



**PATIENT EN AUTO  
ADMINISTRATION DES  
MEDICAMENTS**  
« **PAAM** »

Yasmine SAMI  
Chef de projet

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# CONTEXTE

# RAPPEL HISTORIQUE

- Travaux d'adaptation du guide administration des médicaments en partenariat avec la FNEHAD en 2013

**Mise en évidence de la problématique du rôle du patient (entourage) lors de l'administration des médicaments en HAD**

- Consultation publique entre 2014 et 2015 + rencontre de parties prenantes en juillet 2015

# Evolution de la réglementation

L'arrêté du 10 octobre 2022 modifiant **l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse** et aux médicaments dans les établissements de santé. Cet arrêté prévoit désormais la possibilité pour les patients hospitalisés de s'administrer eux-mêmes les médicaments prescrits au cours de l'hospitalisation, sous réserve d'une décision médicale favorable (cf. article 13, paragraphe « Administration » de l'arrêté du 6 avril 2011 modifié).

Dans le paragraphe « **Administration** » de l'article 13 de l'arrêté, un alinéa ainsi rédigé : « *Sous réserve de l'accord du médecin, l'acte d'administration proprement dit de médicaments prescrits au cours de l'hospitalisation peut être effectué par le patient lui-même s'il le souhaite. Il s'agit alors d'un acte d'auto-administration. Cet acte est mis en œuvre par le patient, accompagné le cas échéant par les membres de l'équipe de soins prenant en charge ce dernier, conformément aux recommandations susvisées formulées par la Haute Autorité de santé.* »

*« En cas d'auto-administration, l'acte est enregistré a posteriori conformément aux déclarations du patient. »*



2

# Le projet

# Les bases du projet



Préalable à la démarche → un projet institutionnel

Démarche volontaire (patient, équipe, établissement)

Une équipe de soins mature

Etat des lieux des situations à risque

Approche flexible

# Finalités

- Engager le patient lors de ses soins par l'auto-administration de ses médicaments
- Mettre à disposition un cadre de bonnes pratiques professionnelles, pour mettre en place l'auto-administration des médicaments
- Proposer une boîte à outils (non opposable)

# Liste des points investigués

- Quels patients: qui, quand, comment et pourquoi?
- Administration des médicaments: quels médicaments ?
- Quid du stockage?
- Qui fait quoi?
- Quel suivi?
- Quid de la durée de la mise à disposition des médicaments
- Quel contrôle de la prise? Quid de la traçabilité?
- Quelles sont les situations à risques?
- Comment distinguer ces patients?

.....



**3**

# **OPTIONS RETENUES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL**

# Définition

L'auto-administration s'entend comme la possibilité pour un patient volontaire de s'administrer lui-même tout ou partie des médicaments prescrits au cours de son hospitalisation, sous réserve d'une décision médicale favorable tracée dans le dossier du patient. Les cinq étapes du processus d'administration sont réalisées en totalité ou partiellement par le patient.

L'auto-administration est conditionnée, pour le patient, par son information sur le dispositif, par la conduite d'une évaluation pluriprofessionnelle des facteurs de risque et de ses compétences (connaissance de son traitement, capacité à réaliser l'auto-administration de ses traitements et adhésion médicamenteuse), validée par une décision médicale favorable, et par le consentement du patient. Un accompagnement éducatif, un suivi et des réévaluations au cours du séjour s'inscrivent dans le dispositif.

# Le périmètre → les patients

## Critères d'inclusion

- L'établissement et le service définissent des critères selon les risques du service et du patient
- Tout patient sous réserve de son évaluation initiale
- Tout patient volontaire

## Critères d'exclusion

- L'établissement et le service définissent des critères selon les risques du service et du patient
- Les patients hospitalisés sans leur consentement ; soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT), soins psychiatriques pour péril imminent (SPPI), soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État (SPDRE, ex-hospitalisation d'office HO)
- Patient pris en charge en situation de crise et hospitalisé dans la phase aiguë

# Le périmètre → les médicaments

## Critères d'inclusion

- **Toutes les formes et voies pharmaceutiques** sont susceptibles d'intégrer un PAAM :
  - orale ;
  - nasale ;
  - topique ;
  - transdermique ;
  - ophtalmologique ;
  - rectale ;
  - vaginale ;
  - aérosol et thérapeutiques inhalées ;
  - parentérale (sous-cutanée, autres) ;
  - sous-cutanés prêts à l'emploi (ex. : insulines, EPO, Immunoglobulines, facteurs anti-hémophiliques, etc.).

