

Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM)

HDF

Q 1 Au bout de combien de temps le dispositif PAAM doit être mis en place après l'entrée du patient en établissement de santé ?

Il n'existe pas de règle type pour le délai de mise en place. C'est l'organisation autour de l'évaluation du patient (qui ? par quel dispositif ? quel professionnel ?) qui donne le top départ du process. L'intégration du patient dans un PAAM se fait au moment opportun dans sa prise en charge. Aussi, le PAAM peut démarrer lors de son admission, en cours de séjour, et avant la sortie. Le PAAM s'adapte à la situation du patient et aux compétences du patient.

HDF

Q 2 Le patient PAAM dispose-t-il de médicaments pour la journée ou pour la semaine ?

Cela dépend à la fois du niveau de PAAM, du patient et de l'entrée dans la démarche PAAM de ce dernier. Il est possible de mettre en place une gradation : les premiers jours lui mettre à disposition 24h de traitement, puis 48h pour aboutir à une semaine de traitement.

HDF

Q 3 Les injectables font-ils partie du champ des médicaments entrant dans le dispositif PAAM? Quid des insulines ?

->Selon le Guide PAAM p 14 (Tableau des critères d'inclusion / exclusion)

Les critères d'inclusion définis sont : tous les types de médicaments / Les stupéfiants sous réserve du respect de la réglementation.

Y compris formes buvables et écrasables avec évaluation et accompagnement au « savoir-faire » afin qu'à domicile le patient soit en capacité totale de réaliser ces actions

Les critères d'exclusion : injectables ANTICANCEREUX (parentérale)

« Dans le respect de la réglementation, tous les médicaments pouvant être gérés par le patient seul en adaptant si besoin l'accompagnement peuvent être concernés. Les critères d'exclusion peuvent être liés aux types de médicaments eux-mêmes, au patient, aux types de pathologies, à l'environnement (locaux, organisation, etc.) et aux ressources humaines »

HDF

Q 4 Pour un patient en capacité de gérer ses stupéfiants, comment ces derniers sont-ils stockés lorsqu'ils sont inclus dans le PAAM ? Quelle quantité et pour quelle durée peut-on lui délivrer ce type de traitement ?

Il est indispensable d'avoir un dispositif sécurisé. Il est tout à fait possible d'utiliser des dispositifs sécurisés existants de type coffre dans le vestiaire de la chambre du patient, voire de recourir au coffre de la salle de soins avec les patients venant récupérer leur traitement auprès de l'équipe...

Quoiqu'il en soit, la règle est bien cadrée et précisée dans le guide PAAM : la quantité délivrée des stupéfiants pour le patient PAAM est limitée de 24 à 48 h maximum (72 h si week-end ou jour férié)

Dès lors qu'un stupéfiant fait partie des médicaments PAAM, alors la règle de 24 à 48 h s'applique pour l'ensemble – cf p26 du guide PAAM

Ces règles s'appliquent également pour les médicaments à risque.

HDF

Q 5 Devons-nous garder la **traçabilité des plans de prise du patient** ou la validation de l'administration IDE dans le DPI suffit une fois toutes les 24h ?

Il n'existe pas de notion de durée de conservation de ces plans de prise. C'est la validation de l'administration par l'IDE dans le DPI qui fait foi conformément aux dires/ déclarations du patient. Il n'y a pas nécessité de conserver ces supports une fois cette traçabilité de l'administration effectuée.

HDF

Q 6 Quid des responsabilités des professionnels et de l'établissement en cas **d'erreur médicamenteuse chez un patient identifié PAAM** ?

Dans le cadre du niveau 2 du PAAM (patient autonome), le patient assure l'enregistrement de la prise des médicaments sur le plan de prise. La réglementation prévoit la traçabilité aux dires du patient par l'IDE.

Le patient est évalué par l'établissement pour sa capacité à faire. Il s'agit d'une décision partagée par l'équipe de l'intégrer dans un process PAAM.

La responsabilité de l'établissement et des professionnels reste donc engagée. L'établissement veille à mettre en place les pratiques qui permettent de sécuriser le dispositif PAAM.

HDF

Q 7 Est-ce que le patient peut utiliser son traitement personnel amené de son domicile ? Qui fournit le traitement ?

Le dispositif PAAM ne modifie pas les organisations autour de la gestion du traitement personnel au sein des établissements de santé.

Le recours au traitement personnel peut être effectué le temps que la PUI commande les spécialités concernées ; ceci doit faire l'objet d'une procédure institutionnelle. C'est donc bien la PUI qui doit fournir le traitement.

Pour rappel, l'ensemble du traitement y compris le traitement personnel doit être prescrit pour pouvoir être administré.

