



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**GUIDE**

# Le patient en auto- administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation (PAAM)

Validé par le Collège le 21 juillet 2022

---

Mis à jour en janv. 2025

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation</b>
<b>Méthode de travail</b>	Groupe de travail et relecture externe
<b>Objectif(s)</b>	Fournir les critères de qualité et de sécurité aux professionnels de santé pour déployer l'auto-administration des médicaments par le patient hospitalisé Proposer un cadre d'intervention de l'engagement de la direction à l'évaluation du dispositif
<b>Cibles concernées</b>	Tout établissement de santé entrant dans le champ sanitaire Tous les professionnels concernés par la prise en charge médicamenteuse
<b>Demandeur</b>	Saisine du ministère des Solidarités et de la Santé en raison d'une évolution de la réglementation
<b>Promoteur(s)</b>	Haute Autorité de santé (HAS), Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
<b>Pilotage du projet</b>	Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
<b>Recherche documentaire</b>	HAS
<b>Auteurs</b>	Groupe de travail et Yasmine SAMI, cheffe de projet, Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins, Laetitia MAY-MICHELANGELI, cheffe de service, Marième ANNE, secrétariat
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
<b>Validation</b>	Version du 21 juillet 2022
<b>Actualisation</b>	janv. 2025
<b>Autres formats</b>	Version de synthèse du PAAM

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – juillet 2022

# Suivi des versions

## Modifications

Date	Version	Raison des changements
Décembre 2024	1.0	Un Retour d'expérience a permis de mettre en avant les points positifs et les besoins en termes des modifications et/ou d'éclaircissements. Ce retour d'expérience a consisté en un accompagnements d'équipes volontaires avec l'appui de structures régionales pour le déploiement du PAAM.

Sujet	Type de modification	Supports	Page(s) V1
<b>Plan de prise</b>	<p><b>Changement de doctrine :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le plan de prise n'est plus de facto obligatoire dans le cas du patient en niveau 2 ;</li> <li>-il répond à un besoin personnalisé du patient ;</li> <li>-tout autre support peut le remplacer dès lors qu'il apporte les informations nécessaires au patient</li> </ul> <p><b>Point d'éclaircissement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le plan de prise est un outil pédagogique et d'apprentissage, d'aide à la prise comme une ordonnance, ou une application.</li> <li>-le plan de prise n'est pas un support de prescription</li> </ul> <p>Dès lors, il sera précisé « le plan de prise ou « tout autre document » et « si besoin »</p>	<p>Guide version longue</p> <p>La boîte à outils</p> <p>FAQ</p>	<p>21, 28, 34, 36, 37,38, 39, 42, 48,49 52, 53, 55, 57, 60, 61 annexe 10</p> <p>Ajout d'un PPT à l'outil 8</p> <p>Patient : Q4</p>
<b>Traçabilité par le patient</b>	<p>La traçabilité par le patient est requise pour le patient en niveau 2. Cette exigence suppose un support, comme un plan de prise.</p> <p>Cette démarche n'est pas toujours bien comprise par les patients.</p> <p><b>Changement de doctrine :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la demande de traçabilité par le patient doit répondre à un besoin personnalisé du patient. Notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>o dans le cadre d'une démarche pédagogique (ex pour certains traitements médicamenteux)</li> <li>o et/ou pour au démarrage du niveau 2,</li> <li>o selon le contrat d'engagement défini par l'équipe avec le patient</li> </ul> </li> </ul> <p>Il suppose dans ce cas la remise d'un support.</p> <p><b>Point d'éclaircissement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la démarche complète l'échange oral avec le patient lors de son suivi</li> <li>- la validation de la prise au regard d'un pilulier vide n'est pas suffisante</li> </ul> <p>Dès lors, il sera précisé que la traçabilité par le patient tient compte de sa situation et des organisations en place.</p>	<p>Guide version longue</p> <p>FAQ</p> <p>Version courte</p>	<p>21, 38,48, 49 54, 58, 65.</p> <p>FAQ patient Q4</p> <p>3</p>

Sujet	Type de modification	Supports	Page(s) V1
<b>Parcours du patient</b>	L'engagement du patient dans un PAAM est réalisé avec un service qui le prend en charge.  <b>Point d'éclaircissement :</b>  Pour l'intérêt le bénéfice du patient, nous invitons les professionnels à envisager un PAAM dans le cadre d'un parcours	Guide version longue	41
<b>Soin palliatif en HAD</b>	Il ressort du RETEX PAAM que ce périmètre n'était pas évoqué dans le guide  <b>Point d'éclaircissement :</b>  L'implication dans le PAAM s'interroge de la même façon. Un paragraphe est ajouté, ainsi qu'un exemple de situation.	Guide version longue	Annexe 6 Fiche spécifique PAAM HAD p56
<b>Rappel des éléments obligatoires</b>	Demande des équipes de préciser le caractère obligatoire des préconisations  <b>Point d'éclaircissement :</b>  Les éléments obligatoires sont identifiés dans le Mémo (outil 15) par un symbole dédié.	Guide version longue  Outil 15	P14
<b>Questions/réponses</b>	Demande à la marge sur le sujet du pilulier, rapprochement de la question 6 et 20  Pour une meilleure lisibilité, il est proposé de séparer la FAQ professionnels et FAQ patients	FAQ	Q6 (fusion) FAQ prof (14 questions-réponses) FAQ Patients
<b>Points divers</b>	Ajout "coordonateur"	Guide version longue	22
	Ajout " itératif »	Guide version longue	24
	Ajout " PAAM"	Guide version longue	34
	Ajout « pré-admission »	Guide version longue	53
	Ajout « ..note s'il fait des hypoglycémies »	Guide version longue	59
	Mise à jour des critères de certification V2025	Guide version longue	Annexe 11

## Contributeurs

Membres du groupe de travail

Facilitateurs du PAAM

RETEX  
PAAM

accompagnement

# Sommaire

---

<b>Suivi des versions</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>1. Appréhender</b>	<b>10</b>
1.1. Le contexte	10
1.1.1. La demande des professionnels de santé	10
1.1.2. La réglementation	10
1.2. L'expérience étrangère	10
<b>2. Comprendre</b>	<b>13</b>
2.1. Définitions	13
2.1.1. L'auto-administration des médicaments	13
2.1.2. Rappel du processus général d'administration des médicaments	14
2.2. Règles générales du dispositif PAAM	14
2.3. Le PAAM, pour qui et quels médicaments	15
2.3.1. Le patient éligible à l'auto-administration de ses médicaments	15
2.3.2. L'entourage du patient	16
2.3.3. Les médicaments du PAAM	16
2.3.1. Modularité dans la prise en compte du PAAM	17
2.4. L'inclusion au PAAM	17
2.4.1. Les critères d'inclusion liés au patient lui-même et à ses médicaments	17
2.4.2. Les trois niveaux d'implication du patient dans un PAAM	20
2.4.1. Le processus décisionnel du PAAM	22
2.4.2. Rôles des professionnels et du patient dans le PAAM	22
<b>3. Mettre en œuvre</b>	<b>26</b>
3.1. Les préalables à la mise en œuvre	26
3.1.1. L'engagement institutionnel	26
3.1.1.1. <b>Formalisation de la stratégie</b>	26
3.1.1.2. <b>Évaluation de l'environnement de travail lié à la prise en charge médicamenteuse</b>	26
3.1.1.3. <b>Investigation des situations à risque lié au processus PAAM</b>	27
3.1.2. L'engagement d'une équipe	29
3.2. L'engagement initial du patient dans le PAAM	30
3.2.1. Étape : Connaître le choix du patient	31
3.2.2. Étape : Comment le patient gère ses médicaments à domicile	31
3.2.3. Étape : L'évaluation des facteurs de risque du patient, ses compétences et adhésions médicamenteuses et l'environnement du patient (pour l'HAD)	32
3.2.4. Étape : Processus décisionnel et consentement du patient	33

3.3. L'activation du PAAM	34
3.3.1. La distribution et la détention sécurisée des médicaments PAAM sont organisées	35
3.3.2. Le patient s'auto-administre en fonction de son niveau	36
3.3.3. Un suivi et une réévaluation du PAAM sont assurés	38
3.3.4. La gestion des informations et la communication sur le PAAM sont intégrées	41
3.4. Amélioration continue du dispositif PAAM	43
<b>Table des annexes</b>	<b>44</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>69</b>
<b>Participants</b>	<b>71</b>
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>74</b>

# INTRODUCTION

Les recommandations proposées dans ce guide mettent en avant les éléments essentiels pour permettre l'auto-administration de ses médicaments par un patient hospitalisé et volontaire, dans des conditions de qualité et de sécurité. Toutes les recommandations habituelles de qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse restent applicables (1), bien qu'elles ne soient pas reprises dans ce support.

## Le guide a pour objectifs :

- l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques de l'auto-administration des médicaments par le patient hospitalisé ;
- la mise à disposition pour les professionnels de santé d'outils pour en faciliter l'organisation et le suivi ;
- la mise à disposition pour les patients de supports pour faciliter leur engagement et leur compréhension dans la démarche.

## Les enjeux du guide :

- sécuriser l'auto-administration, activité considérée à risque, dans le processus de prise en charge médicamenteuse ;
- encourager l'autonomie du patient et sa participation aux soins : permettre au patient de prendre lui-même ses médicaments tels que prescrits « le bon médicament, selon la bonne dose, au bon moment, selon la bonne voie d'administration et de manière continue dans le temps » ;
- améliorer la compréhension du patient de ses médicaments qu'il doit prendre et renforcer son adhésion au traitement ;
- réduire les risques d'erreur médicamenteuse lors de la sortie d'hospitalisation des patients en clarifiant la nature des traitements à poursuivre ;
- renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle.

## Ce guide concerne :

- tous les établissements de santé sanitaires ;
- tous les professionnels de santé concernés par l'administration des médicaments ;
- les représentants des usagers.

## Les champs d'application

### Sont inclus :

- tous les établissements de santé et leurs secteurs d'activité volontaires ;
- tout patient hospitalisé susceptible d'entrer dans la démarche sous réserve de son éligibilité à l'auto-administration de ses médicaments (AAM) ;
- Une très grande part des médicaments, quelle que soit leur forme galénique.

### Sont exclus :

- le secteur médico-social ;
- les services de consultation ;
- une durée d'hospitalisation inférieure à 12 h sauf séances de soins itératives ;
- le patient en hospitalisation sous contrainte.

## Descriptif du guide

Il se décompose en trois parties principales, avec une :

- **Première partie « Appréhender »**, qui rappelle le contexte et la réglementation et rapporte les expériences étrangères ;
- **Seconde partie « Comprendre »**, théorique qui détaille le concept de l'auto-administration : définition, acteurs, médicaments concernés, identification du patient éligible au PAAM, prise de décision, et consentement ;
- **Troisième partie « Mettre en œuvre »**, opérationnelle, qui décrit les différentes étapes à suivre de l'évaluation des organisations en place et des situations à risque, à l'engagement du patient jusqu'à sa sortie et qui se termine par l'évaluation du dispositif PAAM ;
- **En annexe**, sont disponibles plusieurs focus : HAD, santé mentale, médicaments, la préparation de la dose dans le cadre de PAAM, une synthèse récapitulative des activités du patient et du professionnel de santé dans le PAAM et un inventaire des critères de la certification



- Des exemples de supports sont donnés **à titre illustratif**, ils ne sont pas opposables.

*Note : Cette icône insérée dans le guide indique que l'outil est téléchargeable sur le site indépendamment du guide.*

---

Le guide n'aborde pas toutes les situations de prise en charge possibles. Il appartient, à chaque établissement, chaque équipe soignante, d'identifier les patients susceptibles d'être engagés dans cette démarche, et de vérifier que les exigences définies peuvent être déployées.

Cette démarche reste volontaire pour le patient et pour les professionnels de santé et les établissements de santé.

Les outils ne sont pas obligatoires, ils sont proposés à titre illustratif.

---

# 1. Appréhender

# 1. Appréhender

## 1.1. Le contexte

En 2013, des travaux conjoints entre la HAS et la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) ont abouti à la non-recevabilité réglementaire du processus PAAM et des outils. À ce stade, la résolution du problème mis en exergue dépendait d'une évolution juridique. Au-delà de l'évolution du cadre réglementaire, l'ambition de cette démarche s'inscrit comme une réponse à l'engagement du patient dans ses soins, pour maintenir, voire renforcer la capacité d'une personne de gérer ses symptômes et traitements (1) ; cette démarche doit prendre en compte la dynamique de l'équipe et sa perception à associer le patient à la sécurité des médicaments (2).

### 1.1.1. La demande des professionnels de santé

Sur décision du collège, la HAS a organisé en 2015 une consultation publique et des rencontres avec les parties prenantes, afin de recueillir l'avis des professionnels de santé et des associations de malades, élargies à l'ensemble des secteurs sanitaires. La consultation a mis en évidence une attente forte des professionnels de santé et des patients, dans différents secteurs d'activité et pas seulement en HAD, sur l'évolution de la réglementation nécessaire pour permettre l'auto-administration ; la demande est de permettre légalement l'auto-administration des médicaments par le patient et/ou son entourage dans certaines situations.

### 1.1.2. 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).

## 1.2. L'expérience étrangère

Le terme auto-administration est utilisé notamment au Royaume-Uni depuis au moins 2001. La prévalence de l'auto-administration à l'hôpital est limitée à certains patients et pas obligatoirement à l'ensemble des médicaments (3; 4). Dans 100 hôpitaux du NHS, 93 % disposent d'une politique sur l'auto-administration des médicaments (5).

La plupart des démarches proposées évaluent la capacité de gestion des médicaments à domicile, la volonté du patient à s'auto-administrer les médicaments lors de l'hospitalisation et sa capacité à faire et assurent la surveillance de la prise des médicaments (3; 6). L'engagement des patients dans cette démarche est fonction de son état de santé et de sa volonté de faire ou pas, mais également de la sensibilisation des professionnels de santé (7).

Parmi les impacts (4; 8; 9) de l'auto-administration, il est relevé chez les patients leur capacité à s'auto-administrer les médicaments pendant l'hospitalisation et leur satisfaction de cette opportunité (10; 4; 11; 10).

22 % des patients s'auto-administrent au **moins 1 médicament**

**13,8 %** des patients s'auto-administrent au **moins 50 % de la totalité de l'ensemble de leurs médicaments**

(N = 1 269) (7)

Des améliorations sont significatives sur l'observance des patients associée à une meilleure connaissance des médicaments prescrits (12; 3; 13; 8) ; pour autant, les aspects de la connaissance ne sont pas identifiables en raison de la variété des études et des éducations dispensées non homogènes.

Des erreurs des doses administrées sont moindres chez les patients bénéficiant de l'auto-administration des médicaments avec une meilleure détection des erreurs (3; 12; 11; 10; 14).

Bien que les professionnels de santé soient plutôt satisfaits de cette démarche, il n'en reste pas moins que la démarche prend du temps, augmente leur charge de travail et leur stress (3; 10).

▪ Le taux d'observance aux schémas thérapeutiques est de 40 à 100 % (3)

▪ Le taux d'observance est de 92,50 % (N = 35 patients) pour les patients avec auto-administration *versus* 79,60 % dans le groupe de patients sans (N = 35 patients) avec  $p < 0,001$  (13)

### Les facteurs facilitants

Le déploiement de l'auto-administration relevé dans la littérature (7; 2; 15; 16) met en avant :

#### Pour les professionnels d'une part,

- la sensibilisation et la formation régulières des professionnels de santé ;
- l'engagement de toute l'équipe de santé, dont les infirmières ;
- les solutions de stockage adaptées (16).

#### Pour le patient d'autre part,

- la connaissance par le patient de la possibilité d'intégrer un PAAM ;
- **la sensibilisation et l'éducation du patient** (12) ;
- la mise à disposition auprès des patients d'outils adaptés (6).

### Les freins relèvent notamment :

- la formulation des prescriptions peu compréhensible (2; 17) et la complexité des schémas thérapeutiques (10) ;
- les modalités de partage et d'utilisation des dossiers mal définies (2; 18) ;
- l'absence de procédure, le manque d'outils pour évaluer l'aptitude du patient (19; 10) ;
- les capacités cognitives et fonctionnelles insuffisantes, notamment chez la personne âgée (20; 21) ;
- le moment de l'administration en établissement différent de celui figurant dans le plan de soins à domicile (10) ;
- l'absence de l'enregistrement de l'auto-administration.

43 % (N = 25) des patients diabétiques prenant leurs médicaments per os souhaiteraient s'auto-administrer, mais n'ont pas connaissance de cette possibilité

76 % (N = 25) des patients diabétiques avec des médicaments injectables sont au courant ; parmi ceux-là, 56 % s'auto-administrent leur insuline, et 45 % qui ne le font pas souhaiteraient le faire (16)

## 2. Comprendre

## 2. Comprendre

### 2.1. Définitions

#### 2.1.1. L'auto-administration des médicaments

Dans le cadre du processus d'administration du traitement, le cadre réglementaire en établissement de santé donne la possibilité au patient de prendre lui-même ses médicaments dans un processus dit **d'auto-administration** du traitement dont la mise en œuvre n'est envisageable que dans le respect des prérequis détaillés ci-après. Cette démarche d'auto-administration ne change rien au cadre de la prise en charge médicamenteuse tel qu'il est défini et organisé dans un établissement de santé, en cohérence avec le processus de l'administration (cf. partie 2.1.2). Le traitement du patient est fourni par la pharmacie à usage intérieur (et/ou la pharmacie d'officine pour les établissements sans PUI) selon la réglementation et les bonnes pratiques.

#### 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.



Pour simplifier la lecture du document, nous vous proposons l'acronyme « **PAAM** », c'est-à-dire, le **P**atient en **A**uto-**A**ministration de ses **M**édicaments qui fait référence au dispositif du patient en auto-administration de ses médicaments



#### Point de vigilance : ce que n'est pas l'auto-administration

**L'auto-administration n'est pas synonyme d'automédication**

**L'auto-administration n'est pas la gestion du traitement personnel par le patient<sup>1</sup>**

**L'auto-administration n'est pas l'auto-gestion du traitement qui s'intègre dans un programme d'éducation thérapeutique (ETP) et qui fait référence au patient dans son cadre personnel**

<sup>1</sup> 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. »

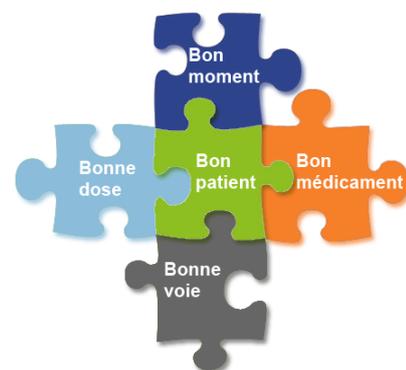
## 2.1.2. Rappel du processus général d'administration des médicaments

La prise en charge médicamenteuse (PECM) comporte quatre activités impliquant chacune différents acteurs et comportant des étapes qui leur sont propres ; ces activités sont la prescription, la dispensation, l'administration et le suivi thérapeutique. L'administration des médicaments a pour finalité l'apport du médicament au patient, quels que soient le mode et la voie d'administration.

L'administration telle que décrite dans le guide « [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#) » est réalisée à partir d'une prescription médicale écrite, nominative, datée, signée par le prescripteur et mise à jour en tant que de besoin. Le processus se décline en cinq étapes, de la préparation à la surveillance thérapeutique :

1. Préparation extemporanée du médicament à partir de la prescription ou d'un protocole thérapeutique
2. Contrôle préalable entre le produit, le patient et la prescription
3. Administration proprement dite du médicament
4. Enregistrement de l'administration ou de la non-administration
5. Surveillance du patient

La sécurisation de ce processus s'appuie sur **la règle des 5 B** pour s'assurer que le « bon médicament est administré à la bonne dose, selon la bonne voie, au bon moment et au bon patient ».



