

PROCÉDURE RELATIVE À LA DISTRIBUTION ET À L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS DANS LES ÉCOLES NECESSITANT LA CONTRIBUTION D'UN INTERVENANT EN MILIEU SCOLAIRE¹

Chers parents,

La présente est pour vous informer de la procédure en place dans le milieu scolaire concernant la prise de médicaments à l'école. Nous vous rappelons que la prise de médicaments prescrits à l'école demeure **une mesure exceptionnelle** encadrée par l'article 39.8 du Code des professions.

De ce fait, nous vous demandons de vérifier auprès du médecin ou du pharmacien, la possibilité de prescrire un médicament à action prolongée (dans la mesure où l'effet est équivalent) ou d'établir un horaire qui ferait en sorte que le médicament soit pris à la maison. Ainsi, les risques d'omission ou les risques liés au transport et à l'entreposage de médicaments seront diminués. Cette mesure contribuera à assurer un milieu plus sécuritaire pour tous les élèves de l'école.

À noter que si votre enfant est malade, il devra rester à la maison jusqu'à ce que son état général soit satisfaisant.

AVANT QU'UN MÉDICAMENT PUISSE ÊTRE DISTRIBUÉ OU ADMINISTRÉ À VOTRE ENFANT À L'ÉCOLE, VOUS DEVEZ :

1. Remplir et signer le formulaire « Autorisation de distribution ou d'administration de médicaments » joint à cette lettre. **Aucune distribution ou administration de médicaments prescrits ne sera effectuée sans cette autorisation dûment signée.** Il est de votre responsabilité d'évaluer si la prise de médication nécessite une **distribution** (simplement rappeler à l'enfant ou lui remettre la médication qu'il prendra lui-même) **ou une administration** (acte d'administrer un médicament nécessitant un certain contrôle et une aide à la prise du médicament) de médicaments, selon l'âge, la maturité et les capacités de votre enfant.
2. Le formulaire et le médicament doivent être remis à la personne désignée par la direction.
3. Toute médication doit être prête à administrer ou à distribuer, c'est-à-dire qu'elle ne requiert pas de manipulation par l'intervenant.
4. Le médicament doit être remis à l'école dans son contenant original reçu du pharmacien et accompagné de l'étiquette produite par la pharmacie au nom de l'enfant. Si nécessaire, vous pouvez demander au pharmacien un deuxième contenant avec l'étiquette pour la maison.
5. Vous devez aviser immédiatement l'école de toute modification de la prescription. Un nouveau formulaire devra être rempli et vous devrez joindre une copie de la nouvelle prescription ou de l'étiquette de la pharmacie.
6. Vous devez assurer le renouvellement de la prescription du médicament lorsque nécessaire et reprendre le médicament, lorsque terminé.

Il est important de responsabiliser votre enfant face à sa médication, de l'aviser qu'il ne doit en aucun cas échanger ou donner sa médication à d'autres élèves et lui faire prendre conscience des conséquences dangereuses que cela peut engendrer.

Dans le cas où vous évalueriez que votre enfant est complètement autonome, c'est-à-dire qu'il peut prendre lui-même sa médication sans qu'on le lui rappelle, qu'on le supervise, qu'on la lui remet ou qu'on la lui administre, il n'est pas nécessaire de compléter l'autorisation de la page suivante. Dans ce cas, pour assurer la sécurité de l'ensemble des élèves, l'élève autonome dans la prise de sa médication doit apporter chaque jour à l'école seulement la dose du médicament qu'il doit prendre pour la journée, et ce, dans le contenant sécuritaire fourni par le pharmacien avec l'étiquette. Le médicament doit être placé dans un endroit sécuritaire qui n'est pas accessible par les autres élèves.

Merci de votre collaboration.

La direction d'école

¹ Document adapté à partir d'une publication du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Formulaire d'autorisation de distribution ou d'administration d'un médicament à l'école¹

Nous vous demandons de remplir et de signer ce formulaire d'autorisation. Aucun médicament ne sera distribué ou administré à votre enfant sans cette autorisation écrite.

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom et prénom de l'enfant : _____

Nom de l'enseignant(e) ou du niveau : _____

Nom du parent 1 : _____ Téléphone (jour) : _____

Nom du parent 2 : _____ Téléphone (jour) : _____

Contact en cas d'urgence (nom) : _____ Téléphone : _____

COCHEZ LA SITUATION QUI CONCERNE VOTRE ENFANT

- ☐ Mon enfant est **CAPABLE** de prendre lui-même son médicament, après qu'une personne désignée le lui ait remis (**distribution** du médicament).
- ☐ Mon enfant est **INCAPABLE** de prendre lui-même son médicament, la personne désignée doit le lui administrer (**administration** du médicament).
- ➔ Si une administration est nécessaire, ce formulaire sera remis à l'infirmière scolaire qui communiquera avec vous pour coordonner l'administration de la médication. Aucun médicament ne pourra être administré avant que l'infirmière ne l'autorise.

MÉDICATION

Nom du médicament : _____ Posologie (dose) : _____

Heure de la distribution ou de l'administration : _____ Durée prévue du traitement : _____

Effets secondaires prévisibles, si connus : _____

Médicament prescrit pour le problème de santé suivant : _____

Mode de conservation du médicament (indications de la pharmacie) : _____

➔ Si le médicament doit être distribué ou administré au besoin, spécifiez le moment et les symptômes que doit avoir l'enfant pour permettre la prise du médicament : _____

AUTORISATION

- J'autorise ☐ la distribution **OU** ☐ l'administration du (des) médicament(s) ci-dessus mentionné(s).
- Je reconnais avoir pris connaissance de la procédure de distribution et d'administration de médicaments.
- J'autorise les personnes désignées par la direction de l'école à distribuer ou administrer le médicament prescrit à mon enfant.
- Je reconnais que des risques sont associés à la distribution ou l'administration de médicament (ex. : effets secondaires, résultats imprévus, etc.) et que les personnes désignées par l'école ainsi que le centre de services scolaire ne peuvent en être tenues responsables.

Signature du parent ou de l'autorité parentale

Date

NOTES

- ➔ Dans le cas où votre enfant ne prendrait plus le médicament, vous devez en aviser l'école par écrit.
- ➔ Si le dosage ou l'horaire de la prise du médicament est modifié, veuillez remplir immédiatement un nouveau formulaire d'autorisation.

¹ Document adapté à partir d'une publication du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue