



Le bulletin d'information de la Fédération nationale et des APEDYS



DANS CE NUMÉRO

- 1 - Santé mentale des enfants et des jeunes p 2
- 2 - Agir pour la santé des jeunes BO du 17 avril 2025 p 2
- 3 - Webinaire du Réseau RSAIR (Refus Scolaire Anxieux Information et Recherche) p 4
- 4 - Handicap Ulis, IME et manque de place p 7
- 5 - Argumenter un dossier MDPH p 8
- 6 - Témoignage p 10
- Ca se passe dans nos assos p 12
- Un peu d'humour P 14



1 - SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES :

La dégradation de la santé mentale des jeunes ne concerne pas uniquement les jeunes porteurs de troubles du neurodéveloppement.

Mais notre Fédération en contact permanent avec des parents et des jeunes concernés par ces troubles constate et alerte depuis un moment déjà sur cette dégradation qui entre autres signes peut se manifester par un refus scolaire anxieux (RSA) associé pour certains à une phobie sociale.

Nous constatons également :

- Les conséquences désastreuses sur le bien-être, l'estime de soi, la confiance en soi de la non compensation de ces troubles par des aménagements raisonnables.
- La très forte et sans doute trop forte pression exercée par l'Institution scolaire et par certains parents : nouvelle réforme du bac..., Parcoursup etc...

2 - AGIR POUR LA SANTÉ DES JEUNES FIGURE DANS LE BULLETIN OFFICIEL DE L'EDUCATION NATIONALE DU 17 AVRIL :

On peut y lire : chez les jeunes, la dépression, les troubles anxieux, les troubles du développement sont fréquents. Ils font partie des principaux facteurs d'échec scolaire et même de décès. **La santé mentale des jeunes (11-17 ans)** se dégrade, en particulier chez les jeunes filles, qui portent à elles seules l'augmentation massive du nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide.

Il est important de déstigmatiser les personnes atteintes, **de développer la promotion de pratiques favorables à une bonne santé mentale, la prévention et le repérage, d'améliorer l'accès aux soins et d'accompagner les personnes concernées.**

Les symptômes que peut rencontrer l'enfant de 3 à 11 ans :

- Des pensées négatives sur lui-même : l'enfant a des paroles négatives ou s'accuse pour des choses hors de son contrôle, il entretient des pensées pessimistes,
- Des difficultés à la maison : l'enfant a des difficultés à s'habiller ou manger seul, il fait de l'énurésie et/ou il s'isole,
- Des difficultés scolaires : l'enfant rencontre des difficultés à se concentrer et ses résultats scolaires sont en baisse, il manque souvent l'école et ses absences sont mal/non justifiées,
- Des changements d'humeur : l'enfant semble malheureux, coupable, inquiet, fâché, craintif, irritable. Il a des idées tristes, il se met en retrait, il s'isole ou a peur. Il est agressif, agité voire hyperactif ou provocateur. Il se sent impuissant, seul et rejeté,
- Un changement de comportement : l'enfant pleure facilement, il est plus calme que d'ordinaire, il réagit de façon disproportionnée, il a des difficultés à s'entendre avec les autres et/ou il a des mouvements répétitifs.

Les symptômes chez les jeunes au collège et au lycée :

Environ 15 % des collégiens et 14 % des lycéens présentent un risque important de dépression. Aussi, la proportion de collégiens percevant leur santé comme excellente est en baisse significative par rapport à la période de 2010 à 2018. Cette baisse concerne davantage les filles que les garçons.

Les symptômes principaux du mal-être chez les jeunes sont :

- Le sentiment de solitude : environ un quart des élèves interrogés,
- Les plaintes psychologiques et somatiques : des difficultés à s'endormir, de la nervosité, de l'irritabilité le plus souvent chez les élèves du secondaire,
- Les symptômes dépressifs et le risque de dépression : le manque d'énergie, le fait de se sentir découragé et la difficulté à réfléchir chez les collégiens et les lycéens.

