

## Contexte

Il est rappelé que l'administration de médicament est un acte professionnel, dont la pratique est exclusivement réservée au titulaire d'un diplôme ou certificat exigé pour l'exercice de la profession de médecin (article L4111-1, L4311-1 du code de la santé publique).

Le personnel périscolaire n'étant pas habilité à administrer des médicaments, il est donc fortement conseillé que la prise de médicament soit prescrite par le médecin en dehors des temps d'accueils périscolaires.

En revanche, l'aide à la prise de médicament est considérée comme un acte usuel de la vie courante dès lors que le médecin prescripteur estime que le mode de prise du médicament ne présente pas de difficulté particulière, ni ne nécessite un apprentissage.

Les animateurs peuvent donc fournir une aide à la prise de médicament aux enfants dès lors que les conditions précisées ci-dessous sont réunies.

## Conditions et procédure d'aide à la prise de médicaments

Dans le cas où, de façon temporaire, l'enfant doit prendre un traitement durant le temps d'accueil périscolaire organisé par la collectivité, **toutes** ces conditions doivent être respectées :

- Les parents devront remplir et remettre au personnel périscolaire le formulaire d'autorisation en bas de cette page
- Les parents devront joindre une copie de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement et sa durée
- Les parents devront remettre les médicaments directement au personnel périscolaire dans un contenant au nom de l'enfant. Aucun médicament ne doit être confié à l'enfant
- Si le médicament doit être entreposé dans un lieu réfrigéré, les parents sont tenus de le préciser au personnel périscolaire

Si une ou plusieurs de ces conditions ne sont pas respectées, le personnel périscolaire est en droit de refuser la demande de prise de médicaments sur les temps périscolaires.

## Autorisation parentale pour une prise de médicament sur le temps périscolaire

Je soussigné(e) :

.....

Responsable légal(e) de l'enfant :

.....

Scolarisé à l'école : .....

Autorise mon enfant à prendre le médicament dûment prescrit par le médecin durant le temps d'accueil périscolaire du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal(e) :