

# Participez à la 1<sup>ère</sup> rencontre à Paris sur les handicaps mentaux liés au chromosome X !



Vous connaissez un ou plusieurs garçons présentant des **troubles du langage, du comportement, des difficultés scolaires ou relationnelles...**

avec parfois des handicaps associés (épilepsie, hypotonie, dyspraxies...).

Leur handicap peut être dû à une mutation sur un gène du chromosome X :

1<sup>ère</sup> cause de retard mental héréditaire !

## Samedi 4 octobre 2008

Accueil à partir de 14h30

15h00 : Les enjeux de notre mobilisation

Olivier de Compiègne, président d'Xtraordinaire

15h45 : Retard mental lié au chromosome X :

De l'errance diagnostique à une prise en charge individualisée

Dr Delphine HERON, Coordinatrice du Centre de référence sur les déficiences intellectuelles de cause rare

16h15 : Avancées et perspectives de la recherche

Pr Jamel CHELLY, directeur de recherche à l'INSERM "Génétique et physiopathologie des retards mentaux"

17h00 : Quelles actions rééducatives ciblées ?

Dr Christophe-Loïc GERARD, neuropédiatre au CHU Robert Debré

17h30 : Echanges autour du verre de l'amitié

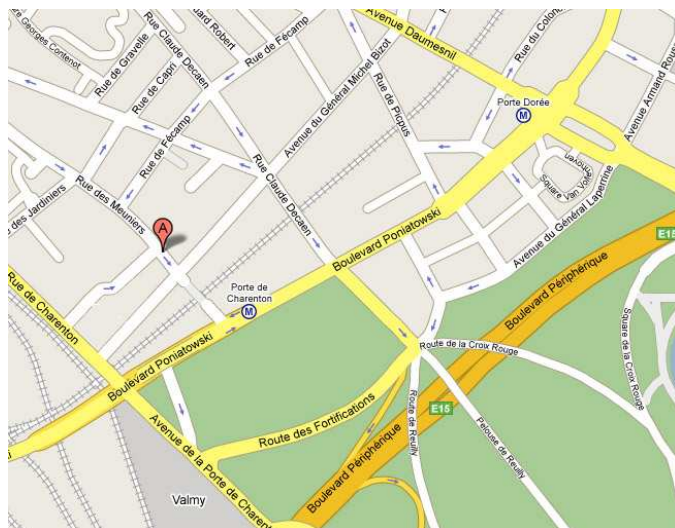
**Rendez-vous :**

**12 rue des Meuniers, Paris 12<sup>ème</sup>**

Métro 8 Porte de Charenton – Bus 87 ou PC 2 : Pte de Reuilly

En voiture : à 2 min du bd périphérique. En venant du sud : sortie

Pte de Charenton, du nord : sortie Pte Dorée



Rencontre **pour les familles et les professionnels**,

organisée par **Xtraordinaire**, Association nationale des

familles touchées par un retard mental lié au chromosome X

01 41 10 59 57 - [contact@xtraordinaire.org](mailto:contact@xtraordinaire.org)

[www.Xtraordinaire.org](http://www.Xtraordinaire.org)

Entrée libre



Merci de nous renvoyer votre bulletin d'inscription **avant le 30 septembre** par mail à [contact@xtraordinaire.org](mailto:contact@xtraordinaire.org) ou à Xtraordinaire – chez M-O. Claudel, 21 rue des Saules – 69 210 Lentilly

M. Mme Mlle \_\_\_\_\_ participera(ront) à la rencontre du 4 octobre 2008.

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Inscription à la garderie :

Nb d'enfants ou d'adolescents handicapés : \_\_\_\_\_ Ages : \_\_\_\_\_

Nb d'enfants ou adolescents : \_\_\_\_\_ Ages : \_\_\_\_\_

Remarques au dos si besoin