



DÉCRET N° 2021-1131 ET 1132 (AOUT 21)

Registre de prise de médicaments

Document à l'attention des assistant(e)s maternel(le)s

OBLIGATION DE TENIR UN REGISTRE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Ce registre permet de "tracer" l'administration de tout médicament (il doit être à jour et pouvoir être présenté en cas de contrôle)

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Le décret n° 2021-1131 précise également les conditions d'administration des soins et traitements médicaux à un enfant par un professionnel du jeune enfant, dont l'assistante maternelle.

Ainsi, le texte prévoit que :

- Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.
- Lorsque ce professionnel est assistant maternel agréé employé par un particulier ou professionnel de la garde d'enfant à domicile, « **les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail** qui peut être élaborée avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile ».

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 ont préalablement **expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.**

Chaque geste doit par ailleurs faire 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.**

NOM ET PRENOM DU PROFESSIONNEL DE L'ACCUEIL DE L'ENFANT :



| Nom et prénom de l'enfant | Date de l'acte | Heure de l'acte | Posologie Nom du médicament |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |



| Nom et prénom de l'enfant | Date de l'acte | Heure de l'acte | Posologie Nom du médicament |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |



| Nom et prénom de l'enfant | Date de l'acte | Heure de l'acte | Posologie Nom du médicament |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |



| Nom et prénom de l'enfant | Date de l'acte | Heure de l'acte | Posologie Nom du médicament |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |
| ----- |/...../..... | h | ----- |