



NOTICE – Bien rédiger le Projet de Vie à joindre à votre dossier MDPH

Le projet de vie est un élément fondamental du dossier MDPH. Il permet d'exprimer, en tant que représentant légal, les besoins spécifiques de votre enfant, les difficultés rencontrées au quotidien, et les aides indispensables à son autonomie, sa sécurité, sa scolarité et son bien-être. Cette lettre est libre dans sa forme, mais elle doit être claire, précise et structurée. Elle est à rédiger par les parents ou le tuteur légal, en annexe de la page 8 du formulaire MDPH.

📌 À inclure impérativement dans votre rédaction :

1. Présentation de votre enfant

– Âge, diagnostic(s), parcours de soins, scolarisation ou non, suivi médico-social.

2. Vie quotidienne

– Niveau d'autonomie, vigilance nécessaire, hygiène, repas, déplacements.

3. Suivis et soins

– Orthophonie, psychomotricité, CMP, SESSAD, libéral, nombre de rendez-vous, contraintes.

4. Scolarité et besoins éducatifs

– PPS, AESH, orientation, matériel adapté, difficultés scolaires et sociales.

5. Demandes officielles formulées à la MDPH

- ✓ AESH individuelle
- ✓ Carte Mobilité Inclusion (invalidité / stationnement)
- ✓ AEEH + complément
- ✓ PCH (aide humaine, matériel, transport, etc.)
- ✓ PPC (plan personnalisé de compensation)
- ✓ Transport scolaire adapté
- ✓ Orientation SESSAD, IME, ULIS, etc.

6. Conclusion

– Votre souhait pour l'avenir de votre enfant, les objectifs visés, votre disponibilité pour participer à la CDAPH.



Vous pouvez recopier et compléter le modèle ci-dessous dans un document vierge pour l'ajouter à votre dossier.

📌 Si besoin, n'hésitez pas à joindre également tout document ou bilan qui appuie votre projet de vie.

Association Les Maux d'Inaya

Siège social : 78370 PLAISIR

WhatsApp : +33 6 66 28 74 21 - e-Mail : association.lesmauxdinaya@gmail.com

Siret : 92517507700013 - N° RNA : W784011291

Association loi 1901 – Reconnue d'intérêt général

[Nom, prénom du représentant légal]

[Adresse]

[Code postal, ville]

[Téléphone]

[Mail]

À l'attention de la MDPH de [département]

Objet : Projet de vie – Dossier MDPH de [Nom de l'enfant], né(e) le [date de naissance]

Madame, Monsieur,

Je vous adresse ce projet de vie dans le cadre de la demande de [précisez : première demande / renouvellement / réévaluation] pour mon enfant [Nom, prénom], né(e) le [date], diagnostiqué(e) [TSA / TDAH / TND / DYS / autre trouble], actuellement [scolarisé(e) / en IEF / accompagné(e) par...].

Mon enfant présente des troubles impactant lourdement son quotidien, son autonomie, sa scolarisation, ses interactions sociales et son développement global. Ce projet de vie a pour objectif de donner une vision globale et précise de ses besoins et des raisons motivant nos demandes d'aides et d'accompagnements.

1. Vie quotidienne et autonomie

[Nom de l'enfant] nécessite une aide constante pour les gestes du quotidien (habillage, repas, hygiène, déplacements...). [Il/elle] ne peut pas être laissé(e) seul(e), en raison de [ex. : son manque de conscience du danger, ses troubles sensoriels, des comportements auto/hetero-agressifs, etc.].

Cette vigilance permanente rend le quotidien familial particulièrement complexe, avec un fort impact sur notre vie professionnelle et personnelle. [Préciser si un des parents a cessé de travailler ou réduit son activité.]

2. Santé et suivis médico-paramédicaux

Mon enfant est suivi(e) régulièrement par :

- Orthophoniste : [nom / fréquence]
- Psychologue / pédopsychiatre / CMP : [fréquence]
- Ergothérapeute, psychomotricien(ne), kiné : [fréquence]
- Autres : [préciser SESSAD, CAMSP, libéral, etc.]

Ces soins sont indispensables à sa progression, mais nécessitent du temps, des déplacements et engendrent des coûts importants, en partie non remboursés.

3. Scolarité et besoins éducatifs particuliers

[Nom de l'enfant] est actuellement scolarisé(e) en [niveau et établissement], avec [ou sans] accompagnement humain. Ses troubles affectent gravement ses capacités d'apprentissage, sa concentration, sa régulation émotionnelle, sa motricité et ses interactions sociales.

Nous sollicitons donc :

- Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) adapté à ses besoins
- Une AESH individuelle

- ✓ Du matériel pédagogique adapté (tablette, pictogrammes, casque antibruit, etc.)
- ✓ Un accompagnement par un SESSAD ou une structure spécialisée
- ✓ Le cas échéant, une orientation vers [ULIS / SEGPA / IME / autre]

4. Demande de Plan Personnalisé de Compensation (PPC)

En application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, et en vertu de l'article L146-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, je sollicite par la présente la mise en place d'un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) afin de couvrir les besoins spécifiques de mon enfant et de mieux adapter les aides à sa situation particulière.

Je vous prie également de bien vouloir me transmettre une **réévaluation écrite de la situation de mon enfant 15 jours avant la prochaine commission de la CDAPH**, conformément à l'article R146-29 du Code de l'Action Sociale et des Familles, afin d'assurer l'adéquation des mesures proposées avec l'évolution de ses besoins.