Qui contacter pour avoir de l'aide ?

- Les personnels sociaux et de santé de l'Education Nationale (médecin, infirmier, psychologue, assistant de service social),
- Son médecin traitant.

À destination des parents, des familles et des professionnels :

- Le numéro national souffrance et prévention suicide, disponible du lundi au dimanche 24h/24, numéro : 3114.

À destination des jeunes :

- **Fil santé jeune (12-25 ans)** : un site internet, un espace de discussion et un tchat. Le numéro d'aide est anonyme et accessible du lundi au dimanche de 9h00 à 23h00 : 0 800 235 236,
- **Numéro national souffrance et prévention suicide (tous les jeunes)** : Disponible du lundi au dimanche 24h/24, numéro : 3114,
- **SOS amitié (tous les jeunes)** : disponible du lundi au dimanche de 13h00 à 3h00 avec une messagerie, un tchat et un numéro : 09 72 39 40 50,
- **L'écoute-famille UNAFAM** : écoute téléphonique anonyme du lundi au jeudi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00. Et le vendredi de 9h00 à 17h00. Le numéro : 01 42 63 03 03,

**La santé mentale : grande cause nationale en 2025
(cette question touche presque 1 français sur 5).**

Qu'appelle-t-on santé mentale ?

La santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme :

« **Un état de bien-être mental** qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être ». Les problèmes de santé mentale touchent particulièrement les jeunes et les femmes.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la majorité des troubles psychiques commencent avant l'âge de 14 ans. Dans la plupart des cas, ils ne sont ni détectés, ni traités par manque de prévention et de connaissance des différents troubles de santé mentale et des symptômes associés.

De nombreuses études alertent sur l'état de la santé mentale des étudiants et/ou des jeunes adultes qui s'est dégradé au cours des dernières années. En cause : la crise du Covid-19 ou encore la précarité étudiante. Dans son étude publiée en octobre 2024, Axa Prévention révèle que « **56 % des moins de 25 ans sont en état de détresse psychologique** ».

Les priorités de la grande cause nationale 2025 :

- La déstigmatisation, afin de changer le regard des Français sur les troubles psychiques et les troubles mentaux,
- Le développement de la prévention et du repérage précoce, par la sensibilisation et la formation dans toutes les sphères de la société,
- L'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français, par la gradation des parcours, le développement des nouveaux métiers de la santé mentale en veillant aux soins des personnes les plus fragiles et présentant les troubles les plus complexes,
- L'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne, comme la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux loisirs, etc.,
- Et une mesure importante et nécessaire : la volonté exprimée par Michel Barnier, quand il était premier ministre, de doubler d'ici à trois ans le nombre de maisons des adolescents, qui sont actuellement 125 sur le territoire national.

3 - NOUS AVONS ASSISTÉ AU WEBINAIRE DU RÉSEAU RSAIR (REFUS SCOLAIRE ANXIEUX INFORMATION ET RECHERCHE)

Voici un résumé de l'intervention du Docteur Emmanuel Till pédopsychiatre et thérapeute familial à Tournai (Belgique). Il accompagne des jeunes souffrant de repli social. Médecin responsable du centre de consultation Le Vert à Soi <https://www.cresam.be/wp-content/uploads/2023/03/Les-Ateliers-du-Vert-a-Soi-%E2%80%93-Les-Ateliers-du-Vert-a-Soi-Asbl.pdf>

Quelles sont les tranches d'âge les plus concernées ? 10/11 ans ; 12/13 ans et ensuite des jeunes adultes qui ont déjà commencé un parcours universitaire ou dans des Grandes Écoles et qui se retrouvent soudain complètement bloqués, coincés.

Pourquoi ce refus ? cette manifestation psychique d'un jeune apparaît plus fréquemment en 2025, quelles peuvent en être les causes ?

L'adolescence n'a jamais été une période facile à traverser (transformations physiques, perte de certaines amitiés (du primaire) modification de la

relation aux parents un temps idéalisés et découverts soudain tout autres et parfois décevants.

A cette étape de la vie, la tentation de repli est fréquente. Il y a un repli normal et nécessaire de l'adolescent dans sa chambre, dans son univers éventuellement connecté aux autres, un temps de « digestion » d'appropriation des transformations qui s'opèrent en lui. Il n'est donc pas nécessaire de s'inquiéter d'office.

Mais actuellement des éléments nouveaux rendent plus difficile encore l'adolescence :

***L'ubiquité des écrans** transportables partout y compris dans la chambre, le monde virtuel des jeux vidéo ...

***La complexité du harcèlement** : le harcèlement scolaire ou social n'est pas une nouveauté mais actuellement il prend maintenant une importance particulière car il trouve résonance au cœur des réseaux sociaux, au cœur des sites, au cœur des vidéos en ligne et ce cyber harcèlement laisse peu de répit au jeune qui voudrait en être protégé.

Après le confinement on aurait pu s'attendre à une volonté importante des jeunes de reprendre une vie sociale des sorties mais en fait non ... Certains jeunes ont trouvé ce temps de confinement comme un temps reposant, avec possibilité de rester dans la chambre de se poser, sans obligation de s'exposer socialement aux regards des autres.

Anxiété sociale : beaucoup de jeunes se jugent imparfaits, incompetents ; cela peut se manifester par la peur de prendre la parole en public, la crainte de rougir la peur de traverser la cour de récréation car ils se sentent gauches dans leur corps transformé, la peur de la cantine, toutes une série de peurs et de craintes qui génère la peur sous-jacente que cette anxiété sociale prenne toute la place dans sa vie et qu'il n'arrive plus à la gérer.

Flambée des angoisses de séparation ; actuellement pour beaucoup de jeunes s'éloigner du cocon familial, de leurs repères, devient de plus en plus compliqué.

Vision du monde sinistre : guerres, éco anxiété, peur que la planète disparaisse, deuils, séparations autant de justifications à rester chez soi pour arrêter le temps. Conséquences : lever très tardif (midi) déjeuner, jeux, réseaux jusqu'au milieu de la nuit avec une inversion petit à petit du rythme jour nuit.

Signaux d'alerte :

- Absentéisme scolaire progressif d'abord 1 ou 2 jours puis plus justifié par des maux qui peuvent être des somatisations anxieuses. Dans les premières semaines beaucoup de mobilisation des acteurs du monde scolaire, des psychologues mais ensuite progressivement oublié par le dispositif scolaire,

- Désinscription progressive aux activités extra-scolaires (sport, musique...),
- Et plus sévèrement désinvestissement aux activités de la famille, aux repas familiaux, aux fêtes de familles.

La phobie sociale est la forme la plus extrême de l'anxiété sociale qui devient indépassable.

Le Burn-out scolaire concerne des jeunes qui donnent beaucoup au niveau des performances scolaires et qui un jour n'en peuvent plus sous fond d'une culture familiale ou scolaire marquée par la performance et l'élitisme. Concerne également des enfants qui ont des troubles des apprentissages qui n'ont pas été repérés ou accompagnés ou pour lesquels il n'y a pas eu d'aménagements spécifiques de scolarité ce qui a contribué à leur épuisement surtout à l'adolescence.



Le phénomène des jeunes repliés chez eux, qui arrêtent leur scolarité et parfois même abandonnent leurs activités préférées se répand de plus en plus. Parents, enseignants et professionnels de l'accompagnement et des soins sont donc désormais confrontés à cette problématique qui s'est accentuée depuis la pandémie du Covid-19.

