MODALITES DELIVRANCE MEDICAMENTS ET SOINS SPECIFIQUES

Nous indiquons ici le cadre dans lequel certains médicaments pourront être administrés, ainsi que les personnes susceptibles de les donner.
En cas de maladie chronique ou de handicap nécessitant une administration de médicaments, il convient de mettre en place un projet d'accueil individualisé (Pai) signé par les parents, le médecin de l'enfant, le directeur de l'établissement, le référent santé et/ou le médecin de Protection maternelle et infantile (Pmi).
En cas d'accueil d'un enfant nécessitant une attention particulière, un projet d'accueil personnalisé (Pap) peut être établi et signé entre le référent santé, le directeur de l'établissement et les parents, en collaboration avec le médecin de Pmi du secteur si besoin et les autres professionnels intervenant auprès de l'enfant.

Rappel : le cadre réglementaire permet une aide à la prise de médicaments chez le tout petit dans la mesure où les professionnels ne décident ni de la substance ingérée, ni de ses quantités, et se limitent à appliquer les prescriptions du médecin.

ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS ET SOINS SPECIFIQUES **AVEC ORDONNANCE**

L'aide à la prise de médicaments se fait en accord avec les parents et à condition que l'établissement soit en possession de l'ordonnance. Nous précisons cette modalité dans le règlement de fonctionnement.

Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend ***en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon*** *le mode d'accueil du jeune enfant soit pour la micro-crèche un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42.*

Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française. « Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées ci-dessous :

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- Le **médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.**
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent "Santé et Accueil inclusif" mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

INSCRIPTION IMMEDIATE DANS UN REGISTRE DEDIE, à disposition des équipes.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

- *Le nom de l'enfant ;*
- *La date et l'heure de l'acte ;*
- *Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.*

ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS ET SOINS SPECIFIQUES **SANS ORDONNANCE**

En ce qui concerne les traitements ou produits délivrés sans ordonnance, il est demandé une autorisation dûment signée le jour de la demande et ce, à chaque nouvelle demande. L'autorisation sera ensuite archivée dans le dossier de l'enfant.
Des autorisations resteront à votre disposition pour permettre aux parents de le signer au moment de la transmission du matin (cf autorisation parentale annexée ci-dessous).

Date et signature :

AUTORISATION PARENTALE
ADMINISTRATION MEDICAMENTS SANS ORDONNANCE

Je soussigné, Madame, Monsieur, ...

titulaire de l'autorité parentale de l'enfant.....

.....

né(e) le .....

autorise expressément les professionnels de la micro-crèche BB RÊVE à administrer :

- Nom du produit : .....
- Quantité : .....
- Heure : .....
- Durée du traitement : .....
  (à compter de ce jour)
- Merci de préciser s'il s'agit de la première prise pour votre enfant .....
  (OUI ou NON en toutes lettres)

Fait à ..... le .....

Nom Prénom du titulaire de l'autorité parentale (en toutes lettres) + signature