**PROJET DE VIE DE ………**

**VIE DE FAMILLE ET QUOTIDIEN**

***Expliquer ici votre quotidien, depuis la petite enfance de l’enfant concerné.***

….. est un petit garçon qui a montré ses particularités dès son plus jeune âge : bébé déjà, il ne pouvait tenir en place, il savait sauter avant de savoir marcher et il fallait le surveiller constamment. C'est un petit garçon qui ne sait pas gérer ses émotions, a beaucoup de mal à supporter la frustration et l'ennui.

 Avant son entrée en maternelle, il a été un peu en halte-garderie et là, ça se passait très bien. L'équipe respectait le rythme de chaque enfant et acceptait qu'il ne veuille pas toujours faire les activités collectives, il avait le droit à son individualisation.

**SCOLARITE**

***Description des journées scolaires de l’enfant : ceci est important car il complète le GEVASCO, qui est parfois très léger (ou a été fait sans les parents…). Il faut aussi expliquer le ressenti de l’enfant par rapport à l’école.***

***D’ailleurs, si vous êtes en désaccord avec des points du GEVASCO, il faut le signaler.***

***Explications de l’attitude pendant les devoirs.***

***Parler des différents troubles d’apprentissage, en quoi il gêne votre enfant dans sa scolarité, quelles sont les prises en charge pour l’aider, et quel est le travail fourni avec le thérapeute : ce qui est réussi, ce qui est travaillé, ce qui reste à travailler.***

…. ne montrait pas d'empressement particulier à aller à l'école. Il y est entré l'année de ses 3 ans. Pendant un mois 1/2 il a accepté sans trop de problèmes à aller à l'école toute la journée puis quand il a refusé de faire la sieste, la maîtresse m'a demandé de le garder à la maison les après-midis.

 Vu les difficultés de …. à supporter une journée d'école, j'ai dû arrêter de le mettre à la cantine, et  réduire mes activités professionnelles, puis les cesser complètement.

 En Moyenne section, …. a eu du mal à accepter à aller à l'école toute la journée. La sieste n'était plus obligatoire mais il y avait un temps de repos qui le stressait pas mal, lui qui a tant de mal à rester tranquille ! Il n'avait aucun problème en ce qui concerne les apprentissages, mais plus sur la façon d'intégrer la vie en communauté, et surtout les contraintes que cela impose. Il y a eu quelques difficultés avec 2 de ses camarades sur le 3e trimestre et …. ne gérant pas ses émotions, c'est devenu très difficile. J'ai alors décidé de consulter une psychologue. A la fin de sa Moyenne Section, ….  était très fâché contre l'école et c'était difficile de l'y mettre.

En août 2013, nous avons choisi de le faire suivre chez une psychologue spécialisée, Docteur en psychologie cognitive, et neuropsychologue dans les troubles des apprentissages.

A l'entrée en Grande Section, …. n'était pas content de retourner à l'école, et il l'a manifesté. Il refusait de travailler sur certaines activités, avait du mal à rester tranquille lors de l'activité de groupe en début de matinée et montrait beaucoup de signes d'anxiété (il mâchouillait ses vêtements, était très nerveux et pleurait très facilement). Mi octobre, l'école a organisé une équipe éducative lors de laquelle sa psychologue a expliqué les pistes exploitées dans l'explication du comportement de …. (HP, TDAH et TOP) et leur a donné des idées d'aménagements :

* lui permettre de bouger lors de l'activité de début de matinée, d'être un peu en retrait du groupe,
* ne pas insister sur les activités qui lui posaient problème (graphisme et puzzle), celles-ci semblant problématiques pour lui, et lui permettre de revenir peu à peu dessus,
* lui permettre d'aller dans le coin bibliothèque pour déstresser quand il semblait ne plus pouvoir gérer,
* mettre son petit bureau à l'écart de celui des autres pour qu'il puisse avoir son espace.

 Les deux maîtresses ont suivi les conseils d'aménagements et tout est rentré rapidement dans l'ordre.

 Cependant, comme il est un petit garçon très complexe nous avons poursuivi la prise en charge psychologique. La vie de famille était en effet perturbée par le caractère de …, qui avait du mal à accepter la contrainte et donc les limites que nous tentions de lui donner. Il a aussi toujours eu de gros problèmes d'endormissement et de sommeil. Sa non gestion des émotions en faisait un petit garçon difficile à vivre.