Quelles sont les angoisses vécues par ces jeunes ? Comment ce repli enclenche-t-il chez le jeune un cercle vicieux de perte de confiance en soi ? Comment les écrans influencent-ils la dynamique du repli ? Comment renouer avec l'école ? Comment la pensée du jeune replié peut-elle « geler » et comment l'aider à relancer le plaisir de penser ?

Au fil de ces 100 idées, le Docteur Thill répond à ces questions et donne des pistes de compréhension et d'accompagnement en s'adressant tant aux adolescents qu'à leurs parents. Ce livre est également destiné aux professionnels amenés à prendre en charge ces jeunes : enseignants et autres acteurs du monde scolaire, intervenants du champ psycho-social et des services de protection de l'enfance, thérapeutes, éducateurs, travailleurs sociaux, mais aussi médecins généralistes, pédiatres et pédopsychiatres.

Egalement pour aider les parents et les professionnels : Association Phobie Scolaire : <https://phobie-scolaire.org/>

4 - HANDICAP ULIS, IME ET MANQUE DE PLACE

La famille de Gaël nous interpelle. Il est dysgraphique et dyslexique dysorthographique. Il a 10 ans, un dossier MDPH, il est scolarisé en ULIS primaire. Ses progrès restent inférieurs à la norme. Il n'a pas de rééducations, son orthophoniste étant retraitée, pas de place ailleurs. Il écrit peu, lit très lentement (enfin une autre façon de nommer son trouble d'apprentissage).

Alors, la famille est placée devant le doute.

En Isère on manque de place en ULIS collège mais Gaël est tellement en difficulté, il vaut mieux le placer en IME annonce-t-on à la famille en réunion. Sérieux ??

Est-ce le manque de place en ULIS qui doit décider de l'avenir d'un enfant de 10 ans porteur de plusieurs troubles reconnus par la MDA ?

J'ai de la peine devant ces dérives de l'école inclusive par manque de personnel et par des budgets insuffisants.

Voir cet article du Dauphiné libéré d'avril 2025

« En Isère, près de 700 enfants en situation de handicap n'ont pas de solution scolaire satisfaisante »



Luis Beltran-Lopez est conseiller municipal à la Ville, délégué au handicap. Photo Le DL/J.-B.V.

Conseiller municipal délégué au handicap de la Ville, Luis Beltran-Lopez était le seul élu présent ce jeudi à La Villeneuve, alors que la question de l'inclusion et des moyens afférents était sur toutes les lèvres. Lui déplore « le manque global de moyens pour les enfants à besoins spécifiques et d'AESH, dont le métier est précarisé ». Et de rappeler qu'aujourd'hui, « les directrices d'école sont obligées de annoncer aux familles que

la dotation en heures qui est prévue par le Département n'arrivera pas du côté de l'Éducation nationale. On ne peut pas se satisfaire qu'en France, on en soit encore avec des enfants sans solution, sans place dans les écoles ou les IME. Et à chaque fois que l'on demande à l'État plus de moyens sur la question, on nous répond : "Regardez, on en scolarise". Mais en fait, non, beaucoup restent en dehors ». Valérie Favier le dit avec

des mots plus forts : « Sans les AESH, on ne peut pas réaliser l'école inclusive. Pourtant, là où certains pays font le choix de confier les gamins les plus fragiles au personnel les mieux payés et les plus formés, en France, on a fait le contraire ». Wladimir Jacquet confirme : « On est pour l'inclusion, mais avec les moyens en parallèle. Il faut du personnel apte à nous aider, alors qu'on a des AESH qui n'ont même pas bénéficié de

la formation initiale de base... »

Luis Beltran-Lopez abonde : « On a fêté les 20 ans de la charte du droit de l'enfant de l'Unesco, on est 20 ans après la loi handicap, et ce n'est pas possible de se retrouver dans cette situation. Il y a, aujourd'hui en Isère, à peu près 700 enfants déscolarisés sans solution, ou alors avec des temps de scolarité de 10 heures par semaine. C'est loin d'être suffisant ». ■ **Propos recueillis par J.-B.V.**

En Vendée, par exemple, plus de 100 enfants sont en attente de place en IME ; les PIAL sont couverts à 80 % et ce ratio est jugé comme correct par le DSDEN.