## 2.2. Règles générales du dispositif PAAM

Au préalable, le dispositif est déployé dès lors que l'établissement/service est volontaire et a formalisé la procédure PAAM. Pour maîtriser le PAAM et engager le patient dans le processus, les règles suivantes s'appliquent (en rouge, les éléments obligatoires) :

### Entrée dans le processus PAAM

- Le PAAM concerne un patient hospitalisé ;
- Le patient est informé que cette modalité existe ;
- **Le patient a envie de s'engager dans ce dispositif ;**
- **Le médecin évalue l'absence de facteurs de risque bloquants liés au patient ;**
- **les compétences, l'adhésion du patient vis-à-vis de ses traitements, la gestion des médicaments à domicile, la complexité médicamenteuse sont pris en compte comme critères d'inclusion ;**

### Processus décisionnel

- **En concertation avec le patient, le niveau d'accompagnement du patient, le choix des médicaments intégrés au PAAM et les modalités de l'auto-administration sont définis ;**
- **Le médecin émet une décision favorable** à l'inclusion dans le PAAM. La décision est partagée en équipe, tracée/ou directement enregistrée dans le système d'information : dossier du patient et logiciel de prescription/dispensation/administration.
- Le consentement ou un « PACTE » d'engagement est recueilli par le patient ;
- **Le médecin prescrit les médicaments du PAAM dans le dossier patient**

### Mise en œuvre du processus

- La mise en œuvre est organisée ;
- **Le stockage des médicaments est sécurisé ;**
- L'équipe vérifie les critères de mise en œuvre ;
- Les professionnels sont formés au dispositif PAAM ;
- **Une mise en situation (obligatoire en niveau 2)** avec le patient PAAM pour s'assurer de sa bonne compréhension, et confirmer le niveau préalable identifié est prévu lors de la 1ère, application du PAAM ;
- Les supports utiles au patient lui sont fournis ;
- **Un suivi et des réévaluations périodiques du patient** selon la procédure en vigueur dans le service sont conduits et tracés ;

### Evaluation du PAAM

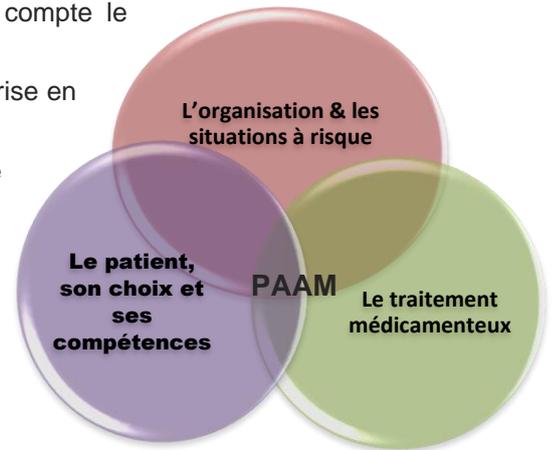
- Une procédure prévoit l'évaluation du dispositif PAAM, de la satisfaction des soignants et de l'expérience patients.



Les étapes sont détaillées dans les logigrammes d'engagement du patient ([cf. annexe 1](#)) et la mise en œuvre ([cf. annexe 2](#))

Ces règles montrent que le projet PAAM doit prendre en compte le triptyque :

- aspect organisationnel, dont la formation des professionnels et prise en compte des situations à risque ;
- participation du patient avec prise en compte de son choix et de ses compétences ;
- questionnement lié aux médicaments.



## 2.3. Le PAAM, pour qui et quels médicaments

### 2.3.1. Le patient éligible à l'auto-administration de ses médicaments

Le patient en auto-administration est un patient hospitalisé, volontaire ; le dispositif s'applique au patient lui-même, dès lors qu'il en a les compétences. Pour le patient mineur, en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant, et de son souhait, il peut être directement impliqué dans le PAAM avec l'autorisation de la personne titulaire de l'autorité parentale qui l'accompagne dans la démarche.

Certaines pathologies, donc certains secteurs d'activité, sont propices au PAAM et pourraient faire l'objet d'une priorisation pour lancer le PAAM !

Par exemple, le patient diabétique, ou parkinsonien, ou asthmatique, ou avec maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde, la femme enceinte ou venant d'accoucher, en rééducation, etc.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>- L'établissement et le service définissent des critères selon les risques du service et du patient</li><li>- Tout patient volontaire</li><li>- Tout patient sous réserve de son évaluation initiale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'établissement et le service définissent des critères selon les risques du service et du patient</li><li>- 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)</li><li>- Patient pris en charge en situation de crise et hospitalisé dans la phase aiguë</li></ul>



## Points de vigilance

Chaque facteur clinique doit être pris en compte dans son contexte pour apprécier les conditions d'inclusion du patient. En effet, un facteur clinique défavorable peut conduire à la mise en place de mesures palliatives, et devenir un risque maîtrisé.

À titre d'illustration :

- Les patients ayant des antécédents de toxicomanie et qui sont en rémission. Si l'hospitalisation n'est pas liée à ce facteur de risque, l'équipe avec le patient peut décider de l'inclure en documentant la décision dans le dossier de celui-ci ;
- Un patient avec problèmes cognitifs pris en charge en HAD dont un membre de son entourage est très impliqué et présent ; la décision en équipe avec ce membre permettra de l'inclure ou pas.
- Un patient qui a eu une anesthésie générale peut être éligible, après une évaluation individuelle.

### 2.3.2. L'entourage du patient

L'entourage désigne tout aidant naturel, aussi appelé proche ou aidant familial. Celui-ci est le plus souvent un membre de la famille. Un membre de l'entourage constitue souvent le pivot de soutien, et en particulier en HAD. L'entourage dans le cadre du PAAM soutient le patient dans la démarche d'auto-administration des médicaments.

### 2.3.3. Les médicaments du PAAM

#### ➔ Quels sont les médicaments concernés par le PAAM

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.



Quelques illustrations sont proposées dans la fiche « focus médicaments » ([cf. annexe 3](#))

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Toutes les formes et voies pharmaceutiques</b> sont susceptibles d'intégrer un PAAM : <ul style="list-style-type: none"> <li>• orale ;</li> <li>• nasale ;</li> <li>• topique ;</li> <li>• transdermique ;</li> <li>• ophtalmologique ;</li> <li>• rectale ;</li> <li>• vaginale ;</li> <li>• aérosol et thérapeutiques inhalées ;</li> <li>• parentérale (sous-cutanée, autres) ;</li> <li>• sous-cutanés prêts à l'emploi (ex. : insulines, EPO, Immunoglobulines, facteurs anti-hémophiliques, etc.).</li> </ul> </li> <li><b>Tous les types de médicaments</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les stupéfiants sous réserve du respect de la réglementation.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les traitements médicamenteux systémiques des cancers par voie injectable.</li> <li>– Les médicaments administrés par sonde gastrique en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique</li> </ul> <p>À chaque équipe de définir les médicaments à exclure.</p>



### 2.3.1. Modularité dans la prise en compte du PAAM

Tous les secteurs sont susceptibles d'intégrer le patient PAAM sous réserve des priorités du service, de la maturité de l'équipe soignante et de l'évaluation du patient. Pour certains secteurs, le dispositif peut être adapté selon la durée de séjour.

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	<b>Exclusion</b>	+/- lien avec gestion du traitement personnel	+ Approche sur les séances et non pas le séjour avec un mode PAAM adapté	+	++	+++

## 2.4. L'inclusion au PAAM

Les conditions d'inclusion s'appréhendent au regard de la situation individuelle du patient et par rapport aux médicaments qui lui sont prescrits après concertation en équipe pluriprofessionnelle, dont l'avis du pharmacien clinicien. La décision finale est validée par le médecin.

### 2.4.1. Les critères d'inclusion liés au patient lui-même et à ses médicaments

Le PAAM doit s'adapter à la situation du patient pour adapter un projet personnalisé de soins pertinent. Assurer le recueil des informations suivantes pour évaluer les conditions d'inclusion et le détail (cf. tableau 1 Détails des conditions d'inclusion) :

- le souhait du patient ;
- la gestion habituelle des médicaments à domicile ;
- les facteurs de risque du patient ;
- les compétences du patient et de son adhésion médicamenteuse ;
- l'évaluation des médicaments, dont la complexité médicamenteuse ;
- l'environnement en HAD.

Les modalités de recueil de ces conditions sont laissées à l'appréciation de l'équipe, et tiennent compte des organisations et ressources.

Dans une perspective de travail en équipe, une concertation pluriprofessionnelle associant le patient, un médecin, un pharmacien, une infirmière) permettrait le recueil et/ou l'analyse des réponses (si questionnaire auto-administré) lors d'un échange ;

La présence d'un pharmacien clinicien dans les services est un des critères de priorisation pour faire du PAAM. Le développement de dispositif innovant, telle qu'une tablette, une application, etc., est une réflexion à engager pour gagner en efficience.

Tableau 1 Détails des conditions d'inclusion

CONDITIONS	LES ÉLÉMENTS
Le souhait du patient	S'assurer de l'accord préalable du patient
Les habitudes de gestion médicamenteuse	Échanger avec le patient sur ses habitudes de gestion des médicaments à domicile : le patient gère-t-il seul habituellement ses médicaments ? Quels sont ses besoins et objectifs ?
Les facteurs de risque du patient	<p>Les facteurs de risque du patient qui pourraient affecter la capacité du patient sont tracés dans le dossier médical du patient et évalués lors de la consultation médicale.</p> <p><b>! Points clés</b></p> <p>Les facteurs de risque <b>ne sont pas forcément bloquants !</b> Ils sont appréciés en fonction du contexte du séjour du patient et du motif d'hospitalisation.</p> <p>Le repérage des risques suivants est obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Troubles cognitifs</b> : la désorientation temporo-spatiale, les troubles de la mémoire (maladie d'Alzheimer, dégénérescence sénile, etc.), les autres troubles pouvant perturber la bonne compréhension du patient (stress important lié à l'hospitalisation, etc.)</li> <li>• <b>Troubles moteurs</b></li> <li>• <b>Troubles de la vigilance</b> (sommolence, confusion, troubles post-anesthésie, etc.)</li> <li>• <b>Troubles psychiatriques</b> (dépression grave, trouble bipolaire, les troubles obsessionnels compulsifs, etc.)</li> <li>• <b>Risque suicidaire</b></li> <li>• <b>Patient en sevrage</b> (sevrage alcoolique, etc.)</li> </ul> <p>L'analyse des facteurs de risque peut entraîner un arrêt de l'inclusion ; dans ce cas, il faut en rendre compte auprès du patient et partager la décision avec lui. Cette situation peut être momentanée.</p>
L'évaluation des compétences au sens des connaissances des médicaments et capacité à faire et dire	<p>L'investigation des 3 critères sur <b>la connaissance</b> est <b>obligatoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le patient connaît ses médicaments par leur nom ou leur apparence</li> <li>– Le patient sait indiquer la dose et à quel moment les prendre</li> <li>– Le patient sait dire pourquoi il prend ce médicament</li> </ul> <p>L'investigation des 3 critères sur <b>la capacité à faire</b> est <b>obligatoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le patient peut lire l'ordonnance ou le plan de prise, l'étiquetage des médicaments</li> <li>– Le patient manipule les médicaments sans problème (déblisteriser, ouvrir les emballages, couper en deux un comprimé, compter les gouttes) ou est capable de demander de l'aide</li> <li>– Le patient a la faculté de s'exprimer pour comprendre et se faire comprendre</li> </ul>
L'adhésion au traitement médicamenteux Définition de l'adhésion médicamenteuse	<p>Évaluer l'adhésion du patient vis-à-vis de la prise de ses médicaments est complexe et dépend de plusieurs facteurs. Différentes approches existent, du dosage plasmatique au comptage des médicaments ou au questionnaire, etc.).</p> <p>Des questionnaires standardisés sont disponibles :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <a href="#">Le questionnaire de Girerd</a> (soumis à des droits d'utilisation) cf. annexe 2</p>

## CONDITIONS

## LES ÉLÉMENTS

<p>« L'adhésion médicamenteuse, qui décrit le comportement de prise de médicaments, est définie selon trois paramètres opérationnels et quantifiables : A. l'initiation, B. l'implémentation et C. La persistance<sup>2</sup> »</p>	<p>☑ <a href="#">Le questionnaire de Morisky</a> (soumis à des droits d'auteur)</p> <p><b>! Points clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si vous avez déjà votre outil, utilisez-le !</li><li>- Il existe plusieurs outils pour mesurer l'adhésion médicamenteuse</li><li>- Certains sont spécifiques à certaines pathologies, asthme, ostéoporose, l'hypertension artérielle</li><li>- D'autres sont des grilles de repérage de la fragilité de ces personnes âgées, etc. ou des outils génériques</li></ul>
<p><b>La complexité médicamenteuse</b></p>	<p>Les facteurs qui augmentent la complexité médicamenteuse :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la polymédication avec plus de cinq médicaments prescrits ;</li><li>- une fréquence de prise supérieure à trois fois par jour ;</li><li>- des changements fréquents de prescription (médicament et/ou dose) ;</li><li>- l'existence de plusieurs modes d'administration ;</li><li>- les médicaments qui ont une posologie particulière ;</li><li>- la substitution de médicaments entre eux ;</li><li>- la préparation complexe du médicament en une forme administrable ;</li><li>- les médicaments à risque.</li></ul> <p><b>Trois questions clés à aborder avec le patient pour définir les médicaments concernés :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Existe-t-il un médicament à risque ?</li><li>2. Certains traitements ont-ils des modalités d'administration particulières ?</li><li>3. La posologie des traitements est-elle stabilisée ?</li></ol>
<p><b>L'environnement du patient</b></p> <p> Consulter la fiche HAD parue dans le guide « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » (2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- En HAD, l'équipe effectue une évaluation des risques en matière de sécurité pour le patient en vue de l'administration des médicaments à domicile.</li><li>- L'évaluation de l'environnement du patient est recueillie au moment de l'admission du patient en HAD, et doit s'intégrer dans une démarche plus globale d'évaluation du risque de prise en charge à domicile. Elle porte sur :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ le domicile, au sens de l'évaluation des conditions d'hygiène, du lieu de sécurisation du stockage des médicaments ;</li><li>✓ de l'entourage, au sens du climat, du nombre de personnes vivant avec le patient, et la situation d'une personne vivant seule et ne disposant d'aucune aide possible.</li></ul></li></ul>

À l'issue du recueil de ces différents critères, un niveau d'implication dans un PAAM provisoire sera attribué au patient. C'est ce niveau qui détermine le degré d'accompagnement.

<sup>2</sup> M Haag, A Lehmann, K E Hersberger, M-P Schneider, A Gauchet, B Vrijens, I Arnet, B Allenet. The ABC taxonomy for medication adherence translated into French and German Br J Clin Pharmacol 2020 ; 86 (4) : 734-744.

Pour définir un niveau, un score ([cf. annexe 5](#)) peut fournir une aide à la décision, un éclairage et cible les éléments à questionner.

## 2.4.2. Les trois niveaux d'implication du patient dans un PAAM

Le niveau proposé correspond à la capacité d'implication du patient dans la gestion de son traitement. Il détermine le degré d'accompagnement nécessaire.

Dans le **cadre d'une décision partagée** avec le patient, le niveau d'implication dans un PAAM est défini après la collecte d'information (l'ensemble des critères d'inclusion).

Les 3 niveaux d'implication du PAAM sont ([cf. tableau 2 Détail des niveaux](#)) :

<b>Niveau 0 Ne fait pas</b>	<p>Le patient n'est pas éligible à un PAAM. L'administration des médicaments est alors réalisée par l'infirmière.</p> <p>Le niveau 0 n'empêche pas une nouvelle évaluation des conditions d'inclusion</p>
<b>Niveau 1 Fait AVEC</b>	<p>Le patient participe au PAAM pour tout ou partie des médicaments avec un accompagnement en vue de renforcer ses compétences et/ou de renforcer son adhésion. Cette étape se conçoit comme <b>une étape ponctuelle/transitoire</b> pour faire évoluer le patient vers un niveau 2 autant que possible.</p> <p>L'accompagnement s'explique pour un motif lié à l'état du patient, lié au motif d'admission (ex. diabète non stabilisé), lié à la nécessité d'un renfort éducatif, lié à l'introduction d'un médicament qui sera poursuivi à la sortie, etc.</p> <p>En fonction des motifs, l'accompagnement se conçoit comme une aide à apporter ou une observation à formuler ou/et une éducation à renforcer pour consolider l'acte d'auto-administration médicamenteuse.</p>
<b>Niveau 2 Fait SEUL</b>	<p>Le patient participe au PAAM sans restriction pour prendre seul tout ou partie des médicaments prescrits pour maintenir ses compétences et son adhésion et son autonomie.</p>

Si vous utilisez un score pour le questionnaire lié à la compétence et celui de l'adhésion, le résultat du score proposé n'est qu'indicatif ([cf. annexe 5](#)) ; c'est l'ensemble des critères et les échanges avec le patient qui vous permettront de proposer le niveau le plus adapté à la situation et aux besoins du patient.

Tableau 2 : Détail des 3 niveaux d'implication du patient

Niveau	Actes liés à l'auto-administration par le patient
<b>Niveau 0</b> <b>Patient hors PAAM</b>	<p>L'infirmière<sup>3</sup> contrôle, prépare, administre et enregistre les médicaments.</p>  <p>Dans cette situation, se référer aux bonnes pratiques de l'administration des médicaments.</p> <p>Cette situation peut évoluer. Il convient alors de faire une nouvelle évaluation des conditions d'inclusion à un PAAM.</p>
<b>Niveau 1 = Patient accompagné</b> Le patient participe au PAAM avec un accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le patient dispose des médicaments définis dans le PAAM.</li> <li>– Le patient contrôle, prépare et s'auto-administre les doses de médicaments sous la supervision d'une infirmière.</li> <li>– L'infirmière assure l'enregistrement de la prise des médicaments en temps réel sur le support unique de prescription/dispensation.</li> <li>– Un document qui permet au patient de savoir ce qu'il doit prendre, quand, comment et pourquoi (plan de prise, plan de posologie, l'ordonnance, etc.) est fourni au patient. C'est un outil pédagogique. Il est actualisé autant que nécessaire sur la durée du PAAM.</li> </ul>
<b>Niveau 2 = Patient autonome</b> Le patient participe au PAMM et dispose du ou des médicaments autorisés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le patient dispose des médicaments définis dans le PAAM et de tout document qui lui serait utile pour la prise de ces médicament (plan de prise, ordonnance, etc.)</li> <li>– Le patient contrôle, prépare et s'auto-administre les doses de médicaments</li> <li>– Selon ce qui a été convenu avec le patient, ce dernier peut assurer l'enregistrement de la prise de ces médicaments sur un support dédié.</li> <li>– La traçabilité de la prise est assurée par l'infirmière dans le système d'information aux dires du patient <i>a posteriori</i> par journée (<i>a minima</i> une fois par 24 h).</li> <li>– la surveillance des effets bénéfiques ou indésirables du traitement est assurée par le patient sous réserve d'une information ciblée.</li> </ul>

La répartition des activités liée au processus de l'administration dépend du niveau auquel est rattaché le patient :

Tableau 3 Les activités selon le niveau

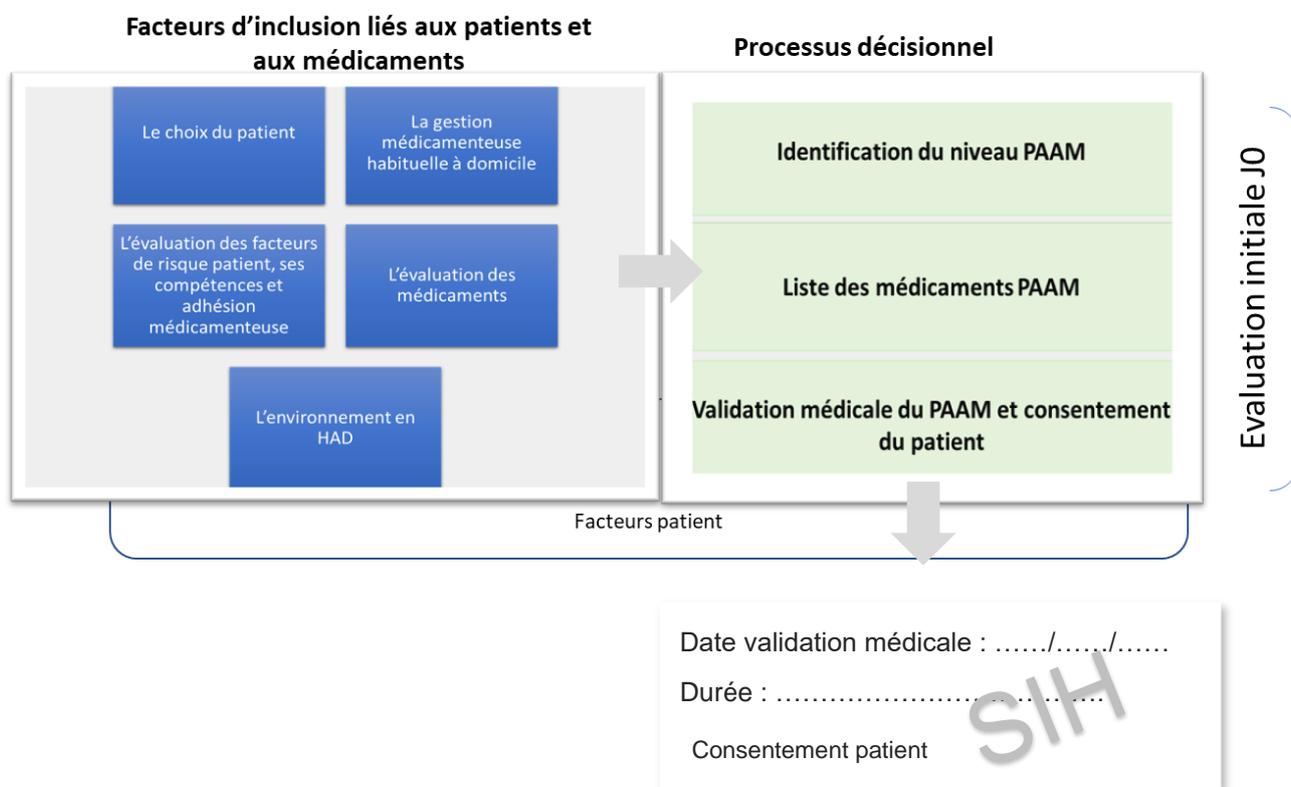
	Préparation de la dose (si besoin)	Prise du médicament	Traçabilité de la prise		Surveillance	
Tâches	<b>Niveau 0</b>	<b>L'infirmière (IDE)</b>				
	<b>Niveau 1</b>	<b>Patient accompagné ou l'IDE</b>	<b>Patient accompagné</b>	<b>IDE</b>		<b>IDE</b>
	<b>Niveau 2</b>	<b>Patient</b>	<b>Patient</b>	<b>Patient**</b>	<b>IDE*</b>	<b>Patient</b> <b>IDE</b>

\*Aux dires du patient a posteriori.

<sup>3</sup> Tout professionnel habilité à administrer un médicament.

## 2.4.1. Le processus décisionnel du PAAM

Le processus décisionnel permet de définir un niveau T0, de rappeler les rôles de chacun, d'arrêter la liste des médicaments, et se termine par l'obtention du consentement du patient.



## 2.4.2. Rôles des professionnels et du patient dans le PAAM

### ➔ Rôles respectifs

Chacun ayant sa place dans le PAAM, il est important de formaliser à travers une procédure qui fait quoi ? Et comment ?

Actions communes	
<p><b>Médecin, médecin coordonnateur en HAD, pharmacien/préparateur, IDE, autres professionnels habilités, sage-femme, AS, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins et le coordonnateur du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient</b></p>	<p>Les membres de l'équipe contribuent à la formalisation de la procédure PAAM</p> <p>Participent et tracent l'information du patient sur son traitement concerné par l'auto-administration</p> <p>Évaluent les compétences du patient, l'adhésion médicamenteuse du patient au cours du séjour pour adapter la prise en charge, l'environnement si HAD</p> <p>Contribuent à l'accompagnement initial et l'évaluation régulière</p> <p>Partagent la décision en équipe</p> <p>Élaborent des supports éducatifs destinés aux patients et aux professionnels de santé</p> <p>Signalent tout dysfonctionnement organisationnel, lié au patient PAAM</p> <p>Signalent tout signe clinique inhabituel pouvant notamment remettre en question le maintien ou pas du PAAM</p> <p>Participent à l'analyse des EIAS</p>

Les acteurs	Les actions spécifiques
<p><b>La gouvernance, la direction, la CDU, la CSIRMT, le président de CME</b></p>	<p>Examine la pertinence de cette procédure pour son déploiement dans chacun des services cliniques identifiés pour sa mise en place, en associant la Commission des usagers, la CME et la CSIRMT ou équivalent</p> <p>Consulte les patients/usagers des services au sujet de son adoption et de son introduction au sein de l'établissement de santé</p> <p>Soutient les changements organisationnels, dont le matériel utile au déploiement du PAAM</p> <p>Soutient la formation des professionnels de santé et des représentants des usagers</p> <p>Inscrit le PAAM dans la politique de la prise en charge médicamenteuse</p>
<p><b>Patient</b></p>	<p>Manifeste son souhait ou pas de s'engager dans le PAAM après avoir reçu une information préalable</p> <p>Participe à l'évaluation de ses compétences</p> <p>Participe à la décision et donne son consentement</p> <p>Assure le stockage sécurisé des médicaments tel que préconisé par le service</p> <p>Demande aide et conseils le cas échéant</p>
<p><b>Médecin/sage-femme</b></p>	<p>Évalue les facteurs de risque du patient</p> <p>Valide ou pas <i>in fine</i> la participation du patient au PAAM. Il prescrit les médicaments concernés par le PAAM, en concertation avec le patient et avec les autres membres de l'équipe</p> <p>Associe le pharmacien clinicien au dispositif</p>
<p><b>Pharmacien/préparateur</b></p>	<p>Participe à l'évaluation des facteurs de risque du patient en regard des thérapeutiques et à la décision</p> <p>S'assure que les conditions d'inclusion sont toujours requises de manière périodique</p> <p>Délivre un accompagnement éducatif initial puis autant que nécessaire au patient</p> <p>Prend en compte la situation du patient PAAM lors de l'analyse pharmaceutique et assure la dispensation selon les modalités définies dans la procédure PAAM</p> <p> Dès lors que les ressources le permettent, il est tout à fait dans le cadre de ses missions de pharmacie clinique (articles L.5126-1 et R.5126-10 du CSP) et participe pleinement à l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et la sécurisation du circuit du médicament à toutes ses étapes, de la participation à la décision, à la conciliation médicamenteuse, à l'éducation du patient.</p>
<p><b>Cadre de santé</b></p>	<p>Met en place les conditions organisationnelles et matérielles adaptées à un PAAM sécurisé</p> <p>Organise et planifie la formation du personnel</p> <p>S'assure que le PAAM est entrepris conformément aux recommandations et à la politique définie au sein du service</p> <p>Assure le suivi et l'analyse en équipe des événements indésirables éventuels sur ce sujet</p> <p>Assure le suivi d'indicateurs identifiés</p> <p>Recueille la satisfaction des patients engagés dans ce dispositif</p>

Les acteurs	Les actions spécifiques
<p><b>Infirmier(e) et les autres professionnels habilités</b></p>  <p><b>La répartition des rôles du patient et des infirmières est récapitulée dans un tableau en annexe 10</b></p>	<p>Participe à l'évaluation des compétences du patient</p> <p>S'assure de manière périodique des conditions d'inclusion au PAAM en équipe</p> <p>Vérifie les médicaments conformément aux bonnes pratiques avant la distribution au patient, en cohérence avec le PAAM</p> <p>Assure l'enregistrement de la prise et la non-prise « au dire » du patient</p> <p>Délivre un accompagnement éducatif initial et itératif autant que nécessaire auprès patient</p>
<p><b>Aide-soignant (AS)</b></p>	<p>Lors des repas et des soins, s'enquiert auprès du patient de la prise prévue des médicaments</p> <p>Prévient en cas de problème constaté tel qu'une difficulté à avaler qui n'aurait pas été identifiée, ou tout autre problème</p>

Avant de poursuivre, n'hésitez pas à consulter :



[L'outil 13 FAQ PAAM PROFESSIONNELS et 13 bis FAQ PAAM PATIENTS](#)



[L'outil 14 Cas d'exemples de patient PAMM et non PAAM](#)



[L'outil 15 MEMO PAAM](#)

# 3. Mettre en œuvre

# 3. Mettre en œuvre

## 3.1. Les préalables à la mise en œuvre

### 3.1.1. L'engagement institutionnel

Le projet PAAM est un projet d'engagement des patients en cours de soins ; pour réussir, le PAAM doit d'une part s'intégrer dans la réflexion institutionnelle sur l'engagement des patients et, d'autre part se concevoir comme une démarche projet structurée afin de réunir les conditions favorables au déploiement et agir avec méthode. Consultez [le module « Engager le patient dans l'équipe »](#) pour connaître les valeurs, les principes et les méthodes proposées pour approfondir la partie ci-dessous.

**L'engagement institutionnel définit une stratégie et évalue la pertinence du PAAM au regard d'une évaluation de la prise en charge médicamenteuse et d'une démarche *a priori* des risques liés au PAAM.**

#### 3.1.1.1. Formalisation de la stratégie

- obtenir un soutien institutionnel fort et associer toutes les parties prenantes qui donnent du sens au projet ;
- inscrire le projet dans les orientations stratégiques de l'établissement ;
- préparer et soutenir les usagers et les professionnels ;
- former les professionnels à l'engagement du patient en tant que membre de l'équipe ;
- former les professionnels au PAAM ;
- structurer la démarche projet en y associant la CME, la CSIRMT ou équivalent, les patients partenaires et les représentants des usagers ;
- disposer des ressources organisationnelles, matérielles et du système d'information nécessaires ;
- intégrer le travail en équipe et la coordination dans la démarche PAAM.

#### 3.1.1.2. Évaluation de l'environnement de travail lié à la prise en charge médicamenteuse

Le déploiement du PAAM a des impacts sur l'organisation du travail au sein des services de soins potentiellement intéressés et au niveau du service de pharmacie. L'analyse des risques permet de faire un état des lieux du processus habituel, d'identifier les situations à risque générées par le PAAM, et également générées par la coexistence des deux processus, le PAAM et le processus habituel.

L'analyse doit se faire au plus près des services (unités) de prise en charge et comprendra les réponses aux questions suivantes :

- Quelle est la culture de l'équipe, est-elle favorable et prête pour ce projet ?
- Comment les informations sont partagées, quelle coordination avec les pharmaciens ?
- Quels profils de patients (quelles pathologies) sont accueillis (maladie dégénérative, personnes âgées, etc.), dans quelles conditions (chambre individuelle, chambre double, secteur fermé, coffre, réfrigérateurs, etc.) ?
- Quelle est la durée de séjour des patients en moyenne ?
- Comment est organisée la délivrance des médicaments (globale, nominative individuelle, pour une journée, une semaine, etc.), la distribution (en chambre, lors des repas, etc.), avec quel contenant (ex. : pilulier) ?
- Quelles sont les ressources technologiques (système d'information, application, tablette, etc.) ?
- Quelles sont les ressources humaines (effectif, catégories, ancienneté) ?