### Tous les types de médicaments

- Les stupéfiants sous réserve du respect de la réglementation.

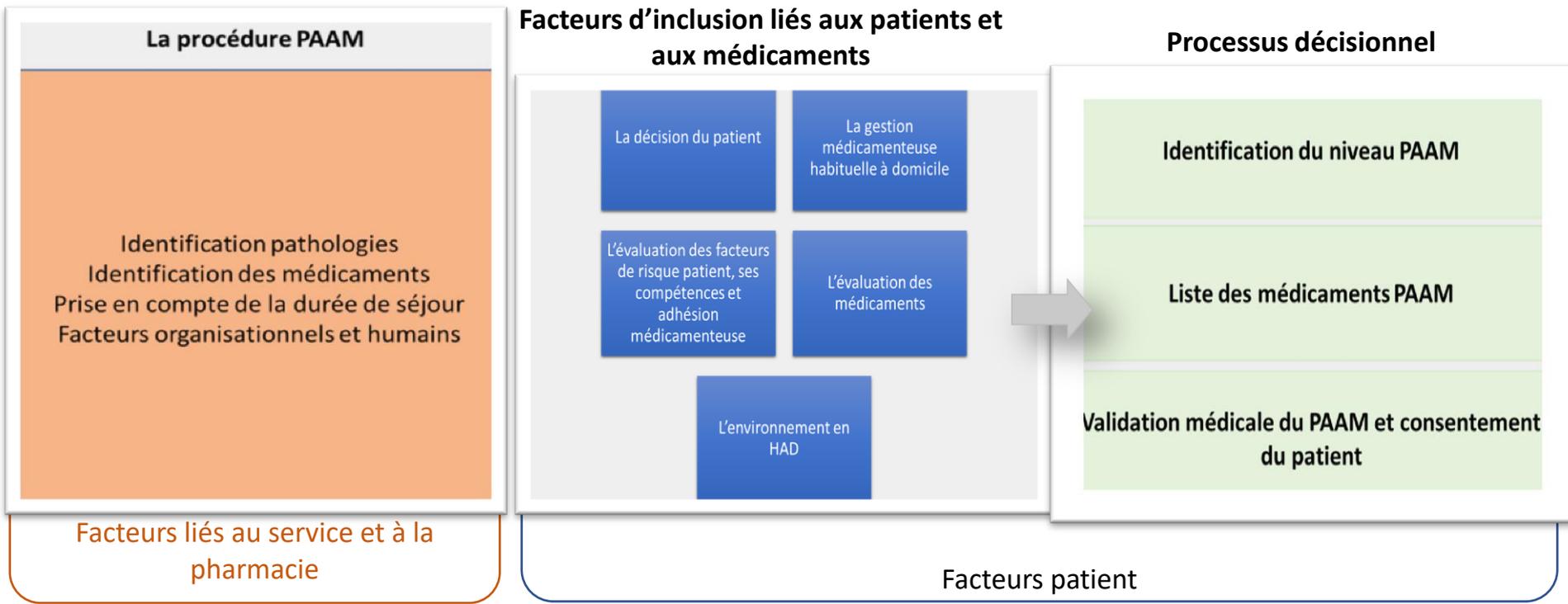
## Critères d'exclusion

- Les traitements médicamenteux systémiques des cancers par voie injectables.
- Les médicaments administrés par sonde gastrique en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique

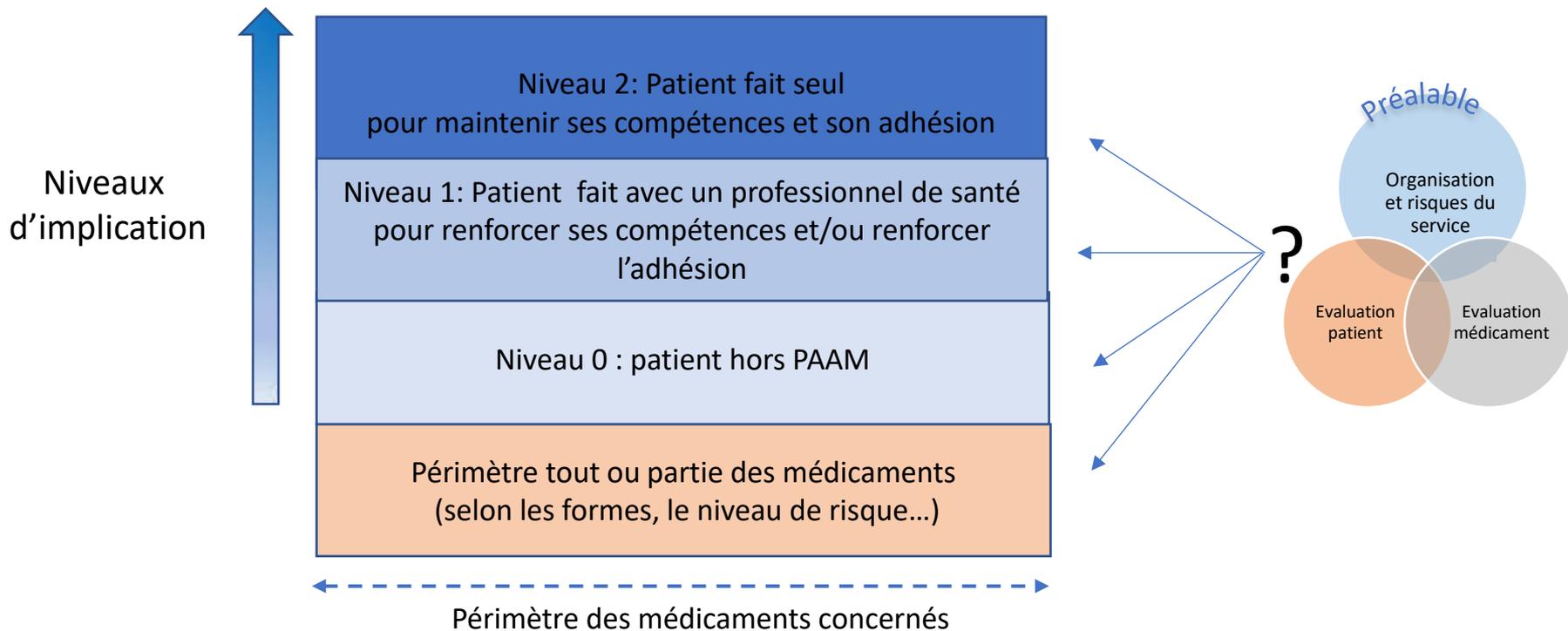


A chaque équipe de définir les médicaments à exclure

# Le processus d'engagement du patient dans le PAAM



# Les niveaux d'implication



# Le suivi et la réévaluation

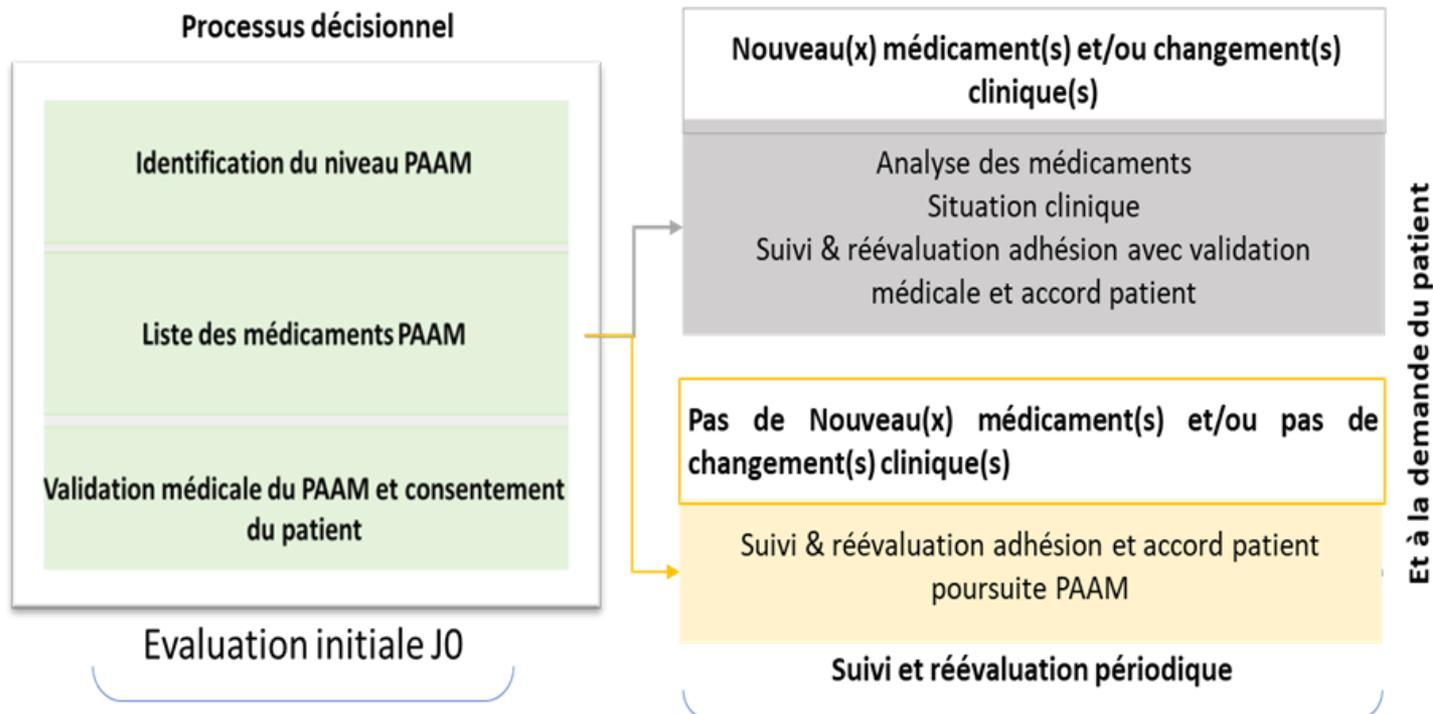


Figure conditions de réajustement liées au patient

# Le suivi du patient en niveau 2

## Mise en situation



## Suivi et réévaluation

- Vécu et satisfaction du patient
- Respect des modalités de prise du traitement et des autres consignes
- Identification potentielle d'évènements indésirables médicamenteux, d'autres dysfonctionnements
- Absence de nouveaux risques identifiés

## Suivi et réévaluation

- Vécu et satisfaction du patient
- Respect des modalités de prise du traitement et des autres consignes
- Identification potentielle d'évènements indésirables médicamenteux, d'autres dysfonctionnements
- Absence de nouveaux risques identifiés

## Bilan

## Sortie

Niveau 2

J0 PAAM

J2 - J3

J7

Puis 1 fois par semaine

**Si:** Nouveaux médicaments et/ou changement(s) Clinique(s), à la demande du patient ou de tout autre professionnel

**Suivi et réévaluation renforcés**

# Flexibilité

Durée de séjour	½ journée unique	Temps partiel 1 journée	Temps partiel 1 journée par séquence (séances de soins)	Temps complet 1 à 2 jours	Temps complet de 3 à 5 jours	Temps complet ≥ 6 jours
Modularité	Exclusion	+/- lien avec gestion du traitement personnel	+ Approche sur les séances et non pas le séjour avec un mode PAAM adapté	+	++	+++

# Cas 1

**Nathalie, 26 ans, enceinte** est hospitalisée en urgence à 28 SA en unité de pathologie de la grossesse pour menace d'accouchement prématuré.

Elle est traitée depuis le début de sa grossesse pour **des calculs biliaires par Acide urso-désoxycholique (CHOLURSO®) 500mG Comprimés X2/jour**.

