

XXXVII^e ÉDITION UNIVERSITÉ D'ÉTÉ

DU 8 AU 11 JUILLET 2025

Boulogne-Billancourt
PARIS - FRANCE

COLLOQUE INTERNATIONAL DE PSYCHOMETRICITÉ

De la Clinique Psychomotrice à la Recherche
50 ans d'évolution professionnelle & nouveaux enjeux sociétaux



PROGRAMME UNIVERSITÉ D'ÉTÉ

Depuis plus de 50 ans, les psychomotriciens contribuent au système de santé par leurs interventions auprès des populations fragiles, à risques, en situation de handicap... Les applications de la psychomotricité sont de plus en plus diversifiées et spécialisées.

Cette évolution se construit dans une dynamique à double sens. D'une part des méthodes sont élaborées à partir des connaissances issues de la recherche notamment médicale et en neurosciences. D'autre part, depuis les applications cliniques, les observations enrichissent les connaissances et génèrent de nouveaux thèmes de recherche. Cette articulation entre les savoirs et les applications permet de disposer de méthodes approuvées, construites avec rigueur à partir de connaissances scientifiques solides et ajustées aux besoins du terrain.

Ce colloque international présentera l'état actuel de la recherche clinique ainsi que les nouvelles pratiques de dépistage et de soin dans les domaines de l'enfance, de l'adolescence, des adultes et des personnes âgées au regard des pathologies émergentes qui impactent aujourd'hui l'ensemble du monde.

Chaque jour un thème différent sera étudié lors d'exposés en plénières et de tables rondes interactives.



JOUR 1

MARDI 8 JUILLET 2025
MATINÉE INTRODUCTIVE

Conférences d'ouverture du colloque

Gérard HERMANT, Directeur ISRP¹, Secrétaire Général OIPR² & Mark SOUBIRAN, Directeur ISRP & ISRP international.

Le Diplôme d'État français a 50 ans : nos références et pratiques aujourd'hui

Depuis 2005, les publications de la Haute Autorité de Santé française – HAS, dont les RBP, visent à aider les professionnels et les patients à choisir les soins les plus appropriés. Elles sont élaborées méthodiquement et basées sur les données scientifiques les plus récentes. Les thèmes traités sont des sujets prioritaires en regard des besoins de santé publique, des demandes des professionnels et des associations de patients. La décision de leur mise à jour dépend des évolutions scientifiques ainsi que de l'évaluation de leurs impacts. Ces actualisations régulières garantissent leur pertinence.

Actuellement 386 recommandations et guides HAS concernent les psychomotriciens.

Lors de cette table ronde, experts et représentants des psychomotriciens introduiront aux RBP, partageront leurs expériences terrain et exploreront la création de nouveaux protocoles en psychomotricité.

Interventions :

Les pratiques actuelles des psychomotriciens et l'application des Recommandations de Bonnes Pratiques – RBP – dans l'accompagnement des trajectoires de vie

- Introduction aux RBP

Romain ZUPRANSKI, Psychomotricien MIP/TE, Directeur Pédagogique ISRP Metz, Président FFP³ et

- Expérience terrain de l'application des RBP

Anthony SOTER, Psychomotricien MIP/TE⁴, MSc, Directeur technique médico-social, Président AFEPP⁵

Perspectives de développement des pratiques des psychomotriciens dans le monde **Représentants des Délégations étrangères**

L'essor de la profession à l'échelle mondiale illustre les apports de la psychomotricité en réponse à de nombreux besoins de santé publique. Les interventions des psychomotriciens prennent parfois des formes particulières, liées à la culture et à l'organisation du système national.

* Le programme est en cours de finalisation et peut être soumis à des modifications.

¹ Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice

² Organisation Internationale de Psychomotricité et de Relaxation

³ Fédération Française des Psychomotriciens

⁴ Mâster Internacional en Psicomotricidad / Expert en Psychomotricité à référentiel européen

⁵ Association Française des Étudiants et des Professionnels en Psychomotricité

Le champ d'intervention est alors plus restreint ou plus large, mais les pratiques et les connaissances sont communes, renforcées par les échanges internationaux. C'est aussi à ce niveau, et en s'appuyant sur les standards internationaux de méthodologie, que des groupes de recherche produisent les connaissances et les techniques qui doivent garantir les effets et la sécurité des interventions.