#### Points clés

- Évaluer les opportunités d'intégrer le PAAM dans le système d'information afin de limiter le recours aux supports papier
- Mobiliser les équipes autour des nouveaux dispositifs : pilulier intelligent, application, etc.

- Quels sont les supports et modalités de communication entre professionnels et avec le patient/entourage ?
- Quels sont les médicaments usuels du service (type, forme, voie, etc.) ? Quelles situations à risque liées aux médicaments à risque sont identifiées ?

### 3.1.1.3. Investigation des situations à risque lié au processus PAAM

Les étapes de la prise en charge médicamenteuse sont analysées pour repérer les dangers éventuels et les risques et les corriger autant que nécessaire.

#### → La prescription

Les situations à risque sont :

- l'absence de support unique de prescription/administration ;
- l'absence d'information tracée relative aux médicaments substitués ;
- la démultiplication des médicaments et de leurs prises ;
- les formes galéniques inadaptées ;
- l'absence de classement des principes par pathologies pour une meilleure compréhension ;
- l'absence de rédaction de médicaments en dénomination commune (DC) ;
- la non-communication des changements de prescription à tous les professionnels concernés et au patient ;
- l'absence de justification des données de la prise (clinique, biologique) pour les médicaments en « si besoin » ;
- l'existence d'un support papier qui ne facilite pas la lecture.



#### Points de vigilance prescription

- Si trop de changements, s'interroger sur la pertinence du maintien du patient dans le PAAM
- Pour les prescriptions en « si besoin », une attention particulière est assurée par l'IDE, et la prescription indique clairement les conditions d'administration (nombre maximal d'administrations par période de 24 h accompagné d'un intervalle temporel entre deux prises consécutives, durée maximale de traitement)
- En cas de substitution d'un médicament au cours de son séjour hospitalier et afin que le patient ne soit pas perdu, préciser en commentaire sur le plan de prise ou tout autre support, le nom du médicament dispensé avec la mention « équivalent thérapeutique à « nom du médicament pris habituellement par le patient » et spécifier les équivalences de doses le cas échéant
- Les traitements de fond du patient peuvent être ciblés par le PAAM :
  1. Le traitement de fond est maintenu par le médecin en charge de l'hospitalisation et les médicaments sont disponibles à la pharmacie. Si le patient est éligible, alors, le traitement de fond peut faire partie des médicaments PAAM
  2. Le traitement de fond est maintenu par le médecin en charge de l'hospitalisation, mais les médicaments ne sont pas disponibles à la pharmacie et il n'est pas envisagé de substitution. Alors, si le patient est éligible, le PAAM peut concerner ces médicaments en ayant recours au traitement personnel, le temps pour la pharmacie de s'approvisionner
  3. Le traitement de fond n'est pas maintenu par le médecin en charge de l'hospitalisation ; dans ce cas, il n'est pas dans le PAAM

#### → La dispensation

Les situations à risque sont :

- l'absence de conciliation médicamenteuse (admission, transfert et sortie) ;

- l'absence d'analyse de la pertinence des prescriptions ;
- l'absence de traçabilité des substitutions ;
- l'absence de médicaments fabriqués à dose adaptée ;
- l'étiquetage illisible, inadapté, non explicite des dispositifs de remplacement des médicaments (pilulier) ;
- L'absence de support de référence actualisé auquel le patient puisse se référer et ainsi sécuriser sa prise médicamenteuse (ex : plan de prise à jour, ordonnance actualisée claire et précise)
- le pilulier peut être un dispositif facilitant la planification des prises ; son utilisation dépend des habitudes de l'équipe et aussi de celles du patient.



### Points de vigilance dispensation

- Si un plan de prise est nécessaire pour le patient, il doit, dans l'idéal, être édité par le système d'information à partir de la prescription. Dans le cas contraire, si besoin pour le patient, il est complété et suivi par le patient en collaboration avec un soignant (médecin, IDE, pharmacien, etc.), en vue de renforcer ses compétences. Le plan de prise pourra également être accompagné de la prescription.
- Le fractionnement de la posologie tient compte des habitudes du patient (environnement, travail, etc.).
- Si pilulier, formaliser la procédure de préparation dans le cadre d'un 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



**La quantité délivrée de médicaments à risque est limitée de 48 à 72 h. Si pas de médicaments à risque, alors, la durée peut aller jusqu'à 7 jours**



La communication autour des traitements entre vous et votre patient est essentielle pour optimiser l'adhésion de votre patient !

Les supports proposés sont des outils complémentaires pédagogiques dont le patient peut avoir besoin

**Les avantages d'un plan de prise personnalisé sont de :**

- visualiser quand prendre les médicaments ;
- respecter les doses prescrites par le médecin,
- limiter les oublis de médicament,
- éviter de prendre deux fois le même médicament,
- aider à la préparation de son traitement

### → La détention des médicaments

**Le stockage** des médicaments identifiés pour le PAAM est une étape essentielle du dispositif ; ils sont détenus par le patient dans un dispositif sécurisé (clé, code, etc.).

- Faites un état des lieux de votre fonctionnement habituel pour mettre en avant les impacts :
  - Comment les médicaments sont-ils distribués ?
  - Comment sont gérées les modifications ?
  - Comment sont rangés les traitements nominatifs ?
  - Quels équipements sont nécessaires ? etc.

**Les situations à risque sont :**

- l'absence de dispositif sécurisé (clé, code, etc.) ;
- le non-respect des bonnes pratiques de conservation et de détention ;
- le mélange des médicaments du PAAM avec tout autre médicament dans le dispositif de détention ;
- le non-retour des médicaments non consommés par le patient à la pharmacie ;
- l'absence d'explication au patient des modalités d'accès au dispositif de détention ;

- l'absence de corrélation entre le stock résiduel de médicaments et l'adhésion du patient ;
- l'absence d'étiquetage avec les mentions « nom du patient », « date d'ouverture » des flacons multidoses.



### Points de vigilance détention des médicaments

#### Le stockage sécurisé est obligatoire

- définir une fréquence de suivi du stock ;
- vérifier que les conditions de stockage telles que préconisées sont respectées ;
- le patient doit pouvoir accéder sur demande, aux médicaments retenus dans le PAAM, notamment ceux qui nécessiteraient un stockage particulier (exemple, au réfrigérateur) ;
- le partage de la chambre : si le patient n'est pas dans une chambre seule, alors il faut renforcer le suivi, en veillant notamment à s'assurer du respect des règles par le patient par rapport au stockage sécurisé, et prendre en compte le risque lié au patient qui partage la chambre, notamment pour les médicaments stupéfiants.

### → La coordination

La coordination s'entend

- à toutes les étapes, de la vérification des conditions d'inclusion, à la prise de décision, l'accompagnement et l'évaluation ;
- entre professionnels de santé ;
- entre les professionnels de santé et le patient/entourage ;
- entre les professionnels de santé, les professionnels intervenant dans le champ social, les professionnels de ville et le patient/entourage.

#### Les situations à risque sont :

- l'absence d'un outil de transmission qui trace les informations sur le patient et ses traitements pour faciliter les échanges ;
- la non-prise en compte de tous les professionnels impliqués et l'absence de leur identification et de leur association dans le PAAM ;
- l'absence de retour d'information sur les problèmes posés ou rencontrés par le patient susceptibles d'induire une iatrogénie médicamenteuse ;
- la non-appropriation par l'ensemble des partenaires ;
- l'absence de vérification de la bonne compréhension par le patient ;
- l'absence d'intégration des éléments du PAAM dans le SIH de l'établissement de santé.



**HAD** Une fiche spécifique HAD recense l'ensemble des spécificités liées à cette prise en charge (cf. [annexe 6 fiche spécifique HAD](#))

### 3.1.2. L'engagement d'une équipe

- Impliquer le patient ne s'improvise pas, ni pour les patients ni pour les professionnels.
  - Assurez-vous du partage et de la compréhension des enjeux lié au PAAM
  - Identifiez les freins et les leviers (quelle est la maturité de l'équipe ?)
  - Apprenez à travailler avec les patients
- Chaque équipe définit son cadre et formalise la procédure PAAM :
  - Identification des pathologies

- Facteurs de risque sur la prise en charge médicamenteuse (PECM) du secteur de soin relatif au PAAM (ex. : conduire une réflexion par rapport à votre environnement de travail [chambres seules en majorité, chambres doubles, secteur, le mode de distribution des médicaments, etc.]
- Identification des médicaments
- Prise en compte de la durée de séjour ([cf. annexe 4](#))
- Facteurs organisationnels et humains

Les facteurs liés à l'équipe et au service concernent le service de soins et le secteur de la pharmacie  
 Si possible, désignez un référent PAAM  
 Consultez [le module « Engager le patient dans l'équipe »](#)

Après avoir fait un état des lieux du processus de prise en charge médicamenteuse en place et identifié les situations à risque, le secteur et l'équipe engagés dans le projet institutionnel du PAAM le déploient selon trois grandes phases :

1. L'engagement initial du patient ;
2. La mise en œuvre du PAAM ;
3. L'amélioration continue du dispositif PAAM.

### 3.2. L'engagement initial du patient dans le PAAM

Les étapes à suivre sont décrites dans le logigramme ([cf. annexe 1](#)) ; il s'agit d'évaluer les facteurs d'inclusion du patient liés au patient et à ses médicaments :