On constate aussi en Vendée, en Isère, en Maine et Loire que lors des renouvellements de dossiers les dys, tdah .. passent souvent sous le taux de 50 % de handicap (pas de AEEH à verser de ce fait, pas de rééducations spécifiques, le projet d'orientation en paie les conséquences).

Déjà en 2023 (article le monde du 19 novembre 2024) " l'engorgement des ULIS, symbole des difficultés de la politique d'inclusion scolaire en France" notait que si l'Education Nationale fait chaque année davantage, elle ne fait jamais assez pour couvrir des besoins grandissants.

Ainsi en 2023, 17 % des enfants de primaire ayant une notification d'affectation en Ulis n'ont pas obtenu de place.

Que peuvent-ils devenir ? sans l'aide indispensable ?

Franck RAMUS annonçait dans l'express du 12 02 2025 :

La prévalence des troubles dys , TDAH...n'augmente pas vraiment, mais l'institution a toujours du mal à s'adapter aux besoins des élèves, alors qu'il existe des méthodes fiables pour les aider.

L'école est en difficulté chronique pour répondre aux besoins des élèves avec troubles des apprentissages (AFP Thomas Samson°)

Le handicap et l'inclusion nourrissent l'idée des économies budgétaires à réaliser ?

Voir cet article de la Haute marne concernant les mesures financières lorsqu'un enfant placé en institution rentre quelques jours en famille.

“Handicap : le Département moins généreux, faute de moyens

Le département en cure d'austérité

Le département évoque une décision prise à contrecœur, mais nécessaire...

Elle précise que la mesure concerne 420 personnes en situation de handicap, pour un montant de près de 460 000 € annuels...

(Ervan Couderc - Jhm 18 avril 2025)”

<https://jhm.fr/handicap-le-departement-moins-generoux-faute-de-moyens/#:~:text=Le%20D%C3%A9partement%20en%20cure%20d'aust%C3%A9rit%C3%A9&text=>

5 - ARGUMENTER UN DOSSIER MDPH (MDA)

Suite à de nombreux dossiers rejetés, plusieurs familles nous demandent comment construire (monter et argumenter) un dossier MDPH (MDA).

Ces différents points me semblent essentiels :

- Faire la preuve d'un trouble avec des bilans avec des scores (relever des scores symboliques) contre-exemple : 5 mois de retard d'âge de vitesse de lecture ne correspond pas à une dyslexie : il faut au moins 18 mois,
- Citer la vitesse de lecture du jeune, le nombre d'items déficitaires de dysorthographe,
- Bilans orthophoniques pour langage écrit, langage oral et dysorthographe
- **Relever les scores très déficitaires,**
- Bilans de dysgraphie (BHK fait par ergothérapeute ou psychomotricien ou certains graphothérapeutes,
- TDAH : bilan neuropsychologique,

- Souvent un WISC permet de faire preuve des compétences et des difficultés,
- **Bilanter les troubles associés** car actuellement un trouble seul peut être rejeté ; tout dépend des scores (guide barème)
- Joindre quelques lignes écrites par le jeune,
- Avoir une cohérence entre la demande du parent et celle des rééducateurs valorise les demandes.

Quand les bilans sont analysés dans le projet de vie, il faut rajouter la **“souffrance”** du jeune.

Des exemples personnels des difficultés en scolarité sont nécessaires.

Mais il est important de rajouter le retentissement sur la socialisation avec des exemples précis : isolement, refus de certaines activités ou jeux, refus ou manque de temps pour celles-ci en raison du temps passé à apprendre, à comprendre, à faire les devoirs, perte d'estime de soi.

