

“ Ô comme 3  ”

“ Le Pommier  ”

## Procédure pour l'administration de médicament

Les maladies bénignes de la petite enfance ne requièrent généralement pas de médicament. La plupart du temps, elles guérissent d'elles-mêmes avec un peu de temps et de repos.

Il y a cependant des cas où les médicaments sont nécessaires et si c'est le cas, l'équipe éducative a besoin d'instructions précises.

Il est à noter qu'aucun médicament ne peut être administré à un enfant sans autorisation signée de l'autorité parentale, que cela soit de l'homéopathie ou des médicaments « traditionnels ».

### Principes de base

Toute administration de médicament par l'équipe éducative doit faire l'objet de la procédure ci-dessous :

- **Les seuls médicaments qui pourront être administrés sans ordonnance médicale sont le paracétamol et l'homéopathie**
- Les doses du matin et du soir doivent être données par les parents, à domicile
- **Remplir et signer la fiche « Administration de médicament » à l'arrivée dans la structure**
- Le médicament doit être transmis dans son emballage d'origine et avec la mention de la date d'ouverture de celui-ci
- En cas de fièvre (38° ou plus), les parents seront avisés et selon l'état de l'enfant, il leur sera demandé de venir le récupérer dans les plus brefs délais
- **Pour son bien-être, un enfant présentant de la fièvre même avec un antipyrétique administré en automédication à la maison, ne pourra pas être accepté dans la structure**

### Principes d'administration

S'ils le souhaitent, les parents peuvent demander 2 emballages dûment identifiés à la pharmacie afin de ne pas avoir à transporter à chaque fois le médicament.

**Si, malgré le traitement en cours, l'état de l'enfant ne s'améliore pas ou se dégrade, la structure ne pourra pas le prendre en charge.**

**Pour des raisons de sécurité, tout médicament ne suivant pas cette procédure ne pourra pas être administré.**

**Structures d'Accueil de Jour des enfants de Le Vaud**

“ Ô comme 3  ”

“ Le Pommier  ”

<b>Nom de l'enfant :</b>	<b>Prénom de l'enfant :</b>
--------------------------	-----------------------------

Je soussigné, demande à la structure d'administrer le médicament ci-dessous selon la posologie suivante :

	Nom du médicament 1 :	Nom du médicament 2 :	Nom du médicament 3 :	Remarques
<b>Raison :</b>				
<b>Posologie :</b>				
<b>Fréquence / heure :</b>				
<b>Période du ..... au .....</b>				
<b>Dernière prise à la maison :</b>				
<b>Mode de conservation :</b>	0 temp. ambiante 0 frigo	0 temp. ambiante 0 frigo	0 temp. ambiante 0 frigo	

Date :

Signature du représentant légal :

Date	Heure	Médicament	Dose administrée	Nom de l'adulte ayant administré le médicament