Interventions :

Origines, évolutions et apports de la psychomotricité aujourd'hui

- Franco BOSCAINI, Psychomotricien PhD⁶, Directeur CISERPP⁷

et

- Françoise GIROMINI, Psychomotricienne, Professeure associée honoraire Université Paris Sorbonne, Directrice pédagogique ISRP International

Présentation des thèmes du colloque

**MARDI 8 JUILLET 2025
APRÈS-MIDI**

Symposium de la FRPMC

Que propose la recherche pour faire évoluer la psychomotricité ? Apports des travaux primés

Abritée par la Fondation de France, la Fondation pour la Recherche en Psychomotricité et Maladies de Civilisation finance des programmes de recherche en psychomotricité. Depuis 2013, son action a rendu possible une cinquantaine d'études. Certaines recherches portent sur les organisations psychomotrices aux différents âges et leurs implications dans les troubles de l'apprentissage et de l'adaptation. D'autres sont orientées vers l'évaluation des techniques diagnostiques et de réhabilitation-rééducation. Cet après-midi est dédié à la présentation d'une sélection de travaux scientifiques, primés par la FRPMC.

Interventions :

Nouvelles connaissances sur le contrôle du mouvement

Alain BERTHOZ*, Neurophysiologiste, Professeur honoraire Collège de France

Phénotypage des fonctions neuro-psychomotrices

Soukaina HAMDIOUI*, Psychomotricienne PhD

Un changement d'installation en peau à peau en néonatalogie : conception, recherche et applications

Aude BUIL, Psychomotricienne PhD

Impact de la prise en charge multisensorielle sur le développement du nourrisson né prématuré : étude clinique et expérimentale des effets à court et à long termes

- Marianne JOVER, Psychomotricienne PhD, Professeure Centre PsyClé Aix Marseille Université

et

- Manon BELLARDIE, Psychomotricienne Msc

Protocoles de bilan et d'intervention en psychomotricité

- Franck PITTEI, Psychomotricien Ma, Directeur Recherche ISRP & Séverine BEKIER, Psychomotricienne PhD

et

- Laurence VAIVRE-DOURET, Psychomotricienne PhD, Professeur en Neuropsychologie du Développement Université de Paris, Institut Universitaire de France, Directrice équipe NeuroDéveloppement et Troubles des Apprentissages

⁶ Doctorat

⁷ du Centro Italiano Studi e Ricerche in Psicologia

* Participation à confirmer

MERCREDI 9 JUILLET 2025

MATINÉE

Enfants

Troubles du Neuro Développement - TND : références et nouvelles approches auprès des enfants

« Les TND sont un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement. Ils entraînent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution de fonctions spécifiques intellectuelles, motrices ou sociales. L'étiologie présumée pour les troubles neurodéveloppementaux est complexe et pour beaucoup d'individus, elle est inconnue. » (HAS, 2020).

Ils sont caractérisés par des retards psychomoteurs, quel que soit le diagnostic.

Les interventions des psychomotriciens sont indiquées pour tous les TND, à chaque étape des parcours de soins, depuis le repérage dans les lieux de vie et d'accueil (interventions de 1^{re} ligne) à la rééducation en structures spécialisées (interventions de 2^e et 3^e lignes).

L'intégration sensorielle et motrice joue un rôle initial très important dans le développement de l'enfant. Les processus d'organisation cérébrale se font à partir du traitement des informations et des perceptions obtenues par les sens et la position des différentes parties du corps (schéma corporel). Les troubles du développement sensoriel et de la motricité peuvent être de véritables entraves au développement global.

Mais la plasticité cérébrale, la capacité des cellules nerveuses, des réseaux et des circuits neuronaux à se modifier positivement en réponse aux sollicitations peut entraîner des changements. Les actions éducatives orientées vers les expériences enrichies, les exercices physiques, la rééducation psychomotrice peuvent aider à récupérer une trajectoire développementale la plus proche possible de celle des enfants neurotypiques et prévenir les surhandicaps.

Le besoin naturel d'échange et de relations affectives est peut-être encore accru lorsqu'un enfant vit un développement entravé. Les troubles émotionnels et affectifs perturbent les relations interpersonnelles et l'équilibre psychocomportemental. Les interventions en psychomotricité sont composées de telle manière qu'elles incluent cette composante essentielle dans la rééducation et la réadaptation.

Lors de cette demi-journée, un tour d'horizon des apports des interventions auprès de ces enfants est proposé : Troubles du Spectre de l'Autisme, Trouble du Développement Intellectuel, Trouble Déficitaire d'Attention avec ou sans Hyperactivité, Trouble Développementale de la Coordination et focus sur les dysgraphies.

Interventions :

Applications cliniques des RBP relatives au TDC : La Méthode d'entraînement neuromoteur à la tâche - NTT

Aurélien D'IGNAZIO, Psychomotricien MIP/TE

L'EPSA-TND2 : vers une évaluation transdiagnostique des signes sensoripsychomoteurs dans les troubles du neurodéveloppement

Amandine VACHAUD, Cindy LE MENN-TRIPI & Marie-Lou SERVANT, Psychomotriciennes DE

Apports de l'observation à la décision d'intervention en psychomotricité dans les Troubles du NeuroDéveloppement

Begoña SUAREZ RIAÑO, Orthophoniste, Psychomotricienne, Directrice IRAPSIR⁸, Déléguée OIPR Mexique

TIMI-2 et Qui Mot : Deux nouveaux tests pour évaluer les compétences en imagerie motrice chez l'enfant et l'adolescent

Jean-François CONNAN, Psychomotricien PhD

PRO-PEN : un nouveau programme de rééducation psychomotrice de l'écriture pour enfants TDAH

Frédéric PUYJARINET, Psychomotricien PhD, Université de Montpellier

La recherche en psychomotricité et en neuro-apprentissage pour répondre aux besoins des enfants atteints de TDAH

Arturo DIAZ SUAREZ, Professeur Sciences du Sport, Universidad de Murcia, Délégué National OIPR Espagne

MERCREDI 9 JUILLET 2025
APRÈS-MIDI

TSA - TDI - Paralyse cérébrale et polyhandicap : Contribuer par la psychomotricité à la rééducation et à la réadaptation de la fonction motrice

La plupart des enfants diagnostiqués de paralysie cérébrale présentent des troubles importants de la fonction motrice. Leur rééducation doit être orientée vers la tâche et la pratique d'activités quotidiennes. Elle doit être basée sur des exercices ludiques, induits par les intérêts et les goûts de l'enfant.

L'évaluation par le bilan psychomoteur permet de définir le contenu et la fréquence des séances. On contribue également à l'organisation des activités quotidiennes en autogestion à domicile et à l'école, en lien avec la famille et les aidants ; ainsi qu'à l'éducation thérapeutique du patient et de sa famille.

Les expressions tonico-émotionnelles sont perturbées par les troubles moteurs et affectifs surajoutés. Leur décryptage aide à communiquer avec les enfants et à repérer leurs signaux de douleur, ce qui doit être systématique.

La psychomotricité contribue aux rééducations orientées vers la marche et à la prévention des surhandicaps. Ces désavantages supplémentaires peuvent être liés à des troubles de la représentation du corps dans ses composantes spatiales et temporelles. Les interventions en psychomotricité prennent souvent la forme d'activités physiques et sportives adaptées et de médiations (balnéo ou l'hippothérapie par exemple), de jeux informatiques interactifs et à mouvement contrôlé ou encore de thérapies par réalité virtuelle.

⁸ Instituto de Reeducción Arte y Psicomotricidad

Interventions :

Conscience de soi et partenariat parental : deux facteurs favorables à la communication intentionnelle du jeune enfant porteur de polyhandicap

Alexia SEASSAU, Psychomotricienne MIP/TE

La cognition idéomotrice

Julie LENOIR, Psychomotricienne MIP/TE

Troubles psychiques à début précoce : Soutenir le développement psychomoteur

Les perturbations de la santé mentale se manifestent parfois dès la petite enfance et dans des registres différenciés.

Le trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement - ARFID du nourrisson - est un trouble alimentaire grave qui peut apparaître dès les premiers mois de vie. Les nourrissons refusent de manger ou montrent une aversion pour certains aliments, ce qui entraîne une perte de poids et des carences nutritionnelles. Certains d'entre eux peuvent nécessiter une alimentation par sonde pour maintenir leur croissance. L'impact sur le développement physique, psychomoteur et psychosocial est direct.

Souvent associés à une déficience intellectuelle, les retards simples psychomoteurs ou de langage, les TDC et les troubles des apprentissages sont communs chez les enfants présentant précocement des troubles psychiques. Le bilan psychomoteur est donc recommandé (PNDS, 2022) car ces atteintes peuvent occasionner un retentissement fonctionnel important.

12% à 46% des adultes schizophrènes auraient présenté des TND pendant leur enfance. Une vigilance accrue pour les troubles psychotiques est donc recommandée en cas de TND.

