

PROJET DE VIE – Dossier MDPH

À l'attention de la MDPH de [Département]

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

Madame, Monsieur,

Je vous adresse ce projet de vie dans le cadre de la [première demande / réévaluation / renouvellement] des droits de mon enfant [Nom], né(e) le [date], porteur de troubles du neurodéveloppement (TND), avec comorbidités associées (épilepsie, retard psychomoteur, hypotonie, troubles sensoriels, troubles ORL/ophtalmo, présence de taches café au lait ou nævus évocateurs de maladies génétiques...).

[Nom] est actuellement [scolarisé(e) / en IEF], avec un suivi médico-social important.

1. Vie quotidienne et autonomie

Mon enfant nécessite une **surveillance constante**, 24h/24, en raison :

- de **l'absence de conscience du danger** (risques de fugue, ingestion, gestes brusques),
- de **troubles moteurs et de l'équilibre** (hypotonie, maladresse, chutes),
- de **crises d'épilepsie imprévisibles**,
- de **troubles du comportement (opposition, cris, auto/hetero-agressivité)**.

Il/elle ne peut rester seul(e) à aucun moment, même pour des gestes simples. Chaque tâche quotidienne (repas, toilette, habillage, déplacements) doit être accompagnée, guidée, ou entièrement prise en charge.

Cette charge rend toute activité professionnelle incompatible avec les soins nécessaires.

2. Suivis médicaux et paramédicaux

[Nom] est suivi(e) par :

- un(e) orthophoniste [fréquence],
- un(e) psychomotricien(ne) / ergothérapeute [fréquence],
- un CMP / pédopsychiatrie [fréquence],
- un neurologue (pour les crises),
- un ophtalmologue / ORL (troubles associés),
- un service de génétique (bilan étiologique).

Les **déplacements fréquents** (souvent hebdomadaires), les soins non remboursés et la gestion des rendez-vous nécessitent **une organisation quotidienne rigoureuse**, mobilisant un parent à temps plein.

3. Scolarité et besoins éducatifs

[Nom] est scolarisé(e) en [classe] à [école], avec un PPS en cours / validé.

Ses troubles affectent la concentration, la communication, la régulation des émotions, les interactions sociales et les apprentissages. L'environnement scolaire classique sans aide est inadapté et source de grande souffrance.

Nous sollicitons :

- ✓ Une **AESH individuelle à temps plein ou au minimum 20h/semaine**
- ✓ Du **matériel pédagogique adapté** : tablette avec CAA, casque antibruit, pictogrammes
- ✓ Une **orientation ou maintien en SESSAD** (ou IME si besoin) pour accompagnement renforcé

- ✓ Un **transport adapté ou une prise en charge des frais de trajet**
- ✓ Un **Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** adapté à ses besoins

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**.

5 . Aides sollicitées et arguments

✓ Carte Mobilité Inclusion – Invalidité (80 % et +)

Justifiée par la dépendance constante pour la plupart des actes de vie, l'impossibilité de rester seul, et les limitations massives dans l'autonomie, la cognition, la motricité, la communication et la gestion des émotions.

Les critères du **taux ≥ 80 % sont donc pleinement remplis**.

✓ Carte Mobilité Inclusion – Stationnement

Dues à l'imprévisibilité des comportements, à l'épilepsie, à la fatigabilité importante, et à la désorientation possible. Stationner au plus proche des soins, de l'école ou des lieux de vie est indispensable pour garantir la **sécurité et la stabilité émotionnelle**.

✓ AEEH + complément 4 / 5 / 6 selon justificatifs

Les frais cumulés sont très élevés :

- soins non pris en charge (séances libérales),
- matériel spécifique (CAA, casque, pictos, fauteuil, etc.),
- surcoût de garde ou absence de solution de répit,
- déplacements réguliers.

La **charge parentale** est telle que **le complément de niveau élevé est justifié**.

✓ PCH – Aide humaine : surveillance H24 / soins / sécurité / repas / déplacements

Un adulte doit en permanence accompagner [Nom], pour assurer :

- sa **sécurité** (fugues, crises, dangers),
- les **soins d'hygiène**,
- la **préparation et aide à la prise des repas**,
- les **déplacements** (jamais seul),
- la **régulation émotionnelle**.

Je demande à être reconnu(e) comme **aidant familial** au titre de cette aide.

✓ PCH – Aide technique / matériel spécialisé

Demandes justifiées :

- Tablette avec **application de CAA**
- **Casque anti-bruit** (hypersensibilité auditive)

- **Pictogrammes** pour structurer les tâches
- **Mobilier adapté** si besoin (fauteuil ergonomique, siège enveloppant...)

Tous ces éléments sont recommandés par les professionnels et indispensables au développement et à la participation de l'enfant.

✓ **AESH individuelle à temps plein (ou min. 20h)**

Nécessaire pour sécuriser la scolarisation :

- accompagnement dans les transitions,
- soutien à la communication et à la régulation comportementale,
- médiation sociale avec les pairs et l'enseignant(e)
- gestion des émotions et du stress.
- Soutien dans les apprentissages en lien avec le PPS

Une mutualisation serait **inadaptée** vu l'intensité des besoins. En effet, 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.

✓ **Transport adapté ou indemnisation des frais de trajet**

La désorganisation cognitive, la fatigabilité et les troubles du comportement rendent les trajets classiques inadaptés. Les déplacements sont fréquents (école, CMP, soins), nécessitant parfois **une solution de transport adapté ou une prise en charge des frais**.

✓ **Orientation / maintien SESSAD ou IME si besoin**

Un accompagnement médico-social coordonné est crucial pour :

- consolider les soins au domicile et à l'école,
- stabiliser les comportements,
- accompagner la famille et les professionnels,
- permettre une continuité de parcours.

Une orientation en **IME** peut être évoquée si les autres options échouent ou sont saturées, mais avec un **objectif d'inclusion maximal**.

6. 🙏 **Conclusion**

Je souhaite que [Nom] bénéficie d'un accompagnement adapté à ses troubles complexes, dans une logique d'inclusion, de sécurité, de respect et d'épanouissement.

Je suis mobilisé(e) au quotidien pour structurer son cadre de vie, renforcer les liens avec l'école et les soignants, et offrir à ma fille toutes les chances de réussite malgré ses difficultés. Je me tiens disponible pour participer à la CDAPH (conformément à l'article R.241-30 du CASF), afin d'échanger sur ses besoins et garantir que les décisions soient en adéquation avec sa situation réelle.

Conformément à la réglementation en vigueur, la MDPH dispose d'un délai de quatre mois pour rendre sa décision. Passé ce délai, **l'absence de réponse vaut décision implicite de rejet, ouvrant droit à un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO)**, puis, le cas échéant, à un recours contentieux devant le Tribunal judiciaire.

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

[Signature]

[Nom, prénom du représentant légal – lien avec l'enfant]