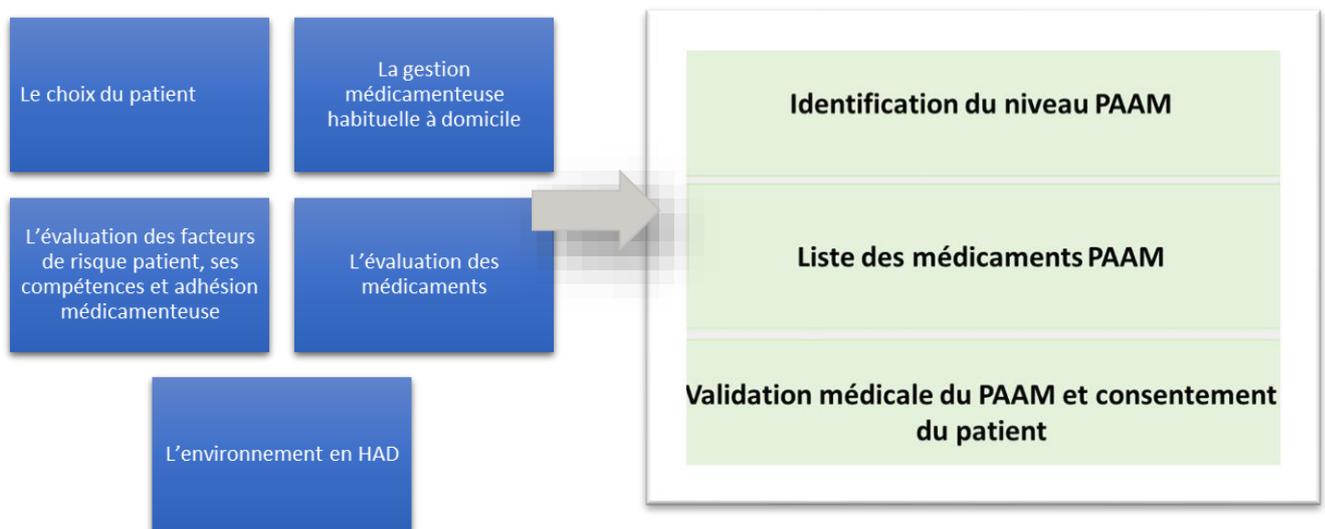


Figure 1 les facteurs d'inclusion et le processus décisionnel

#### ! Points clés

- Certaines étapes du logigramme peuvent être réalisées de manière concomitante
- L'engagement se met en place à tout moment de la prise en charge, soit à l'admission, soit en cours de séjour, ou quelques jours avant la sortie, puis est réévalué de manière périodique

### 3.2.1. Étape : Connaître le choix du patient

Une **fiche d'information** générale éclaire la décision du patient quant à son souhait de s'auto-administrer ou pas tout ou partie des médicaments prescrits lors de son séjour. L'information écrite est complétée d'un échange oral afin de s'assurer de la bonne compréhension des informations et de compléter si besoin.

Elle fait partie des supports disponibles lors de la préadmission en ligne ; elle peut faire partie du livret d'accueil ; elle est remise au moment opportun (admission, en cours d'hospitalisation).

Le recueil de la volonté est un préalable, car il peut être compétent et avoir une bonne adhésion médicamenteuse, et pour autant, ne pas avoir envie d'intégrer le PAAM !

Le patient doit être informé et volontaire

Dans cette situation, qui peut être ponctuelle, la démarche s'arrête

#### Les éléments incontournables de la fiche d'information patient :

- Le PAAM, ça change quoi pour moi en tant que patient ?
- Puis-je y prétendre ?
- Concrètement, que va-t-on me demander dans le service où je vais séjourner ?



**Outil 1 :** Accéder à l'exemple de support d'information proposé par un établissement

Retrouver [la fiche pour les patients et les familles](#) du guide « outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » HAS 2013 que vous pourriez adapter au PAAM



**Outil 2 :** Voir la fiche de recueil des informations pour inclure le patient et de la réévaluation

### 3.2.2. Étape : Comment le patient gère ses médicaments à domicile

On évoque **sa gestion habituelle des médicaments à domicile, pour mieux répondre à ses besoins et attentes.**

#### 2 questions clés :

- Gérez-vous la prise de vos médicaments seul ?  
*Lui faire expliquer comment il fait à la maison avec ses médicaments. S'il ne gère pas seul, lui faire dire qui l'aide ? Tous les jours ?*

Cette question est aussi un moyen de repérer les facteurs limitants et d'adapter l'accompagnement éducatif



**Outil 2 :** Voir la fiche de recueil des informations pour inclure le patient et de la réévaluation

### 3.2.3. Étape : L'évaluation des facteurs de risque du patient, ses compétences et adhésions médicamenteuses et l'environnement du patient (pour l'HAD)

Cette évaluation est l'occasion d'un échange autour de la connaissance du patient sur l'auto-administration de ses médicaments, permettant un renforcement éducatif. Le caractère éligible prend en compte les facteurs de risque.

Quel que soit le support utilisé, il doit comprendre les critères obligatoires d'évaluation.

! Rappel des éléments obligatoires :

- les items proposés relatifs aux facteurs de risque patient ;
- l'évaluation des compétences du patient ;
- l'évaluation de l'adhésion médicamenteuse ;
- la complexité médicamenteuse ;
- l'environnement du patient en HAD.



**Outil 2 :** Voir la fiche de recueil des informations pour inclure le patient et de la réévaluation



**Outil 3 :** Questionnaire auto-rempli par le patient



**Outil 4 :** Recueil au format Excel

#### Comment faire ?

Vous déciderez qui et comment en fonction de vos organisations.

Plusieurs possibilités :

- les éléments à recueillir peuvent se faire à partir d'un questionnaire auto-administré ou en entretien, au décours d'un entretien, d'une mise en situation ;
- les questionnaires peuvent être diffusés *via* une application, *via* un questionnaire en ligne lors d'une préadmission, par exemple, *via* une tablette en cours de séjour, etc. ; ils peuvent être recueillis en amont, à l'entrée, en cours de séjour ; si les informations sont recueillies en amont, un entretien sera conduit avec le patient pour discuter des résultats et de la décision au moment de l'hospitalisation ;
- les facteurs de risque patient peuvent déjà être renseignés lors de la consultation médicale ;
- si vous réalisez un questionnaire avec des scores, comme dans Girerd, les scores obtenus sont uniquement des outils d'aide à la décision ; le niveau d'accompagnement est défini en concertation avec le patient et l'équipe.

### 3.2.4. Étape : Processus décisionnel et consentement du patient

Le processus décisionnel permet de :

- ① Définir le niveau obtenu avec le patient
- ② Définir le ou les médicaments concernés par le PAAM, qui feront l'objet d'une prescription médicale propre au PAAM
- ③ Indiquer la répartition des tâches pour les niveaux 1 et 2 avec le patient

L'ensemble de ces étapes 1, 2 et 3 se concrétise par une décision médicale favorable qui sera formalisée dans le DPI

④ Après la validation de cette décision médicale, le consentement du patient est obtenu.

Le recueil du consentement est obligatoire



**Focus sur le consentement pour les équipes qui souhaitent formaliser ce consentement**

#### Pourquoi aurais-je envie de formaliser ?

Le PAAM, c'est un projet d'engagement entre un patient et une équipe au sein d'un établissement qui a institutionnalisé la démarche. La formalisation permet à chacun des partenaires de dialoguer et de disposer d'un rappel écrit des exigences de chacun. Il établit ainsi une relation de confiance.

#### Comment formaliser ?

Il peut s'agir soit :

- d'un document ad hoc spécifique ;
- d'une partie intégrée après la prescription (et dans ce cas, le document d'information contient toutes les informations complémentaires).

Il pourrait contenir :

- La date, correspondant au séjour ou au début d'une cure
- Les engagements des professionnels et du patient
- Un rappel sur la possibilité pour le patient de se retirer du dispositif
- La signature

#### ! Points clés

#### Si vous formalisez un support Adhoc

- Remettre un exemplaire au patient
- Faire en sorte que ce document soit lisible pour le patient

### Processus décisionnel

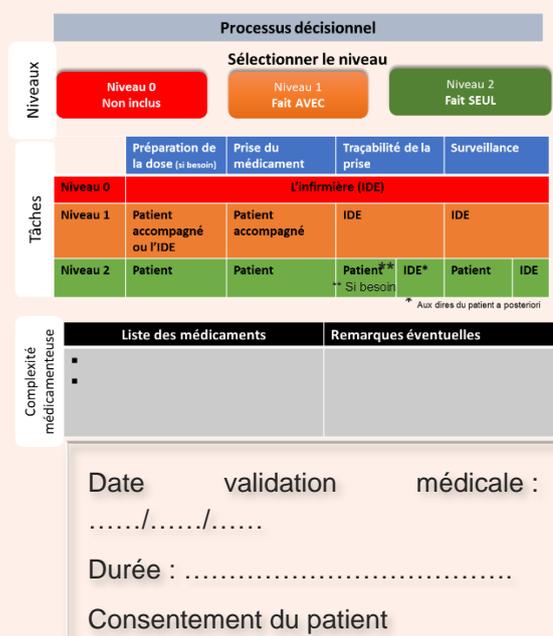


Figure 2 Processus décisionnel

#### Exemples d'outils formalisant l'engagement

La formalisation de cet engagement peut être générique (cf. partie c consentement dans le modèle grille éligibilité)



**Outil 5 : PACTE engagement pour un patient diabétique (exemple 1)**



**Outil 6 : PACTE engagement (exemple 2)**

Cette étape finalise le processus d'inclusion



## Avant de lancer le PAAM, le dispositif est-il prêt ?

Cette étape permet de :

- vérifier que toutes les étapes sont bien prévues ;
- vérifier la mise à disposition des supports pour le patient et les professionnels ;
- repérer les patients bénéficiant d'un PAAM ;
- s'assurer que tous les professionnels impactés par le dispositif sont au fait de celui-ci et agiront de manière coordonnée, mais aussi que les procédures en place sont connues.



**Outil 7** : Check-list lancement du PAAM

### Les modalités

Une procédure PAAM est validée et diffusée au sein du service qui met en place le PAAM.

Les professionnels qui ont en charge les patients PAAM ont bénéficié d'une formation au dispositif.

La validation médicale entraîne la prescription dans le dossier du patient et le système d'information.

Cette prescription PAAM acte :

- le niveau d'implication concerné pour le patient ;
- la liste des médicaments du PAAM ;
- le rappel des activités selon le degré d'accompagnement ;
- la date du lancement avec la mise en situation qui confortera ou pas le niveau initial ;
- la fréquence de la réévaluation ;
- la mise à disposition d'un plan de prise à jour ou tout autre support en fonction du besoin du patient ;
- La mise à disposition d'un dispositif sécurisé pour la détention des médicaments du PAAM

Les différentes étapes à suivre sont présentées avec le logigramme ([cf. annexe 2](#)).

## 3.3. L'activation du PAAM

Le déploiement se caractérise par quatre activités :

- la distribution et la détention sécurisée des médicaments PAAM sont organisées ;
- le patient déploie le PAMM en fonction de son niveau ;
- un suivi et une réévaluation périodique sont planifiés ;
- la communication et transmission des informations relatives au PAAM sont assurées.