Rappel : Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge et aux médicaments dans les établissements de santé (article 13) : « Les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la **continuité des soins et de garantir la sécurité du patient. Il ne devra être mis ou laissé à disposition aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement.** »

HDF

Q 8 : Nous sommes un établissement de psychiatrie et nous avons identifié des patients pour lesquels une « autonomie » est exceptionnellement confiée sur « l'autogestion » de certains médicaments (ex ovules, crème anti- hémorroïdaire..., aérosols antiasthmatiques ...)
Comment devons-nous nous articuler vis-à-vis des recommandations HAS PAAM et dans quel délai ?

L'organisation que vous décrivez ne relève pas de l'autogestion telle que définie dans le cadre de l'éducation thérapeutique mais bien de l'acte de l'auto-administration définie dans le guide PAAM et [l'arrêté modifié du 6 avril 2011](#).

L'auto-administration des traitements par le patient ne peut se réaliser que dans l'un de ces 2 cadres :

- **Le PAAM**, qui permettrait alors de formaliser cette situation à risque avec évaluation du niveau d'autonomie laissée au patient dans la gestion de ses traitements
- **L'autogestion du traitement médicamenteux, intégrée à un programme d'éducation thérapeutique** notamment dans le cadre de **pathologies chroniques** mais qui répond à un programme structuré et une évaluation de l'autonomie **plus large que le seul champ des traitements médicamenteux.**

Dès lors qu'un patient a bénéficié d'un programme ETP, ce dernier peut – en cas d'hospitalisation dans une autre structure ou service- rentrer dans un PAAM niveau 2 après

évaluation de ses compétences par la structure ou service accueillant (e) . Ceci afin de maintenir l'autonomie développée autour de sa prise en charge médicamenteuse tout au long de son parcours.

En revanche, le PAAM n'est pas intégré dans un programme d'ETP

Plus de détails sur la page HAS dédiée : [Haute Autorité de Santé - Éducation thérapeutique du patient \(ETP\) \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/education-patient)

Fiche : *Recommandations Education Thérapeutique du Patient : définitions, finalités et organisation*



OBJECTIF

Ces recommandations visent à présenter à l'ensemble des professionnels de santé, aux patients et aux associations ce que recouvre l'éducation thérapeutique du patient (ETP), qui elle concerne, par qui elle peut être réalisée, ses étapes de planification et sa coordination.

Elles sont complétées par deux autres recommandations :

- ▶ "Comment proposer et réaliser l'éducation thérapeutique ?"
- ▶ "Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?"

QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ?

Selon l'OMS¹, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

- Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.
- Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient.

Par ailleurs, depuis le **1er janvier 2021**, les nouveaux programmes d'éducation thérapeutique du patient doivent être **obligatoirement déclarés** auprès **des agences régionales de santé** pour être mis en œuvre au niveau local (article L. 1161-2 du code de la santé publique).

Les programmes déclarés, construits en suivant les principes et les recommandations présentés dans les outils, guides et méthodes de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp, doivent être conformes au cahier des charges des programmes d'ETP, mentionné aux articles L. 1161-2 du code de la santé publique. → Plateforme : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-programme-etp>

HDF

Q 9 Nous accueillons dans notre service de réadaptation cardiaque des patients greffés cardiaque depuis peu. Ces patients doivent repartir de chez nous autonome avec leur traitement anti-rejet. Ces patients pourraient-ils prétendre au PAAM ? Est-ce que le PAAM ne concerne que les traitements habituels des patients ? Pensez-vous que ces patients pourraient être basculés en PAAM au cours de leur séjour à la clinique ?

La situation décrite peut tout à fait permettre la mise en place d'un process PAAM.

L'un des enjeux du PAAM est de permettre un apprentissage de la thérapeutique de manière accompagnée avec les différentes recommandations et explications que la structure mettra en place (ou a déjà mis en place). Dans le cas de figure décrit -à savoir des patients pour lesquels une progression autour de l'appréhension du traitement antirejet ou immunosuppresseur est nécessaire- un NIVEAU 1 du PAAM (patient accompagné) avec évolution vers niveau 2 (patient autonome) serait le plus approprié

HDF

Q 10 Est-il prévu un bonus à la certification si le process PAAM est mis en place ?

Il n'y a pas de notion de critère avancé sur le thème du PAAM. Le PAAM n'est pas – à ce jour – intégré dans la fiche pédagogique dédiée à la PECM. Une mise à jour de cette dernière devrait le prendre en compte.

Plusieurs critères CERTIFICATION permettent de valoriser ce process : le travail en équipe avec le critère 3.4-02 « La gouvernance impulse et soutien des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe » mais également le critère 3.2-02 « l'établissement mobilise les actions d'expertise des patients : éducation thérapeutique, formation des professionnels ...

HDF

Q 11 Les HAD réalisant déjà la prise en auto-administration peuvent-elles intégrer cette "expérimentation" pour formaliser leur pratique ?

OUI, les HAD sont parmi les établissements les plus à même de participer au process PAAM.

Par ailleurs, en HAD, l'entourage (proche, aidant) désigné par le patient et avec son accord est informé et connaît les éléments du dispositif PAAM. À ce titre, il peut veiller à la prise des médicaments et signaler tout problème aux soignants.