Préciser que difficulté scolaire n'est pas obligatoirement à associer à mauvaises notes ; un élève peut avoir des bonnes notes et une bonne moyenne et être en difficulté compte tenu des efforts énormes pour les obtenir. Compte tenu également de l'importante fatigue que ces efforts entraînent.

• **Si le parent réduit son activité professionnelle** le faire apparaître (en heures et coût, ainsi que lister les contraintes : rééducations, kilométrage et temps de transport),

• **Si demande AEEH** : faire un calcul du coût mensuel des rééducations non remboursées par SS (ergothérapeute, psychomoteur, psychologue, neuropsychologue). La dépense mensuelle doit s'approcher de la catégorie demandée : AEEH de base/ 152 (+ 107 catégorie 1),

• **Si demande PCH** : détailler l'aide humaine c'est à dire l'ensemble de l'accompagnement familial (des détails précis) et de la réduction du temps de travail, ce correspond à des situations multi troubles et des difficultés absolues (impossibilité de certaines tâches à exécuter seul).



6 - TÉMOIGNAGE

Mon fils : dyslexique, dysorthographique et un peu difficile à canaliser à l'école, faisait ses progressions grâce à l'aide constante de son papa. Des avis négatifs, des doutes, des orientations vers "l'exclusion" nous en avons tellement eues que cela ne nous atteignait plus.

Nos actions étaient centrées sur tout mettre en œuvre pour le faire progresser.

Pourtant la réunion de PPS de seconde fut particulièrement déstabilisante. Les enseignants ne pouvaient pas lui donner les aménagements nécessaires et refusaient d'entendre ses besoins liés à ses troubles dyslexiques. Ils décrivent un élève qui n'est pas à sa place en seconde, qui n'a pas le niveau attendu et qui n'est pas assez concentré, qui bouge continuellement et qui dérange la classe, qui est une gêne perpétuelle en classe.

Son niveau scolaire est aussi fortement remis en cause : en français, en maths, en langues, dans les activités concernant l'écrit...

Nous, parents, sommes ressortis particulièrement effondrés de cette réunion.

Un profond sentiment d'injustice nous anime. Notre fils peut-il réaliser des études comme les autres, au moins jusqu'au bac général ? Nos discussions avec lui permettent aussi de choisir un CAP qui pourrait l'intéresser, porte de sortie, au cas où...; mais sa motivation pour le bac reste intacte.

Après un point avec les différents professionnels qui nous entourent dans les rééducations et aménagements, nous décidons de refaire quelques points de diagnostics et de recentrer sur les aspects de rééducation.

Pour accéder à des rendez-vous très rapidement nous nous déplacerons de 20 kilomètres, le centre du langage de notre hôpital n'acceptant plus en consultation leur ancien patient car il a plus de 15 ans !

Des consultations onéreuses en libéral vont permettre de poser le diagnostic de dyscalculie et de TDAH avec hyperactivité et impulsivité très marquée.

Normalement le TDAH s'exprime autant à l'école qu'à la maison. Parce qu'il était fils unique et en difficultés d'écrit, nous nous sommes centrés sur ses besoins pas à pas, instant après instant en minorant notre ressenti de ses réactions d'impulsivité et de ruptures attentionnelles.

Un traitement (ritaline puis concerta) mis en place va le rendre différent dans son attitude à l'école (la durée de vie du traitement porte sur la durée de la journée scolaire). Parce qu'il est moins en rupture attentionnelle, il peut être attentif. Il est de ce fait moins dérangeant pour la classe car il ne bouge plus en permanence.