 Grâce au suivi psychologique, il y a eu de très fort progrès dans la vie familiale. Peu à peu, nous avons pu faire accepter à …. un certain cadre, il a fini par répondre à nos appels et interdits.

 Cependant, la psychologue nous avait prévenus que l'entrée au CP pouvait être problématique :  si quelques problèmes d'apprentissage se révélaient, il lui serait très difficile de les accepter, vu son refus de l'échec et sa non-gérance de la frustration. Nous étions donc très vigilants.

 L'année a commencé sans trop de problèmes. ….. est très bon en maths et a une excellente mémoire, l'apprentissage de la lecture se faisant d'abord par la méthode globale, ça se passait plutôt bien. Cependant, j'ai assez vite constaté qu’il ne lisait pas vraiment mais me récitait les phrases (il me disait des synonymes des mots écrits). Le maître me faisait part de plus en plus d'agitation de sa part et de refus de travailler. J'ai donc transmis ses informations à sa psychologue, qui a concerté sa collègue orthophoniste (mes enfants sont pris en charge dans un cabinet pluridisciplinaire). L'orthophoniste l'a pris de toute urgence pour faire un bilan et a constaté que … ne reconnaissait aucun phonème : il savait que le M était un M mais pas qu'il faisait le son « me ». A cause de ce problème, il ne pouvait entrer dans l'apprentissage de la lecture et ne pouvait même pas comprendre la méthode syllabique et c'était pour cela qu'il était en refus lors de ce genre d'activités. Dès le 17 novembre, nous avons été chez elle pour une séance d'orthophonie par semaine et travaillé tous les jours par de petites séances de 5 minutes, son père et moi en alternance. Sur les conseils de l'orthophoniste, nous avons choisi les devoirs qui lui étaient possibles de faire car ceux qui lui étaient trop durs étaient trop anxiogènes pour lui. Grâce à notre persévérance et au soutien de notre orthophoniste, … a rapidement progressé.

 Aujourd'hui, … arrive presque à tout lire, avec peut-être juste un peu plus de lenteur que ses camarades mais il a largement rattrapé le niveau du CP et son maître nous a rassurés sur ce point.

 Mi-décembre, … a manifesté de plus en plus de difficultés à aller à l'école. Il rencontrait de grosses difficultés avec l'écrit (dysgraphie?) et une énorme difficulté à maintenir son attention. Son maître lui reprochait de plus en plus de refuser de travailler et …. manifestait de grands signes d'anxiété et n'arrivait plus à gérer ses émotions. En janvier, c'est devenu très problématique et … refusait de plus en plus d'aller à l'école (il se plaignait de maux divers et était très nerveux dès qu'on en parlait).

**LES BILANS ET PRISES EN CHARGE**

Il a passé une évaluation psychométrique le …. (bilan ci-joint).

 Le …. nous avons rencontré le Dr ….., pédopsychiatre au …..

 …. a été hospitalisé du ….. dans le service de …. au… .Lors de cette hospitalisation il y a eu une observation et évaluation psychologique, qui a éliminé un possible TED (Trouble Envahissant du Développement), et éliminé aussi un éventuel trouble psychique. Le TDAH (Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité) et le TOP (Trouble de l'Opposition et Provocation) ont été confirmés. Cependant, le bilan hospitalier montrait aussi que Louis est capable de s'intégrer à un groupe et de respecter une certaine autorité : il faut que ceci soit fait avec fermeté ET bienveillance. Il a suivi une après-midi de classe lors de l'hospitalisation et il n'y a pas eu de remarque particulière. …. a les capacités de suivre une scolarité normale, et son bilan montre certaines capacités intellectuelles au-dessus de la moyenne ; il faut cependant que ses troubles puissent être pris en charge correctement pour que ses capacités soient mises en valeur.

 Il est depuis le ….. sous …. (méthylphénidate) pour pallier à son trouble de l'attention et calmer sa grande impulsivité. Le CHU préconise une aide par AVS pour l'aider à s'organiser et avoir un effet tampon, celle-ci lui permettra en effet de travailler à son rythme et à gérer son anxiété quand celle-ci peut encore le gêner. Il s'agit aussi de lui permettre de souffler quand il en a besoin. L'équipe hospitalière recommande aussi divers aménagements et a fourni pour cela un document que j'ai transmis aussitôt à son maître (je vous en mets une copie ci-joint).

