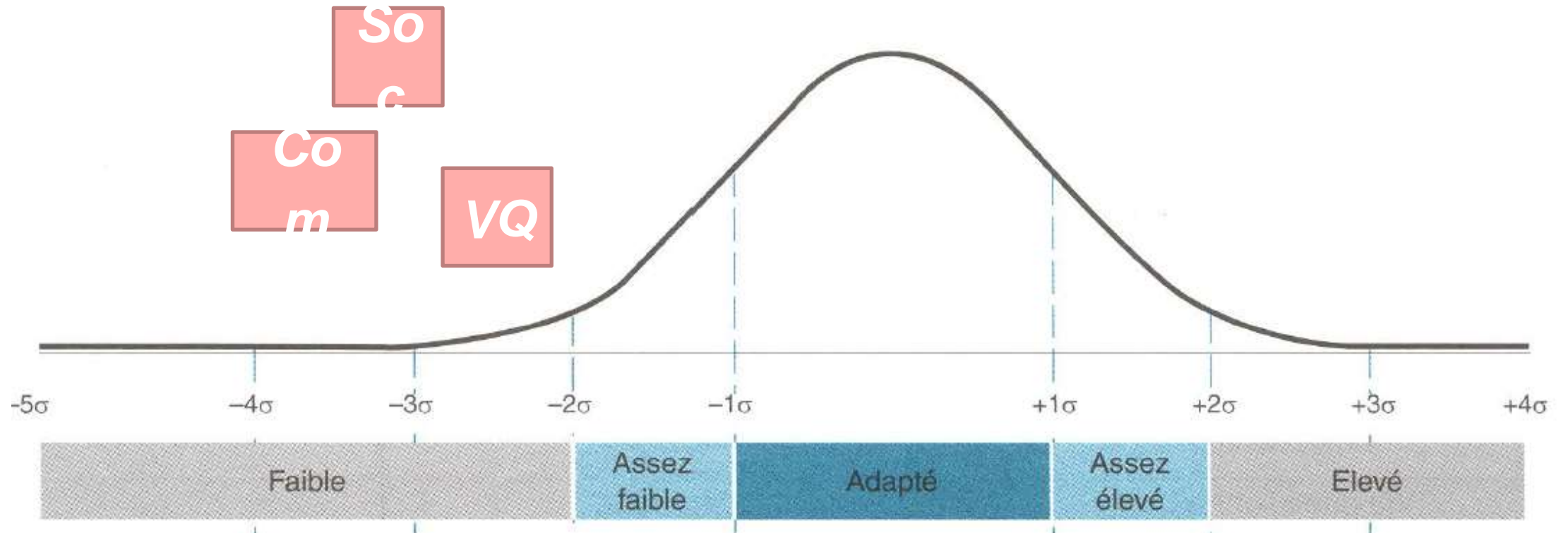
### **3- Evaluations précédentes**

- **2011 Bilan psychomotricité et ergothérapie : troubles praxiques, visuospatiaux, exécutifs et pour les gestes**
- **2019 Bilan neuropsychologique : bonne coopération, compréhension cliniquement normale, vocabulaire limité, mémorisation très lente et compliquée**

