



PAAM et traitement personnel

« L'administration par le patient de ses médicaments : un défi, une organisation »



TOUT ETABLISSEMENT SANITAIRE



MOTS-CLÉS

PAAM, patient, traitement
personnel, auto-administration,
autogestion, insuline,
médicament à risque, charge de
travail



RÉFÉRENTIEL DU 6^E CYCLE DE CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Chapitre 2 - Equipes de soin

- Coordination des équipes pour la prise en charge du patient : 2.1-02; 2.1-04
- Maîtrise des risques liés aux pratiques : 2.2-02; 2.2-03; 2.2-04; 2.2-05; 2.2-06; 2.2-07

Chapitre 3- Établissement -

Management global par la qualité
et la sécurité des soins : 3.1-04 .

PAAM

Le traitement
personnel

À
RETENIR
POUR
TOUS

L'auto-gestion du traitement personnel n'est pas du PAAM ...

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 a fait évoluer l'acte d'administration des médicaments.

La publication du guide PAAM et de la boîte à outils à destination des professionnels de santé proposés par la HAS cadrent désormais la pratique de l'auto-administration.

Le PAAM ou Le Patient en Auto-Administration de ses Médicaments en cours d'hospitalisation permet l'engagement du patient dans ses soins en prenant en compte son autonomie, l'amélioration de la compréhension de ses médicaments qu'il doit prendre et son adhésion au traitement. Il contribue également à renforcer le travail en équipe pluri-professionnelle et favorise l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge.

DESCRIPTION DES FAITS DU CAS

Service de chirurgie :

Madame P, 37 ans est hospitalisée pour une cure d'éventration sur abcès de paroi. La patiente présente une infection du site opératoire et est transférée en unité de chirurgie.

Le service connaît sur le week-end une surcharge de travail avec l'admission concomitante de deux patients pour transfusion sans concertation conjointe des équipes médicales et chirurgicales, dans un contexte déjà tendu en personnel paramédical.

Les antécédents de la patiente font un état d'un gliosarcome de grade IV évolutif, d'une obésité grave, d'une HTA et d'un diabète de type 2 insulino-requérant traité par un protocole d'insulinothérapie mixte (insuline rapide et lente) .

Le recours au traitement personnel insulinique de la patiente est indiqué dans le DPI. L'insuline est administrée et la surveillance par glycémie capillaire est réalisée tout au long de la journée par les infirmiers. Les résultats sont normaux. La patiente s'alimente normalement.

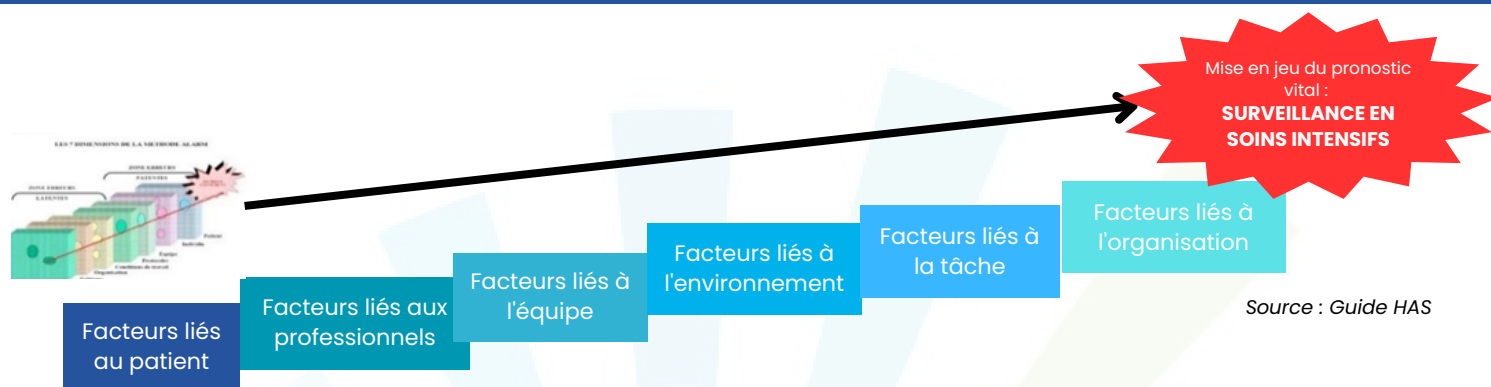
Le samedi soir, l'aide soignante qui apporte le repas retrouve la patiente inconsciente, ne répondant pas aux stimulations. La prise en charge est immédiate avec appel du médecin. Une glycémie capillaire de contrôle est réalisée indiquant un résultat à 0.16g/l. Un protocole de resucrage intraveineux est prescrit et administré. La patiente est transférée en unité de soins intensifs pour poursuite de la prise en charge.