Les troubles réactionnels de l'attachement sont observés chez des enfants rencontrant une difficulté à former un attachement sélectif. Deux formes sont distinguées : le Trouble Réactionnel de l'Attachement - TRA - et le Trouble de Désinhibition du Contact Social - TDCS.

Pour tous ces enfants les interventions en psychomotricité sont indiquées pour structurer le développement afin de favoriser le contrôle des actions et l'équilibre émotionnel.

Interventions :

Interventions précoces en psychiatrie infanto-juvénile

Gisèle APTER*, Pédopsychiatre, Professeure d'Université Praticienne Hospitalier, Hôpital du Havre

UNIVERSITÉ
D'ÉTÉ

JOUR 3

JEUDI 10 JUILLET 2025

MATINÉE ET APRÈS-MIDI

Adolescents & Adultes

Les thérapies orientées vers le corps appliquées aux troubles mentaux chez les adolescents et les adultes

« Un trouble mental se caractérise par une altération majeure de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement. Il s'accompagne généralement d'un sentiment de détresse ou de déficiences fonctionnelles » (Organisation Mondiale de la Santé). La cognition ne se limite pas au cerveau mais implique également le corps et ses interactions avec l'environnement dans la compréhension du monde. En cela le trouble mental s'accompagne toujours d'une perturbation profonde du fonctionnement psychomoteur.

Parmi les Troubles des Conduites Alimentaires - TCA, l'Anorexie Mentale - AM est définie par une alimentation insuffisante, une peur intense de prendre du poids et une perturbation de l'image corporelle.

La victime de harcèlement peut se replier, éviter les relations sociales, dans un contexte d'anxiété voire d'épisodes dépressifs ou de détresse émotionnelle avec une réduction de ses capacités de régulation.

Le Trouble Oppositionnel avec Provocation - TOP - implique des comportements négativistes, désobéissants et hostiles envers les figures d'autorité.

Les conduites addictives associent craving, perte de contrôle, désir d'arrêter l'usage, et poursuite malgré les conséquences négatives. Certaines addictions sont aussi comportementales. Toutes se caractérisent par une dérégulation de l'inhibition.

Dans le Trouble d'Anxiété Généralisée - TAG - l'inquiétude excessive envahit divers aspects de la vie quotidienne, alors que dans les attaques de panique, le Trouble d'Anxiété Sociale ou les phobies, la peur intense est associée à des situations spécifiques. Le Trouble Obsessionnel-Compulsif - TOC - est caractérisé par des pensées intrusives et/ou des comportements répétitifs incontrôlables.

L'État de Stress Post-Traumatique - ESPT - est un ensemble de réactions anxieuses persistantes après l'exposition à un événement ou une situation répétée traumatique.

Avec des intensités et des épisodes variables, la maladie dépressive dans ses différentes formes est caractérisée par une association entre l'humeur dépressive persistante et une perte d'intérêt ou de plaisir pour la plupart des activités, des changements de poids, des troubles du sommeil, de la fatigue, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation, des difficultés de concentration et des pensées suicidaires.

Dans les schizophrénies, les symptômes négatifs se manifestent par un appauvrissement des émotions, de la motivation et des interactions sociales. Ils cohabitent avec les symptômes positifs que sont les hallucinations perceptives et les idées délirantes. Des phases de catatonie, de stupeur, de catalepsie, etc., sont également présentes.

Ces signes, même atténués, évoquent un risque pour le développement de troubles psychotiques graves.

Les troubles bipolaires sont composés par l'alternance d'épisodes maniaques et dépressifs. Lors des premiers l'humeur, l'énergie, les activités sont trop intenses. La personne, qui perd le besoin de dormir et ne peut plus se concentrer, est en risque de s'engager dans des activités dangereuses.

« Différents facteurs individuels, familiaux, communautaires et structurels peuvent se combiner pour former un ensemble qui protège ou, au contraire, compromet la santé mentale. Parmi les facteurs de protection, de résilience, et de risque figurent les facteurs psychologiques et biologiques propres à chacun, tels que les compétences émotionnelles. Les changements intervenant dans la structure et/ou le fonctionnement du cerveau ont une influence sur de nombreux facteurs de protection et de risque. » (OMS).

Pour toutes ces pathologies des adolescents et des adultes, les dispositifs de soin reposent sur une coopération pluridisciplinaire. Dépister et surveiller les évolutions sont indispensables. La réhabilitation psycho-sociale aide les patients à retrouver un fonctionnement autonome. Ces interventions individualisées visent le rétablissement, l'autonomie par la sollicitation des capacités préservées.