 Il est entendu aussi que nous devons poursuivre sa prise en charge psychologique et le suivi en orthophonie tant que besoin. Le CHU nous a donné aussi quelques conseils concernant le trouble de l'opposition, que nous suivons fidèlement. Nous nous sommes inscrits à un programme d'éducation aux habilités parentales (méthode du Dr Russel A Barkley) auprès ….. Cette méthode est reconnue efficace dans le cadre du TDAH, ainsi que tous les troubles du comportement (TOP, opposition, troubles anxieux). Ces troubles concernant deux de nos enfants, ils nous seront forts profitables.

**NOS DEMANDES**

Nous souhaitons que …. puisse maintenant vivre sa scolarité de façon plus sereine, grâce à une prise en charge sérieuse et une vraie reconnaissance de ses particularités et que les progrès dans sa vie familiale et sociale puissent se poursuivre. Pour cela, nous avons besoin des aides suivantes :

 **Une AVS :**

* Pour accompagner …. dans les apprentissages. Par exemple :
	+ Lui lire les textes longs, les énoncés, lui expliquer les consignes,
	+ Veiller à ce qu’il ait compris le travail demandé,
	+ Le répéter,
	+ Lui permettre de se mettre en route à son rythme à lui,
	+ Lui donner le temps d’exprimer ses besoins d’aide (dire qu’il ne comprend pas ou ne sait pas faire),
	+ Le recentrer sur son travail quand il se perd au milieu,
	+ L’aider dans la gestion de son matériel :
		- mettre ses affaires dans son cartable pour les devoirs,
		- organiser ses affaires
		- savoir où elles sont (beaucoup de pertes).
	+ Ecrire à sa place quand il en a besoin (car fatigue ou trop de tâches à réaliser à la fois),
	+ L’isoler, le sortir quand la pression monte trop afin qu’il puisse se canaliser.
* Soulager son institutrice, car il n’est pas possible de se monopoliser autant sur un enfant et faire avancer le reste de la classe.

*Pour tout cela, il est indispensable que …. ait une AVS (préciser si individuelle et combien d’heures par jour) car on ne sait jamais quand il perdra pied ni ce qui lui posera problème.*

**L’établissement d’un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)**, tel que prévu dans la **Loi nº 2005-102 du 11 février 2005 -**[Article. 19 III](http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page221.htm) - Code de l'Education - [Article L112-2](http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page170.htm)**: *«****(...) il* ***est proposé à chaque enfant,*** *adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille,****un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires*** *en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un* ***élément du plan de compensation*** *visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation ».*

L’établissement de ce document permettra ainsi de faire établir les difficultés de …. mais aussi ses besoins en aménagement : pour ses problèmes de comportement comme pour ses difficultés d’apprentissage. De plus, ce document pourra ainsi être transmis d’année en année à chaque professeur et permettra la continuité de sa prise en charge, sans que nous devions réexpliquer chaque année quels sont ses besoins et spécificités et ne pas avoir à convaincre chaque nouveau professeur.

**L’obtention de l’AEEH et d’un complément (arrêt de travail à 100 %)**

Les prises en charge sont en effet très coûteuses et prévues pour pas mal d’années. Sur un salaire unique, c’est très lourd à supporter. C’est pourquoi nous avons besoin de l’aide de l’AEEH.

De plus, comme … ne peut pas aller à la cantine, ni supporter les TAP, il m’est **impossible de reprendre une activité professionnelle**. ***Explications pourquoi vous ne pouvez reprendre un emploi ou devez réduire votre activité, avec détail des horaires de l’enfant à l’école, et des temps de prises en charge.***

**Planning hebdomadaire**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jours** | **Matin** | **Midi** | **Après-midi** | **Soir** |
| Lundi | 8h30-11h30Ecole | 11h30-13h30Maison | 13h30-15 h 45Ecole ou maison | A partir de 15 h 45Maison |
| Mardi | 8h30-11h30Ecole | 11h30-13h30Maison | 13h30-15 h 45Ecole ou maison | A partir de 15 h 45Maison |
| Mercredi | 8h30-11h30Ecole | 11h30-13h30Maison | Maison16 h - Psychomotricien | Maison |
| Jeudi | 8h30-11h30Ecole | 11h30-13h30Maison | 13h30-14 h 30 école14 h 30 Orthophoniste | Maison |
| Vendredi | 8h30-11h30Ecole | 11h30-13h30Maison | 13h30-15 h 45Ecole ou maison | A partir de 15 h 45Maison |