

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ**(collège - lycée)**

proposé par le CRCM de Besançon et le Réseau Mucoviscidose de Franche-Comté

Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 - Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005

Année Scolaire : 20 / 20

Etablissement scolaire :

Renseignements concernant l'élève :**NOM :** **Prénom :**

Date de naissance : Classe :

Nom des parents ou du représentant légal :

Adresse :

☎ Domicile : ☎ Port. mère : père :☎ Travail mère : père : E-mail :Type de scolarisation : Temps plein Temps partiel Temps partiel + CNEDCoordonnées des parties prenantes :**Chef d'établissement ou son représentant :**

☎ : E-mail :

Médecin scolaire :

☎ : 03.84.26.40.75 E-mail : ce.sms-valdoie.dsden90@ac-besancon.fr

Infirmière scolaire :

☎ : E-mail :

Médecin traitant :

☎ : E-mail :

Service hospitalier spécialisé : CRCM (Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose), Centre pédiatrique,Hôpital Jean Minjoz, Bâtiment vert, niveau 0,
3 Boulevard Fleming 25030 BESANCON Cedex**Tél :** 03.81.21.84.28, **Fax :** 03.81.21.84.21Médecin responsable : Dr Marie-Laure DALPHIN (03.81.21.84.20)
mldalpin@chu-besancon.frInfirmières coordinatrices : Laurence VINCENT (03.81.21.84.23)
Sabine DESMETcrcm-enfants@chu-besancon.frRéseau Mucoviscidose de FC : muco-fc@chu-besancon.fr**Représentant d'association :**

☎ : E-mail :

Autre (préciser) :

☎ : E-mail :

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE

1. Au plan matériel (dans la mesure du possible) :

- Double jeu de livres
- Salle de classe en rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur
- Dans la salle de classe, prévoir une place à l'abri du soleil direct (pour éviter la déshydratation)
- Eviter l'attente au restaurant scolaire
- Lieu de repos
- Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)

❖ *Transports* :

En cas de trajets trop longs et mal adaptés, il est nécessaire d'étudier la possibilité d'une prise en charge par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

2. Au plan médical :

❖ *Aménagements particuliers liés aux soins, dans le cadre de l'établissement scolaire* :

- Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin
- Possibilité de se réhydrater en classe en cas de grosse chaleur : voir fiche ministérielle jointe
- Intervention d'un kinésithérapeute dans l'établissement scolaire
- Local discret pour la kinésithérapie ou les soins
- Intervention d'une infirmière (soins pendant les cures intraveineuses)
- Autre :

KINÉSITHÉRAPEUTE : (coordonnées)

.....
.....

Heures et jours à préciser :

Lieu d'intervention :

INFIRMIERE : (coordonnées)

.....
.....

Heures et jours à préciser :

Lieu d'intervention :

❖ *Traitement médical : (prise de médicaments sur ordonnance)*

- Enzymes pancréatiques (avant le repas) :
- Spray inhalé :
- Antibiotiques intraveineux
- Antibiotiques oraux
- Oxygène :
Durée journalière : Horaires :
- Insuline (en cas de diabète)

❖ **Hygiène : Rappel de quelques règles à respecter**

La Mucoviscidose n'est pas une maladie contagieuse mais les jeunes malades risquent de nombreuses infections.

- L'adolescent doit avoir la possibilité de se laver les mains et d'utiliser le gel hydroalcoolique (désinfectant) fourni par la famille.
- Si possible : désinfection des lavabos, robinets et toilettes 2 à 3 fois par semaine.
- La présence simultanée de plusieurs adolescents mucoviscidosiques dans l'établissement doit faire l'objet d'une discussion préalable avec les soignants (risque de contamination interindividuelle).

❖ **Régime alimentaire :**

- Suppléments caloriques (fournis par la famille)
- Possibilité de se resservir au restaurant scolaire
- Sel à disposition
- Autres (à préciser) :

3. Au plan pédagogique :

❖ **Assistance pédagogique a domicile :**

- Mise en place de l'Assistance Pédagogique à Domicile (en cas d'absence prolongée ou répétée)

Matières concernées	Nombre d'heures envisagées	Enseignants concernés

- Aménagement du programme scolaire
- Autres moyens utilisés (à préciser) :
.....
.....
.....

❖ **Examens :**

- Demande de tiers-temps aux examens
- Demande de tiers-temps aux contrôles continus
- Place à l'abri du soleil direct (pour éviter la déshydratation)

❖ **Education physique et sportive :**

Sports à adapter éventuellement : Voir avis du médecin traitant
.....
.....
.....

Natation : Oui Non

Conditions : - Contrôle bactériologique régulier de l'eau des bassins.

❖ **Sorties et voyages : (ex : Classe verte, voyage à l'étranger...)**

Voir à compléter la feuille en annexe.

PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE

1. Signes d'appel (peuvent être dissociés ou associés) :

- Douleur abdominale
- Cyanose
- Gêne respiratoire
- Fièvre
- Malaise
- Hémoptysie / Saignements + importants

2. Mesures à prendre (à déterminer avec le médecin traitant) :

.....
.....

Informations à fournir au médecin d'urgence (à déterminer avec le médecin traitant) :

.....
.....

3. Référents à contacter :

Appels : (Numéroter par ordre de priorité)

Parents : ☎ domicile : ☎ travail :
☎ portable :

SAMU :

Médecin : ☎ :

Pompiers :

Service hospitalier : ☎ :

Ce projet est approuvé par toutes les parties prenantes en présence,

Le : (date de la signature)

Les parents :

L'élève :

Le professeur principal :

Le chef d'établissement ou son représentant :

Le médecin scolaire :

L'infirmière scolaire :

Le représentant du CRCM :

Si besoin :

Le kinésithérapeute :

Le coordinateur départemental, chargé de l'Assistance Pédagogique à Domicile :

Le représentant de l'association :

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le CRCM de Besançon : 03.81.21.84.28
et l'association Vaincre la Mucoviscidose : 01.40.78.91.91
info@vaincrelamuco.org – www.vaincrelamuco.org