Dans ce travail d'équipe, les contributions des psychomotriciens se centrent sur les liens (synergies) entre les fonctions motrices, les représentations du corps, les fonctions d'organisation dans le temps et l'espace et les émotions. Ce rééquilibrage du système psychomoteur favorise le sentiment de continuité de l'expérience de la personne, la stabilité des perceptions et donc une appréhension plus adaptée de l'environnement.

Interventions :

Promouvoir l'Éducation socio-émotionnelle - SEL - par la thérapie psychomotrice : Construire des relations à travers le mouvement et le jeu

Tatiana GUROVICH, Psychomotricienne MIP, Déléguée OIPR Chili

Thérapie Psychomotrice auprès des professionnels de santé souffrant de stress au travail et anxiété. Résultats d'une recherche clinique internationale en psychomotricité

Juan MILA, Psychomotricien PhD, Directeur enseignement de psychomotricité Universidad de la Republica Montevideo, Délégué OIPR Uruguay

RBP en cours & présentation d'un protocole de formation psychomoteur et psychologique de prévention primaire du Trouble de Stress Post-Traumatique chez les Sapeurs-Pompiers

Laura DIAS DA SILVA, Psychomotricienne MIP/TE, MSc

La conscience corporelle, une nouvelle clé de compréhension pour la dépression et le continuum suicidaire

Marie AGOSTINUCCI, Psychomotricienne PhD, Université de Strasbourg

Les distorsions du schéma corporel et de l'image du corps dans les Troubles des Conduites alimentaires - TCA

Charlotte PAUMEL, Psychomotricienne MIP/TE

Le harcèlement et ses conséquences

Jean-Pierre BENOIT*, Pédopsychiatre, Chef de pôle pédopsychiatrie-addictologie au Centre hospitalier Saint-Denis

Conscience corporelle et troubles mentaux sévères et persistants

Anne-Claire POUZOULET, Psychomotricienne MIP

Troubles du comportement

Jessica OZENNE*, psychomotricienne PhD



JOUR 4

VENDREDI 11 JUILLET 2025
MATINÉE ET APRÈS-MIDI

Adultes & Séniors

Troubles neurologiques, lésionnels et dégénératifs

Pour les personnes atteintes de maladies cérébrovasculaires, Accidents Vasculaires Cérébraux - AVC - et neurodégénératives, telles que Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées, Parkinson ainsi que porteurs de séquelles de traumatismes crâniens et spinaux, l'enjeu sera de limiter les pertes fonctionnelles neurologiques, leurs conséquences psychologiques et sociales.

Les déficiences sensorielles, motrices, émotionnelles et cognitives génèrent des incapacités qui limitent les activités et la participation. Les répercussions varient selon la localisation de l'atteinte, sa nature et le stade de l'affection. Au niveau cognitif la personne peut présenter des troubles mnésiques, de l'attention et de la concentration, des fonctions exécutives, des émotions et du langage. Ils peuvent être associés à des troubles de l'organisation spatio-temporelle en lien avec la représentation du corps. Les troubles psycho-comportementaux, les changements de personnalité et les réactions sociales inappropriées peuvent être associés à des hallucinations.

La psychomotricité contribue au maintien des acquis préservés, à la récupération fonctionnelle optimale et au processus de reconstruction personnelle post traumatique. Elle contribue à préserver l'indépendance, l'autonomie et une base de bien-être pour les personnes. Les axes d'intervention privilégiés sont le maintien de la mobilité, la sécurisation dans l'environnement et l'accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne, tels que l'hygiène et l'alimentation, et les échanges interpersonnels. La réhabilitation utilise en particulier les Activités Physiques Adaptées et les médiations issues des pratiques artistiques. Ce support psycho-social ne peut se réaliser sans les aidants, qui sont à la fois associés en tant que partenaires et soutenus face aux difficultés et à l'involution des patients.