Ce projet de vie détaille les difficultés de mon enfant, les mesures déjà en place et justifie les **demandes de réévaluation des droits**.

Conformément à la réglementation, la MDPH dispose d'un délai de **deux mois** pour rendre une décision suite à cette demande. Passé ce délai, **l'absence de réponse vaudra rejet implicite**, ouvrant droit à un **recours contentieux devant le Tribunal Judiciaire**.

5. Aides sollicitées

- ✓ **Carte Mobilité Inclusion – Mention "Invalidité" (taux d'incapacité ≥ 80 %)**

Je sollicite la **carte d'invalidité avec mention +80 %**, en raison du **caractère massif et durable des limitations d'activité** de mon enfant dans plusieurs domaines du fonctionnement (communication, autonomie, motricité, interactions sociales, cognition, gestion des émotions, perception sensorielle...).

Malgré les soins et les aménagements en place, [nom de l'enfant] reste dépendant(e) d'un adulte pour de nombreux actes de la vie quotidienne. Cette dépendance ne permet pas une autonomie suffisante ni une participation sociale sans aide humaine constante. Ce niveau de besoin est conforme aux critères d'un taux d'incapacité reconnu à **80 % ou plus**, tel que défini dans le Guide-barème d'évaluation des déficiences et incapacités.

- ✓ **Carte Mobilité Inclusion – Mention "Stationnement"**

Je demande la **carte de stationnement** pour les personnes en situation de handicap. Mon enfant présente des troubles moteurs, sensoriels, cognitifs et/ou du comportement qui rendent les trajets très complexes, notamment dans les lieux publics ou très fréquentés.

Les déplacements nécessitent :

- Un accompagnement rapproché pour éviter la mise en danger (fugue, imprévisibilité, manque de conscience du danger)
- Des temps de récupération sensorielle et physique
- Une limitation des temps de marche (fatigue importante, troubles de l'orientation, hypo/hypertonie...)

L'obtention de cette carte permettrait de sécuriser les trajets (thérapies, scolarité, loisirs, rendez-vous médicaux) en facilitant l'accès à des places proches et adaptées

✓ Prestation de Compensation du Handicap (PCH) – Aide humaine

Je demande la **PCH aide humaine** en tant qu'**aidant familial**, au vu de la dépendance importante de mon enfant. Il/elle a besoin d'un adulte pour :

- les soins corporels et l'hygiène
- les repas (préparation et surveillance)
- la sécurité à domicile et à l'extérieur
- la régulation des émotions et des crises
- les déplacements (accompagnement systématique et sécurisation)

J'assure ces fonctions quotidiennement, de manière non substituable, ce qui m'a contraint(e) à [cesser mon activité / réduire mon temps de travail / organiser tout le quotidien autour des soins et de l'accompagnement].

✓ Prestation de Compensation du Handicap (PCH) – Aide technique et matériel spécifique

Je demande également la prise en charge de **matériel adapté**, indispensable à la communication, à la régulation sensorielle et à l'autonomie :

- Tablette numérique avec application de CAA (Communication Alternative et Améliorée)
- Casque antibruit
- Lunettes filtres / lunettes de repos
- Kit de pictogrammes
- Mobilier adapté (si nécessaire)

Ces aides sont préconisées par les professionnels et sont utilisées régulièrement pour permettre une meilleure participation à la vie quotidienne.

✓ AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) et son complément

Je demande le **complément de l'AEEH**, nécessaire pour compenser les frais liés :

- aux soins non remboursés
- au matériel spécialisé
- aux trajets fréquents vers les centres de soins
- à l'absence de solution de garde ordinaire ou d'activités accessibles

La lourdeur des soins et de la charge parentale justifie le complément le plus adapté à notre situation (complément 3 / 4 / 5 ou 6, selon ce que vous souhaitez argumenter).

✓ AESH individuelle (accompagnement humain à l'école)

Mon enfant ne peut pas être scolarisé(e) de manière autonome sans aide humaine dédiée. Les besoins sont :

- Anticipation et accompagnement dans les transitions
- Régulation des troubles du comportement
- Médiation avec les pairs et l'enseignant(e)
- Soutien dans les apprentissages en lien avec le PPS
- Aide à la gestion des émotions et à la sécurité

Une **AESH mutualisée ne permet pas une prise en charge suffisante**. Seule une **AESH individuelle à temps plein ou au moins 20h/semaine** peut permettre une scolarisation inclusive stable et sécurisante.

✓ Orientation / accompagnement médico-social

Je demande l'intervention ou le maintien d'un **SESSAD** ou autre structure spécialisée (ITEP, IME, ...) pour :

- Accompagner mon enfant dans la gestion de ses troubles
- Apporter une continuité entre les soins, l'école et le domicile
- Soulager la famille dans le suivi paramédical complexe

✓ **Transport adapté (si besoin)**

Lorsque les trajets sont trop longs ou inadaptés à la situation (fatigue, risque de crise, désorganisation cognitive), je demande un **transport scolaire adapté** ou une prise en charge des frais kilométriques en lien avec les soins ou la scolarité.

6. Conclusion

Je souhaite que mon enfant puisse bénéficier d'un accompagnement cohérent, respectueux de ses besoins, favorisant son inclusion, sa sécurité et son bien-être. Ce projet de vie est construit dans cette perspective et vous est transmis dans le respect du droit de mon enfant à une compensation juste de son handicap.

Je reste disponible pour tout complément et souhaite être convié(e) à la CDAPH.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Signature]

[Nom, lien avec l'enfant]

