

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

(primaire)

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

Coordonnées des parties prenantes :

Directeur d'école 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 :** 03.81.21.84.21

Médecin responsable : Dr Marie-Laure DALPHIN (03.81.21.84.20)

mldalphin@chu-besancon.fr

Infirmières coordinatrices : Laurence VINCENT (03.81.21.84.23)

Sabine DESMET

crcm-enfants@chu-besancon.fr

Réseau 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 salle de classe, prévoir une place à l'abri du soleil direct (pour éviter la déshydratation)
- Lieu de repos

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
- Nécessité 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

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

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

- Eliminer les eaux stagnantes (fleurs coupées, bacs à réserve d'eau, aquarium).
- Inciter l'enfant à se laver les mains avant et après chaque récréation, repas ou collation, éventuellement utilisation d'un gel hydroalcoolique (désinfectant) fourni par la famille.
- Si possible : désinfection des lavabos, robinets et toilettes 2 à 3 fois par semaine. L'enfant ne doit pas tirer la chasse d'eau lui-même s'il n'y a pas d'abattant sur le WC.
- La présence simultanée de plusieurs enfants 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)
- Collations supplémentaires (fournies par la famille) – horaires à préciser :
- Au restaurant scolaire, une attention particulière doit être apportée à la prise du repas
- Possibilité de resaler les plats et de resservir
- 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)
- Autres moyens utilisés (à préciser) :

.....

.....

.....

❖ **Education physique et sportive :**

.....

.....

.....

Natation : Oui Non

Conditions : - Contrôle bactériologique régulier de l'eau des bassins.
 - Par temps froid, veiller à ce que l'élève soit bien séché et couvert à la sortie.

❖ **Sorties et voyages : (ex : Classe verte, voyage ...)**

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 des écoles :

Le directeur d'école ou son représentant :

Le médecin scolaire :

L'infirmière scolaire :

Les représentants du CRCM :

Si besoin :

Le kinésithérapeute :

Le représentant de la municipalité (si le restaurant scolaire en dépend) :

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