Causes immédiates

Hypothèse d'une auto-administration d'insuline ½ h avant le constat d'hypoglycémie (cinétique de l'insuline rapide) avant le repas du soir

- Insuline issue du traitement personnel laissée à disposition en chambre
- Recours par la patiente à son traitement personnel.
- Tour des repas ayant pris du retard

ANALYSE APPROFONDIE DU CAS SELON LA MÉTHODE ALARM



Causes profondes

- Non respect du protocole de **gestion du traitement personnel** :
 - Absence de retrait des médicaments personnels et gestion par les professionnels de santé.
 - Méconnaissance du libellé indiqué dans le DPI « traitement personnel » qui autorise le recours au traitement personnel par les IDE mais ne valide pas l'auto-administration de ce même traitement
 - Double circuit d'accessibilité à l'insuline : recours au traitement personnel et dispensation interne
- Absence de **formalisation du process PAAM**
 - Pas d'évaluation pluriprofessionnelle de l'autonomie laissée au patient pour l'auto-administration de tout ou partie de son traitement
 - Réévaluation du niveau de PAAM en fonction de l'état clinique du patient
 - Critères d'éligibilité au PAAM non réunis : patiente non stabilisée au regard du contexte infectieux.
- Organisation / **charge de travail** :
 - Absence de concertation entre les différentes équipes réalisant les admissions : admissions concomitantes de 2 patients pour transfusion sans analyse de la charge de travail avec l'équipe paramédicale.
 - Manque d'un aide-soignant suite à l'impossibilité de trouver un renfort selon les procédures habituelles de l'établissement.
 - Événement survenu le week-end
- **Patient à risque** : diabétique dans un contexte infectieux avec possible déséquilibre du traitement insulinique
- **Médicament à risque** : insuline

BARRIERES EFFICACES

- Réactivité et compétence du personnel avec reconnaissance des signes de l'hypoglycémie par l'aide soignante.
- Alerte immédiate et arrivée rapide du médecin.
- Protocole de resucrage per os ou intraveineux utilisé systématiquement lors de la prescription d'une insulinothérapie : recours rapide aux consignes avec contrôle glycémique rapproché jusqu'au retour à la normale.

BARRIERES INEFFICACES

- Pas de prise en compte de la vigilance sur un Médicament à Risque dans une situation à risque
- Pas de réévaluation de la capacité de la patiente à s'auto-administrer l'insuline : patiente qui habituellement aurait pu gérer son traitement mais dont l'état n'était pas stabilisé
- Confusion entre le recours au traitement personnel, le temps de l'approvisionnement et la mise à disposition du traitement avec auto-administration possible

ENSEIGNEMENTS : actions d'amélioration

- Communication aux équipes sur la mention " traitement personnel" dans le DPI
- Rappel sur la procédure institutionnelle de gestion du traitement personnel
- Rappel aux équipes sur le circuit du médicament pour éviter une double administration : médicament issu du traitement personnel versus médicament issu de la dispensation hospitalière
- Dans le cadre de la démarche PAAM (Patient en Auto-Aministration de ses Médicaments) :
 - Rappel institutionnel sur le fait de ne pas autoriser "l'autogestion" du médicament mais bien de rentrer dans le processus PAAM
 - Réflexion sur la protocolisation du PAAM : *identification des patients éligibles , des niveaux de PAAM , process décisionnel partagé en équipe et décision médicale favorable tracée dans le DPI, adhésion du patient, suivi et réévaluation du patient au cours de l'hospitalisation*
 - Evaluation et réévaluation collective de l'autonomie des patients
- Retour d'expérience partagée à l'ensemble des équipes



LIENS UTILES

- Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation-[Guide méthodologique HAS](#)
- Retour sur la mise en place du PAAM en Hauts de France - **Outil [Genially OMÉDIT-RSQR](#)**
- Vidéos de sensibilisation à la Démarche PAAM :
 - Version patient 
 - Version professionnel 
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la PECM- article 13 "gestion du traitement personnel du patient"