Interventions :

Actualité & évolutions de la recherche clinique dans le cadre des différents plans Alzheimer
Jean-Pierre AQUINO*, Gériatre et médecin de santé publique, Professeur associé au collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Effets de l'orientation de l'attention sur les paramètres de marche et l'activation du cortex préfrontale chez des personnes âgées et des personnes atteints maladie de Parkinson
Tiphaine GRAIN, Psychomotricienne PhD

Utilisation d'un tapis virtuel de marche en réhabilitation

- Anaëlle-Clémentine ROUSSEAU, Psychomotricienne MIP/TE & Cécile DORMIA, Psychomotricienne DE, Directrice adjointe de la rééducation emeis

et

- Gemma GEBRAEL MATTA, Psychomotricienne PhD, Directrice filière psychomotricité HES.SO⁹ Genève

Les contributions de la psychomotricité à la réhabilitation cognitivo-comportementale

Armance IMBERT, Psychomotricienne MIP/TE

Accident vasculaire cérébral : rééducation de la fonction motrice intégrant la régulation tonico-émotionnelle

Bénédicte BESMOND-SAISON, Psychomotricienne MIP/TE

Améliorer l'agentivité grâce aux technologies sensorimotrices

Félix SCHOELLER*, Neuropsychologue PhD

Cocktail de clôture



⁹ Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

Informations pour les inscriptions des professionnels français via la formation continue

NOMBRE & RÉPARTITION DE JOURS :

Participation de 2 jours minimum dont le J1 est obligatoire donc cette formation se déroule sur 2, 3 ou 4 jours du 8 au 11 juillet 2025.

COORDINATION :

Alexandrine SAINT-CAST, psychomotricienne PhD

LIEU DU COLLOQUE :

ESPACE LANDOWSKI

28 avenue André Morizet,
92100 Boulogne-Billancourt

(métro : Marcel Sembat)

et/ou

INSTITUT SUPÉRIEUR DE
RÉÉDUCATION PSYCHOMOTRICE

19-25, rue Galliéni,
92100 Boulogne-Billancourt

(métro : Porte de Saint-Cloud - Paris)



PRÉ-REQUIS :

Cette formation s'adresse à tous les professionnels inscrits au Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé - RPPS

COMPÉTENCES DÉVELOPPÉES :

Par l'approfondissement et l'actualisation de ses référentiels, et en tant que psychomotricien :

- Appliquer les Recommandations de Bonnes Pratiques relatives aux différentes pathologies et âge de la vie ;
- Contribuer au repérage et diagnostic des pathologies par les actes de bilan psychomoteur ;
- Conduire des protocoles d'intervention en psychomotricité basés sur des données probantes.

MÉTHODES :

Chaque demi-journée est composée de tables rondes et de plénières qui constituent les étapes cognitives pour l'acquisition et le perfectionnement des connaissances théoriques et cliniques ; puis se termine par un temps d'échanges directs entre les intervenants et les participants afin de faciliter les applications thérapeutiques et modalités de mise en œuvre clinique.

Nota : ce colloque international est entièrement traduit en Français.

CONTACT :

contactue@isrp.fr - www.dpc.isrp.fr

Recommandations de
Bonnes Pratiques

Recherche clinique

MODALITÉS ET DÉLAI D'ACCÈS :Inscription : <https://inscription-universite-ete.isrp.fr>Clôture des inscriptions le **31 mai 2025**.

Lifespan

Evidence Based
Practices**MOTS CLÉS****TARIFS & MODALITÉS D'INSCRIPTION :**

Participation minimum obligatoire : 2 jours dont le Jour 1 (8 juillet 2025).

Puis vous choisissez 1 ou 2 ou 3 jours complémentaires.

Type d'inscription	2 jours	3 jours	4 jours
Prise en charge employeur, FIFPL ou personnelle	270€	360€	450€
Ancien élève ISRP en prise en charge personnelle uniquement*	216€	306€	396€

*Vous avez dû recevoir un mail avec un code de réduction individuel.

Paiement d'un acompte de 30% par carte bancaire à l'inscription dans le cas d'une prise en charge personnelle ou FIFPL. Comme l'exige la réglementation de la formation continue, l'inscription sera définitive à réception de la convention ou du contrat de formation professionnelle signé(e).

Cocktail de clôture : 60€

RÉFÉRENTE HANDICAP :

Les personnes en situation d'handicap seront accompagnées par Séverine BEKIER - sbekier@isrp.fr

MODALITÉS D'ÉVALUATION :

L'auto-évaluation des connaissances et des compétences acquises se fait par réponses à un questionnaire administré après la formation.





XXXVII^e

UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DU 8 AU 11 JUILLET 2025

Contacts :

01 58 17 18 58 - 01 58 17 18 63
contactue@isrp.fr

Référente handicap : sbekier@isrp.fr

Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice - 19/25 rue Gallieni, 92100 Boulogne-Billancourt
Métro : Porte de Saint cloud – Paris

N° de Siret : 784 710 352 000 96

N° d'ordre de formation continue : 11 750 146 575

Date de rédaction du document : 20 février 2025