# 4- Evaluation cognitive WAIS-IV

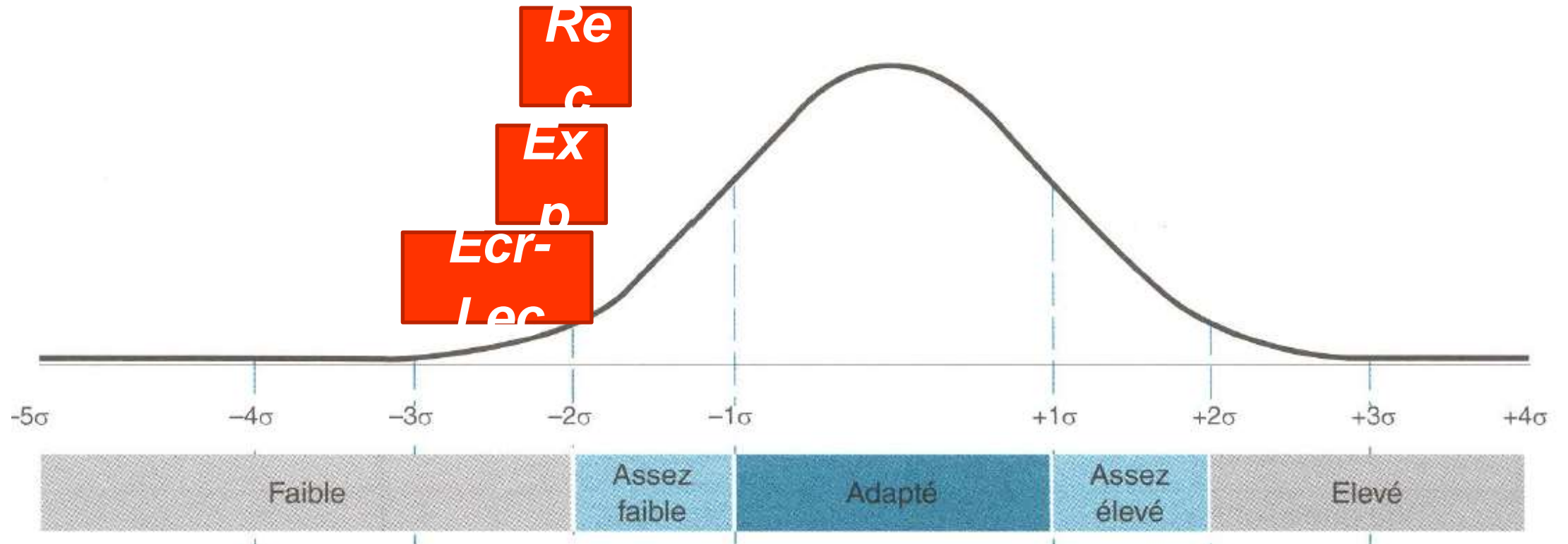


# 5- Evaluation adaptative Vineland-II

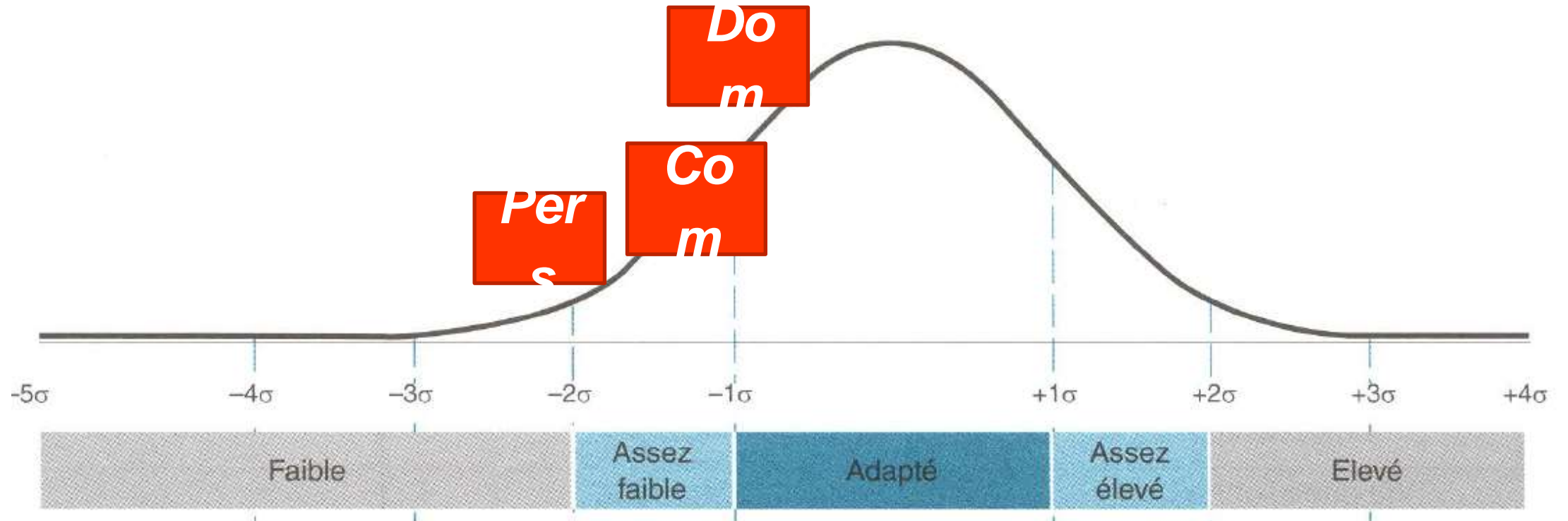




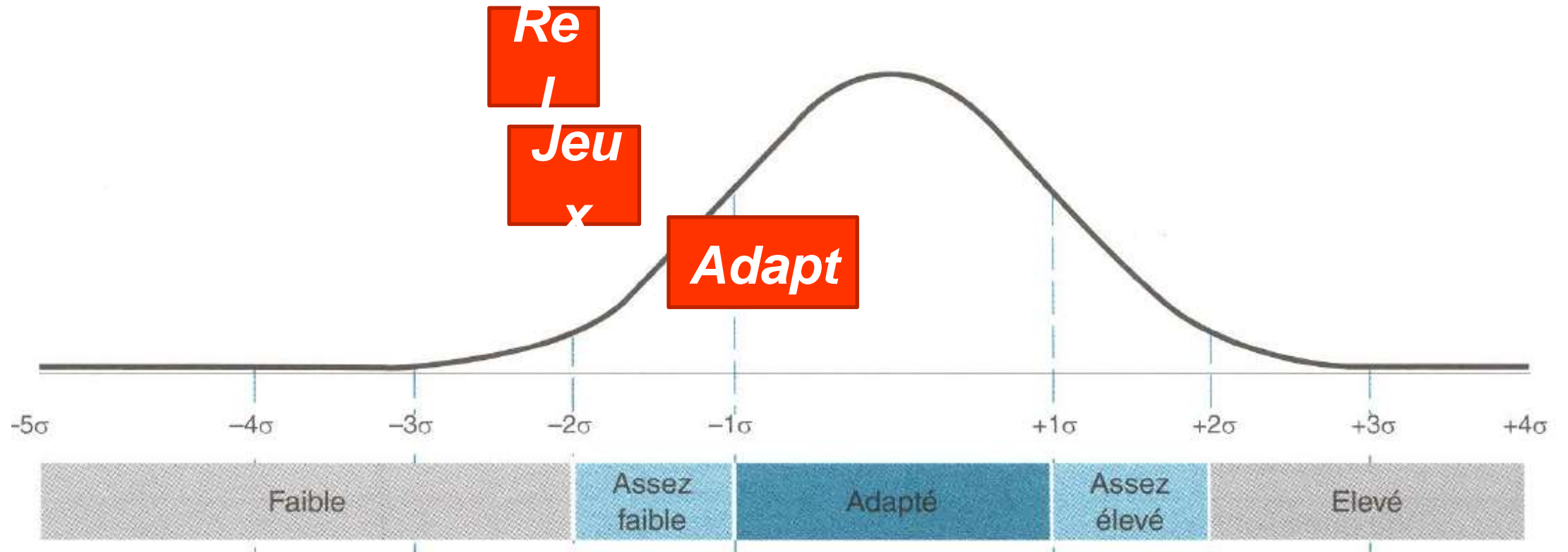
# 5.1. Communication



## 5.2. Vie quotidienne



# 5.3. Socialisation



## **5.4. Motricité et comportements problématiques**

- **Difficultés de motricité fine et globale**
- **Difficultés de gestion des émotions, tristesse, tics, manies, parfois préférence pour être seule**

## **6- Conclusions du bilan**

- **DI légère avec point fort raisonnement verbal**
- **Préconisations :**
  - **Suivi psychologique**
  - **Evoquer problèmes sommeil avec un médecin**
  - **Limiter les informations transmises car saturation**
  - **Guidage visuel, caches**
  - **Aide pour poser des stratégies de raisonnement**
  - **Importance SAVS pour relations sociales**

# **7/ 2021, programme ETP Etre Uniques**

- **Programme « Avec les aidants » et programme « Vers l'autonomie »**
- **Premiers groupes en 2021**
- **Réflexion autour d'un groupe de jeunes adultes et des problématiques autour de la DI légère**
- **Profil de M pouvant correspondre car :**
  - **Difficultés d'autonomie**
  - **Difficultés relationnelles et de compréhension des situations sociales**

**Recevoir de rencontrer des jeunes ayant des**

# **7- Mi 2022 Bilan Educatif Partagé**

- **Avec les parents, BEP en parallèle avec M**
- **Traitement arrêté**
- **EMDR évoqué**
- **Dépenses restent très difficiles(questionnement mises sous tutelle)**
- **Délétion chromosomique identifiée**



## **8- A suivre...**

- **ETP fin 2022 avec groupe aidant + groupe jeunes adultes**
- **Refaire Vineland à terme pour prendre le temps d'échanger sur la situation actuelle ?**

**Merci de votre attention**  
**!**