L'information de la patiente sur le dispositif PAAM est assurée après stabilisation de son état. **Le séjour en unité de pathologie de la grossesse devant être prolongé, l'évaluation PAAM** de la patiente (facteurs de risques, compétences, adhésion), conduit l'équipe, la patiente étant volontaire, à **mettre en œuvre le PAAM pour le traitement par acide biliaire seulement (niveau 2)**.

Aucun autre traitement médicamenteux (tocolytiques ou autres) utilisé pendant ce séjour n'est concerné par le PAAM.

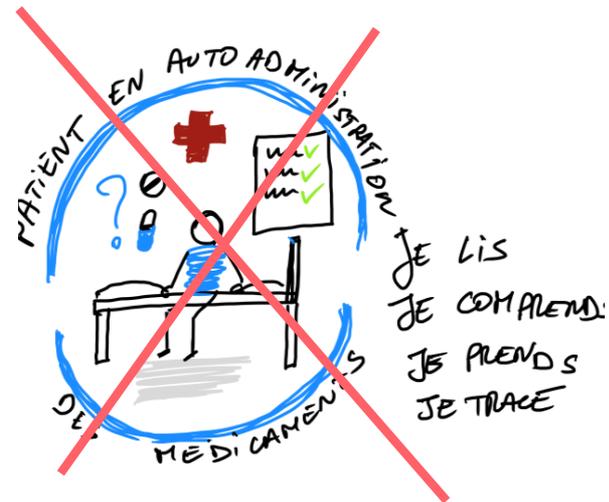


PAAM niveau 2

## Cas 2

Pauline, étudiante de 21 ans, diabétique de type 2 actuellement déséquilibrée est hospitalisée en endocrinologie pour réévaluation de son traitement antidiabétique :

**Le traitement antidiabétique habituel de Pauline devant être réévalué, elle n'est pas éligible au PAAM pour ce séjour.**



**PAS de PAAM**

# Les livrables réalisés

---

Un guide long

---

Une synthèse

---

Un mémo

---

Une FAQ

---

Des cas illustrant des situations

---

Des exemples de supports dans une boîte à outils

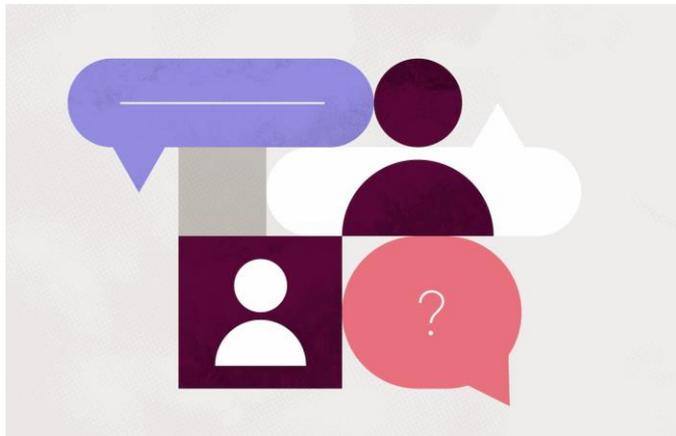
# Difficultés

- ✓ Le rôle de l'entourage: ne peut être co-acteur du dispositif
- ✓ L'équilibre à trouver entre les barrières de sécurité et la charge de travail
- ✓ L'intégration du PAAM dans les logiciels et les innovations à encourager
- ✓ Contexte du système de santé en tension avec les problèmes RH

# Retenir

- La mise en œuvre du PAAM reste de la responsabilité d'un établissement
- La gouvernance est partie prenante du dispositif et doit l'inscrire dans ses orientations stratégiques autour de l'engagement du patient : A ce titre, elle prend en compte la maturité de ses équipes, l'organisation de la prise en charge médicamenteuse et de ses ressources.
- Un établissement choisit le(s) service(s), le(s) patient(s), le(s) médicament(s) qui vont rentrer dans le PAAM
- La démarche reste VOLONTAIRE et ADAPTEE à chaque patient
- Le patient est volontaire et peut se rétracter à tout moment et vice et versa

# Discussion



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation)