

Adopté: 2000-10-03

Révisé: 2012-04-03

Politique JLCD

L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS AUX ÉLÈVES

La Commission scolaire New Frontiers reconnaît que des situations peuvent nécessiter qu'un ou plusieurs de ses employés administrent des médicaments à un élève lorsqu'un médecin estime que l'élève a besoin de médicaments pendant les heures de cours, qu'il est incapable de se les administrer lui-même, ou afin de préserver la vie de l'élève.

L'administration de médicaments est subordonnée à la demande écrite du parent, du tuteur ou de l'élève adulte (âgé de 18 ans et plus) **et doit inclure l'existence d'une ordonnance** permettant d'administrer ces médicaments pendant les heures de cours ou lors de sorties scolaires prolongées. Les médicaments non prescrits, tels que l'aspirine, ne sont pas distribués aux élèves.

Dans ces conditions, les employés du conseil, en accédant à ces demandes, ne peuvent être tenus pour responsables de leur incapacité à administrer le médicament de manière appropriée ou en temps voulu, ou de leur incapacité à détecter les effets négatifs ou à y réagir.

Protocoles

L'école suivra les protocoles indiqués ci-dessous :

1. Administrer, sur demande, des médicaments ingérés par voie orale, des Epi-pens et d'autres médicaments spécifiques pour les élèves ayant des besoins ou des équipements médicaux ;
2. Surveiller le taux de glucose des élèves diabétiques ;
3. Identifier les élèves qui ont besoin de médicaments ;
4. Obtenir une demande écrite, des renouvellements de médicaments et des étiquettes de pharmacie de la part d'un parent ou du tuteur de l'étudiant ou de l'étudiant adulte ;
5. Assurer la sécurité du stockage centralisé et de la distribution des médicaments ;
6. L'administration de l'école confie la tâche d'administrer les médicaments au personnel approprié de l'école ;
7. Retourner ou éliminer le médicament après avoir répondu à la demande.

Obligations de l'école/centre

Lorsqu'un élève doit recevoir des médicaments prescrits par un médecin pendant les heures de cours prévues et pendant une activité extra ou périscolaire organisée par l'école, le directeur d'école ou son délégué doit

1. Préparer et mettre à la disposition de l'ensemble du personnel une liste de tous les élèves susceptibles d'avoir besoin d'une assistance médicale d'urgence. Cette liste doit comporter une note sur les symptômes, les réactions possibles et les réponses appropriées.
2. Obtenir le consentement écrit du parent, du tuteur ou de l'étudiant adulte indiquant :
 - a) La demande de l'école de prévoir l'administration de médicaments ;
 - b) Le schéma d'administration, y compris la posologie exacte et la durée du traitement telles qu'elles figurent sur l'étiquette du médicament ;
 - c) Si l'élève peut ou non s'administrer ses propres médicaments ;
 - d) les effets possibles du non-respect de l'horaire de prise des médicaments ; et
 - e) La libération des employés de la responsabilité de l'administration de ces médicaments.
3. Informer les parents lorsque les médicaments mentionnés ci-dessus ont été administrés en cas d'urgence.

Obligations du parent, du tuteur ou de l'étudiant adulte

Il est de la responsabilité exclusive du parent, du tuteur ou de l'étudiant adulte de s'assurer que :

1. Le formulaire "Demande d'aide de l'école pour l'administration de médicaments" (annexe I) et le formulaire "Autorisation d'administration de médicaments à un élève" (annexe II) sont remplis et soumis au directeur de l'école/du centre ;
2. Les médicaments sont livrés au bureau de l'école et renouvelés conformément à la prescription ;
3. Les médicaments sont livrés dans un emballage pharmaceutique, avec une étiquette appropriée et des instructions pour le stockage et l'utilisation ;
4. L'école est immédiatement informée des modifications ou de la fin d'une prescription ;
5. Les renouvellements de médicaments sont effectués et livrés à l'école avant l'épuisement de la dose précédente.

Demande d'aide de l'école pour l'administration de médicaments prescrits

Nom de l'élève : _____
Nom de famille Prénom

Nom du parent/Gardien: _____

Adresse : _____

Tél: (Residence): (_____) _____
Tél : (Autre) (_____) _____

Nom du médecin: _____
Téléphone du médecin : (_____) _____

Nom du médicament : _____

Le médicament doit être :

- Auto-administré par l'étudiant sous la supervision d'un membre du personnel.
- Administré à l'élève par un membre du personnel désigné par le directeur.
- Administré aux heures suivantes : _____
- Utilisé uniquement lorsque les symptômes suivants apparaissent : _____

Traitement (autre que les médicaments) approprié dès l'apparition des symptômes :

Effets possibles si le médicament n'est pas administré selon le schéma prescrit :

Précautions à prendre pour conserver les médicaments : _____

Date de début : _____
Jour Mois Année

Date de fin : _____
Jour Mois Année

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

Personnel habilité à administrer ce médicament : _____
Signature: _____

Deuxième adulte chargé d'administrer les médicaments : _____
Signature: _____

Mode d'administration du médicament : _____ Autoadministré _____ Administré par un membre du personnel

Administré aux heures suivantes : _____ Duration: _____

Principal's signature: _____

Signature du parent/tuteur/élève adulte

Date d'entrée en vigueur

Autorisation d'administrer un médicament à un étudiant

Je/Nous _____, soussigné(e), en tant qu'élève adulte ou parent(s)/tuteur(s) de _____, élève de la Commission scolaire New Frontiers, demande et autorise par la présente le personnel employé par la Commission scolaire New Frontiers à fournir les médicaments nécessaires audit élève, et ce faisant, la présente servira de décharge et d'indemnisation pour toute action ou inaction du personnel de la Commission scolaire New Frontiers associée à l'administration de médicaments audit élève.

En outre, je/nous, le(s) parent(s)/tuteur(s) soussigné(s), reconnais/reconnaissons que le personnel employé par la Commission scolaire New Frontiers qui pourrait, à la suite de cette demande, administrer des médicaments au dit élève, n'est pas employé en tant que professionnel de la santé.

A noter :

Si votre enfant se rend à l'école en bus, il est recommandé de fournir au chauffeur de bus quelques informations de base sur l'état de santé de votre enfant. Ces informations seront limitées à

- le nom de votre enfant
- les symptômes qui indiquent que votre enfant est en crise
- informations sur les personnes à contacter en cas d'urgence

Veillez cocher la case ci-dessous et apposer vos initiales pour indiquer que vous acceptez que cette mesure soit prise.

OUI _____ (Initiales s.v.p.)

Fait à _____, dans la province de Québec, ce ____ jour de _____ 20 ____.

Signature du/des parent(s) / tuteur(s) ou de l'étudiant adulte :
