

## Suivi sanitaire et médical

Tout personnel participant à un centre de vacances ou un centre de loisirs doit produire un certificat médical attestant :

- ✱ qu'il est à jour de ses vaccinations et indemne de toute affection contagieuse et précisant
- ✱ qu'il ne présente aucune contre-indication à l'encadrement des enfants.

Ce certificat doit avoir **moins d'un an**.

- ➔ Les enfants **doivent être à jour des vaccinations obligatoires** sauf contre-indication médicale à la vaccination. L'organisateur doit exiger des parents lors de l'inscription la production d'une **fiche sanitaire de liaison**.
- ➔ Un membre de chaque séjour devra assurer l'assistance et le suivi sanitaire des mineurs accueillis.  
Cette personne est au moins titulaire du PSC1.
- ➔ La réserve à pharmacie doit être placée hors de portée des mineurs.
- ➔ Des trousse à pharmacie doivent être disponibles pour tout déplacement en dehors du centre.
- ➔ **Avant l'ouverture de chaque centre de vacances, le directeur et le médecin le plus proche doivent définir les conditions de prise en charge des soins et d'évacuation d'urgence.**
- ➔ Les numéros d'appels d'urgence et des secours doivent être affichés et présentés par le directeur à toute l'équipe d'encadrement.
- ➔ Les séjours doivent être organisés de façon à **permettre aux filles et aux garçons âgés de plus de six ans de dormir dans des lieux séparés.**
- ➔ Chaque mineur hébergé doit disposer d'un **moyen de couchage individuel**.

### RECOMMANDATIONS :

Le responsable du suivi sanitaire sous la responsabilité du directeur doit :

- ✱ s'assurer de l'existence pour chaque mineur d'une fiche sanitaire de liaison ainsi que, le cas échéant, des certificats médicaux pour les pratiques sportives qui l'exigent.
- ✱ Informer les personnes qui concourent à l'accueil de l'existence éventuelle d'allergies médicamenteuses ou alimentaires ;
- ✱ Identifier les mineurs qui doivent suivre un traitement médical pendant le séjour et s'assurer de la prise des médicaments ;
- ✱ S'assurer que les médicaments des mineurs sont conservés dans un contenant fermé à clef sauf cas particulier ;
- ✱ Tenir le registre dans lequel est précisé, les soins donnés aux mineurs, la date et l'heure des soins et notamment les traitements médicamenteux,
- ✱ Tenir à jour les trousse de premiers secours.

## LISTE INDICATIVE DE LA COMPOSITION D'UNE PHARMACIE DE BASE :

### → Accessoires :

Cahier de soins + de quoi écrire+ carte téléphonique + les numéros de téléphone d'urgence + copie des fiches sanitaires de liaison + les certificats médicaux + les ordonnances et traitements

- \* Paire de ciseaux,
- \* pince à écharde
- \* thermomètre sans mercure
- \* une couverture iso thermique
- \* lampe de poche avec piles de recharge



### → Produits d'usage :

- \* Antiseptique incolore non alcoolisé, ou à base de Chlorhexidine à renouveler tous les ans (Héxomédine solution, Plurexid ou dosettes de Chlorhexidine)
- \* Sérum physiologique en dosettes
- \* Biafine pour les brûlures
- \* Arnica pour les hématomes
- \* Eurax pour les piqûres d'insectes
- \* Produit anti poux
- \* Anti fièvre, antidouleur type paracétamol en dosage adapté à l'âge de l'enfant : en suivant les prescriptions médicales et au regard de la fiche sanitaire de liaison remplie par les parents pour les éventuelles allergies
- \* Compresses stériles emballées individuellement
- \* Des pansements individuels hypoallergiques de taille différente
- \* Du ruban adhésif hypoallergique
- \* Protection solaire indice élevé (écran total si nécessaire)
- \* Morceaux de sucre
- \* Savon doux antiseptique pour nettoyage de la plaie

#### Avec autorisation du médecin référant du centre :

- \* médicament contre la diarrhée
- \* médicament contre les maux de gorge



*Fiche sanitaire de liaison (page suivante)*



**Attention :**

**Des renseignements exacts et complets contribuent à sauver des vies.**

Elle est remplie de manière complète et exacte, datée et signée par le représentant légal et est fournie pour l'accueil des mineurs en centre de vacances ou centre de loisirs.

**Il est précisé notamment sur cette fiche :**

- ✱ la production d'un certificat médical pour les activités physiques et sportives est exigée pour les séjours qui en proposent. (seulement recommandé pour : baignade, promenade à pied, le radeau)
- ✱ si l'enfant suit un traitement médical : les parents doivent impérativement fournir le traitement et joindre l'ordonnance établie au nom de l'enfant, qui devra être explicite.

Le traitement sera administré par le responsable sanitaire et responsable de la pharmacie.

**Il est conseillé que tout traitement soit conservé dans son emballage d'origine et soit marqué au nom de l'enfant avec notice jointe.**



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

(Article 30 délibération n°9/CP du 3 mai 2005

relative à la protection des mineurs à l'occasion des vacances scolaires et des temps de loisirs)

Pour le bon déroulement du séjour, des informations médicales propres à chaque enfant doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement. *Cette fiche constitue un modèle des renseignements à collecter.*

**J'attire votre attention sur l'importance de disposer de renseignements exacts et complets qui seront transmis aux personnels de santé dans le cas d'une intervention d'urgence sur votre enfant. Des renseignements exacts et complets contribuent à sauver des vies.**

Centre de vacances – Camp de scoutisme – Centre de loisirs

Centre :

Date d'émission de la fiche :

**I. Enfant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : garçon  fille  Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sait-il nager ? Oui  non

Nom et coordonnées du médecin traitant :

**RAPPEL** : un certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives est exigé pour les séjours qui proposent des activités à environnement spécifique.

**II. Vaccinations**

L'enfant est-il scolarisé ? Oui  non

Si oui, dans quelle école ? \_\_\_\_\_

Si non, attestez-vous que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires ? Oui  non

(Au sens des articles 2 à 12 de la **délibération n°21/CP du 4 mai 2006** relative aux vaccinations et revaccinations contre certaines maladies transmissibles)

**Ces rubriques ne sont pas obligatoires s'il est fourni un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.**

**La présente fiche remplie, signée et datée vaut attestation sur l'honneur du responsable légal du mineur (voir 1\*).**

**III. Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant a-t-il déjà eu les pathologies suivantes :

Varicelle Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	cardiaques Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	RAA Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Crises d'épilepsies Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Allergies <b>Alimentaires</b> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <b>Médicamenteuse</b> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> .....
Convulsions Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Otites Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Asthme Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Diabète Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	

*(suite)*

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre :  
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

\_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. :  
Précisez.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV. Recommandations des parents :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conduite à tenir en cas d'allergies

\_\_\_\_\_

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? Non  Oui

Si oui, lequel ? Est-il capable de gérer sa pathologie (2\*) ?

\_\_\_\_\_

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, vous devez **impérativement** joindre l'**ordonnance** au nom de l'enfant qui devra être explicite et **impérativement** fournir le(s) médicament(s) ordonnancé(s) dans son/leurs emballage(s) d'origine. Le responsable sanitaire du centre en a la charge.

L'enfant mouille-t-il son lit ? Non  occasionnellement  Oui

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? Non  Oui

#### V. Tuteur légal de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (où l'on peut vous joindre pendant la période du séjour) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de téléphone : domicile : \_\_\_\_\_ Ttravail : \_\_\_\_\_

N°CAFAT/RUAM : \_\_\_\_\_ Mutuelle : \_\_\_\_\_

N° Aide médicale : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

N° COJH ou CORH :

\_\_\_\_\_

(1\*) Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

(nom prénom)

tuteur légal de l'enfant \_\_\_\_\_

(nom, prénom de l'enfant)

déclare exacts et à jour les renseignements portés sur cette fiche et avoir été informé sur l'importance de remplir convenablement la présente fiche.

J'autorise le responsable du centre à présenter l'enfant à un médecin.

J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale.

(2\*) La gestion autonome de sa pathologie par un mineur accueilli dans un CVL ne dégage en aucun cas, le responsable sanitaire et le directeur dudit CVL, de leurs responsabilités vis-à-vis du suivi sanitaire du mineur concerné.

Date : \_\_\_\_\_ disposer la mention « lu et approuvé »

Signature du tuteur légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

---

### Partie réservée à l'organisateur :

Lieu du centre de vacances : \_\_\_\_\_

Départ le : \_\_\_\_\_ arrivée le \_\_\_\_\_

(Mise à jour par les parents si l'enfant est inscrit de façon permanente auprès de l'organisateur)

1) Centre du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

J'atteste qu'aucune modification n'est à apporter à cette fiche

J'atteste compléter cette fiche par l' (les) information(s) suivante(s) :

\_\_\_\_\_

2) Centre du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

J'atteste qu'aucune modification n'est à apporter à cette fiche

J'atteste compléter cette fiche par l' (les) information(s) suivante(s) :

\_\_\_\_\_

3) Centre du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

J'atteste qu'aucune modification n'est à apporter à cette fiche

J'atteste compléter cette fiche par l' (les) information(s) suivante(s) :

\_\_\_\_\_