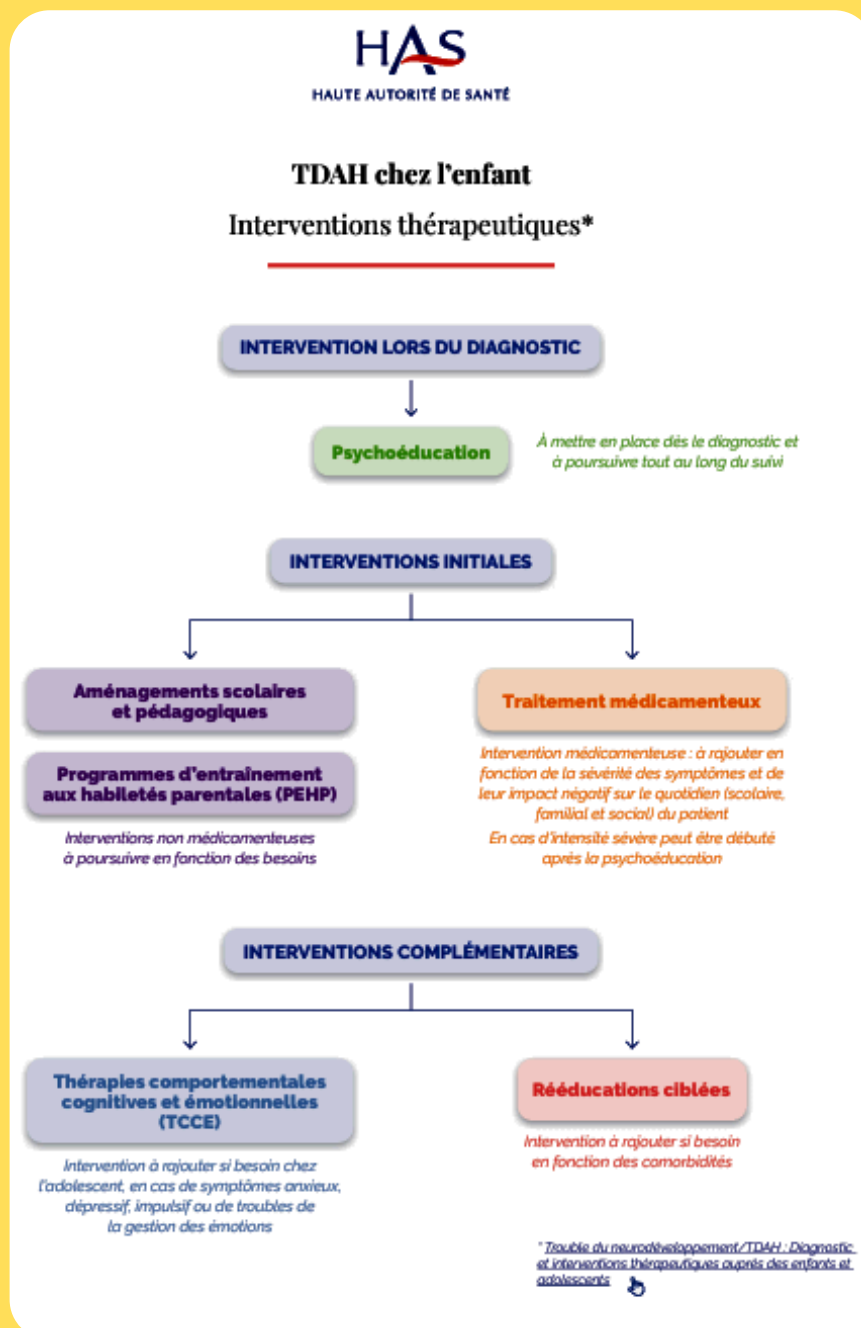
Dans le même temps, lui qui ne voulait pas accepter de travailler sur ordinateur se laisse convaincre tardivement de la nécessité des outils de contournement. Il s'approprie la dictée vocale, la correction avec Antidote et réalise tous ses calculs avec une calculatrice.

Cet élève devenu différent, plus conforme peut montrer ses compétences à ses professeurs qui vont enfin le prendre en charge comme il le mérite.

Il réussit son bac, puis un BTS etc

Après deux ans de traitement, suivi par un psychiatre spécialisé dans les remédiations du TDAH, il pourra minorer son traitement car il a mis des stratégies de compensation en place (repérage de ses décrochages, exercices, mouvements et stratégies pour rester concentré).

ARBRE DÉCISIONNEL /TDAH



ÇA SE PASSE DANS NOS ASSOS !

APEDYS 85



25 avril - Le jeu « dans la peau d'un dys ou tdah » dans une auto école avec les moniteurs et les administratifs (pour réfléchir aussi à l'accueil et recueil des besoins).



25 avril - Café Parents
aux Sables d'Olonne



Stand au Village de la diversité des « jeux de la diversité » : temps de jeux et rencontres entre personnes qui recherchent un emploi et employeurs. Avec aussi beaucoup de lycéens. 300 visiteurs sur la matinée. Promotion de la diversité sous toutes ses formes.

APEDYS Isère



Forum de la Santé - Sassenage 5 avril



FORUM HANDI
2025



FORUM HANDI DE VOIRON (3ème édition)

1 avril 2025 / 09h00 – 18h00

Mercredi 12 mars à 10h30
Bibliothèque Mafalda (Jardin de Ville)
1 place de Gordes
04 76 00 77 00

Samedi 12 avril à 10h30
Bibliothèque Vivian Maier
(Teisseire Malherbe)
12 Allée Charles Pranard
04 76 86 52 00

RENCONTRE

Café DYS

Dyslexie, dysgraphie, dysphasie, dyscalculie,
autant de troubles exténuants à gérer au
quotidien pour les familles !

Savez-vous que la bibliothèque organise
des cafés DYS pour les parents d'enfants
porteurs de troubles Dys ? Ces rendez-vous
permettent de bénéficier de conseils de
spécialistes, de mettre en relation les familles
et de rompre un isolement souvent pesant.

L'APEDYS (Association Nationale des Adultes
et Parents d'Enfants DYS) ISERE animera
ces temps d'échanges. Vous pourrez poser
vos questions, exprimer votre ressenti,
avoir de l'aide pour l'accès aux bilans, aux
aménagements de scolarité et d'examens, etc.
Les bibliothécaires présenteront des livres
adaptés aux différents troubles de la lecture.

APEDYS Isère : permanence téléphonique lundi
et mercredi de 18 h à 19 h au 04 76 93 34 10



facile
à lire

APEDYS Hauts de France

Gratuit

**Les enjeux d'une Equipe
de Suivi de Scolarisation**
Parents venez échanger sur l'ESS
avec les associations:
APEDYS - dyslexies
AAD - dysphasies
DFD - dyspraxies

mercredi 23 avril MAISON des ASSOCIATIONS
19h30 à 21h30 27 rue Jean Bart Lille
Inscriptions: apedysnpsc@gmail.com

SOURIRE

LES POSITIONS DE TRAVAIL D'UN ÉLÈVE TDAH



Pour encourager les jeunes dys et leurs familles, merci de nous envoyer des témoignages de jeunes adultes dys heureux et épanouis dans leur profession. Nous les publierons avec plaisir !

APEDYSNPDC@GMAIL.COM

CONTACTS



Fédération : 07 55 63 33 32

contact@anapedys.org

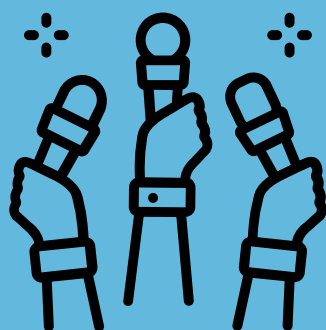
<https://www.apedys.org/>

Suivez la fédé sur Facebook

<https://www.facebook.com/Anapedys>

et votre asso locale sur ses réseaux.

Vos assos ici : <https://www.apedys.org/des-associations-membres/>



Vous avez une idée d'article ?
Des photos de vos actions ?
Contactez l'équipe du journal.