### 3.3.1. La distribution et la détention sécurisée des médicaments PAAM sont organisées

La sécurisation vise à :

- Faire coexister dans un même service une gestion classique de l'administration des médicaments et le PAAM ; le PAAM va concerner quelques patients d'un service, une partie ou la totalité des médicaments ; Il est donc essentiel de prévoir **des procédures distinctives, un système de « repérage/distinctif » des patients PAAM**, ainsi que des médicaments pour les professionnels du service et de la pharmacie.
- Vérifier que les médicaments préparés correspondent (sont conformes) à la dernière prescription à jour ; la procédure PAAM indique la conduite à tenir en cas de modification d'un traitement (retrait, ajout, remplacement).
- S'assurer que le médicament reste identifiable jusqu'au moment de l'acte d'administration proprement dite.
- Fournir au patient les informations nécessaires à la bonne utilisation des médicaments et prévoir des supports éducatifs selon les besoins du patient.
- Les médicaments prescrits dans le cadre du PAAM sont confiés au patient ; s'assurer que le stockage est sécurisé selon le dispositif de votre choix (clé, cartes, code de sécurité, etc.) ; si vous proposez une clé, ne pas délivrer la clé principale au patient. Si le patient doit s'absenter, il peut remettre la clé dans la salle de soins.
- Demander au patient de ne jamais confier la clé, la carte, etc. à un autre patient, ou à toute autre personne. Les clés/cartes perdues ou égarées doivent être signalées immédiatement.
- L'entretien des contenants individuels utilisés par les patients PAAM est prévu dans la procédure.

#### ! Points clés

La sécurisation de la dispensation questionne les modalités : délivrance nominative individuelle, préparation des piluliers, etc., durée de détention des médicaments par le patient fixée de 24 à 48 h si médicaments stupéfiants, jusqu'à 72 h si médicaments à risque, et une semaine en l'absence de stupéfiants et de médicaments à risque.

Si dispositif de sécurité avec une clé, ne pas remettre au patient la clé principale.

Ne pas confier au patient les médicaments qui doivent être conservés au réfrigérateur.

### 3.3.2. Le patient s'auto-administre en fonction de son niveau

Les règles de bonnes pratiques de l'administration des médicaments et de la prise en charge médicamenteuse sont toujours applicables.

#### Mise en œuvre

→ **Étape 1** : lors des premières prises PAAM, **réaliser une mise en situation afin de confirmer que le niveau décidé au préalable est adapté**, et renforcer l'accompagnement éducatif



**Outil 8** : Modèle de plan de prise et PPT



**Outil 8bis** : Explicatif de plan de prise et PPT



**Outil 9** : Support patient



[Consulter les facteurs de réussite en annexe 7](#)

#### Questions à adapter :

- Montrez-moi où sont rangés vos médicaments
- Vous voulez bien me dire quel(s) médicament(s) vous avez pris ce matin à 8 h ?
- Dans le « pilulier », « boîte », « sachet », vous prenez lequel ? Comment savez-vous que c'est bien celui-là (lien avec le plan de prise ou tout autre support si besoin) ?
- Il sert à quoi celui-là ?
- Maintenant que vous avez pris votre médicament, vous faites quoi (lien avec l'enregistrement de la prise) ?
- Vous avez une astuce pour ne pas oublier de prendre vos médicaments ?  
Si ça vous arrive, que faites-vous ?



#### Points clés

La mise en situation est **obligatoire pour le niveau 2** et recommandée pour le niveau 1

Repérer les critères liés au patient qui fragilisent les compétences et proposer des adaptations dans la mesure du possible

Fournir les informations utiles à la bonne compréhension des médicaments

Remettre au patient les supports (cf. [outil 9](#)) qui lui sont destinés (par exemple, PACTE d'engagement, plan de prise ou tout autre support si besoin, fiche de traçabilité des effets secondaires éventuels, fiche de déclaration d'un dysfonctionnement, support qui indique qui appeler en cas de besoin).

→ **Étape 2** : **Le patient PAAM réalise les activités en cohérence avec son niveau** (cf. [tableau 4](#)) ; selon le niveau du patient, adapter un mémo récapitulatif qui pourra être remis au patient et intégré dans le dossier de celui-ci

**Fournir toutes les informations et documents utiles au patient, avec par exemple la mise à dispo d'un plan de prise (ou tout autre support adapté) dans l'idéal édité à partir du système d'information, ou réalisé par le patient en collaboration avec l'équipe soignant. Toute modification du traitement nécessite une réactualisation de ces supports et des informations données au patient.**

#### → Conclure la séquence

- En confirmant ou pas le niveau
- Clarifier certains points si besoin
- Indiquer que vous êtes joignable si besoin
- Rappeler que le PAAM conclu peut être suspendu à tout moment de sa part, comme de la vôtre

- Indiquer les modalités de la surveillance de la prise du traitement et de la périodicité des évaluations des compétences
- Vérifier la documentation remise au patient
- Si formalisation du consentement, alors un double est remis au patient

Le résultat final de cette séquence est documenté dans le dossier du patient ; le statut du niveau d'accompagnement est aussi enregistré dans le plan de soins du patient et toute l'équipe est informée de la situation du patient.

**Tableau 4 Activités du patient selon le niveau 1 ou 2**

Niveau 1 le patient fait AVEC	Niveau 2 le patient fait SEUL
<p style="text-align: center;"><b>Pour rappel</b></p> <p>Les médicaments du PAAM sont remis au patient par l'IDE selon les bonnes pratiques (conditionnement, identification, etc.)</p> <p>Le patient a accès aux médicaments avec un système de gestion sécurisée <b>en</b> présence de l'infirmière</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pour rappel</b></p> <p>Les médicaments du PAAM sont remis au patient par l'IDE selon les recommandations de bonnes pratiques (conditionnement, identification, etc.)</p> <p>Le patient a accès aux médicaments avec un dispositif sécurisé</p>
<p>Lors de la distribution des médicaments, le patient décline son identité au moment de la remise des médicaments par l'IDE</p> <p>Il précise son niveau dans le PAAM</p> <p>Il vérifie son identité par rapport au contenant avant son stockage</p>	<p>Lors de la distribution des médicaments, le patient décline son identité au moment de la remise des médicaments par l'IDE</p> <p>Il précise son niveau dans le PAAM</p> <p>Il vérifie son identité par rapport au contenant avant son stockage</p> <p>Il signale tout évènement particulier qui fait suite à une administration précédente</p>
<p>Le patient sollicite l'infirmière pour déverrouiller le contenant aux différents moments des prises planifiées par l'IDE</p> <p><b>En présence de l'IDE :</b></p> <p>Le patient compare le traitement préparé à partir des informations reçues et si besoin du support mis à sa disposition (le plan de prise, tablette, feuille de prescription-administration en HAD, etc.)</p> <p>Le patient fournit des explications sur chaque médicament qu'il prend</p> <p>L'IDE n'intervient que si le patient est sur le point de commettre une erreur</p> <p> Si une préparation de dose est nécessaire, elle est réalisée soit par le patient avec l'IDE, soit par l'IDE qui fournit les explications nécessaires au renforcement éducatif du patient</p>	<p>Le patient a prévu les horaires de prise ; le patient prépare le traitement à partir du support mis à sa disposition (le plan de prise, tablette, feuille de prescription-administration en HAD, etc.)</p> <p> Le PAAM s'adapte aux habitudes et rythmes de vie que le patient a dans sa vie au quotidien autant que possible</p> <p>Si le médicament requiert une préparation, le patient prépare la dose selon les conditions requises</p> <p> La préparation de la dose peut correspondre à couper un médicament, compter les gouttes, à adapter son traitement à la gestion de la douleur, etc. <a href="#">Consulter l'annexe 8</a> qui propose deux illustrations et des éléments complémentaires</p>

<p>La prise effective est réalisée en présence de l'infirmière (ou tout autre professionnel habilité). L'infirmière tracera la prise</p>	<p>La prise effective du médicament se fait sans supervision</p>
<p>Le patient est informé des effets secondaires ; il alerte en cas de nécessité</p>	<p>Le patient trace la prise (si besoin) selon les consignes du service (soit sur le plan de prise, soit sur la feuille de prescription-administration pour l'HAD, etc.) si cela fait partie du contrat d'engagement</p> <p>Le patient trace également la non-prise d'un médicament</p> <p>Le patient connaît et surveille les effets attendus et les éventuels effets indésirables</p> <p>Il trace les effets indésirables dans la partie commentaires du plan de prises ou tout autre support</p>
<p>Il participe à l'évaluation continue pour faire le point de son niveau et sollicite autant que nécessaire l'éducation</p>	<p>Il s'auto-évalue et/ou participe à l'évaluation de ses compétences et adhésion et signale tout changement</p>

### 3.3.3. Un suivi et une réévaluation du PAAM sont assurés

Le patient doit bénéficier de réévaluation pour demeurer ou pas dans le PAAM, voire de changer de niveau si nécessaire. Si l'état de santé du patient évolue, que les médicaments sont modifiés et/ou lors de changement de service, il doit être réévalué. Le dispositif de suivi permet à la fois au patient et aux soignants de suivre les bénéfices apportés au patient, de repérer et signaler tout dysfonctionnement lié au dispositif.



**Outil 2 :** Voir la fiche de recueil et de suivi des informations pour inclure le patient

### Le suivi inclut le respect des procédures internes et du processus :

- une sélection rigoureuse des patients ;
- une vigilance accrue du personnel ;
- le respect et suivi des procédures ;
- l'implication effective du patient ;
- la traçabilité des décisions et suivis.

### Surveillance et suivi du patient PAAM :

- réévaluer le plan de soin individualisé ;
- vérifier toutes les 24 h que le patient a pris ses médicaments ;
- réévaluer selon une périodicité définie, le degré d'accompagnement, à la demande du patient, les compétences et l'adhésion du patient ;
- la réévaluation doit s'adapter à la situation individuelle du patient et également à la durée de séjour. Celle-ci est conduite en associant le patient et l'ensemble des membres de l'équipe y contribuent avec leurs « regards croisés » ; **pour le patient en niveau 2, il est proposé a minima une réévaluation entre J2-J3, puis à J7 et une fois par semaine (cf. figure 3) ;**
- vérifier que tout ajout, suppression ou modification des médicaments prescrits a été pris en compte, que le plan de prise ou tout autre support a été mis à jour et que le patient en est informé ;
- identifier les changements dans l'état d'un patient qui peuvent impacter le changement de niveau ;
- délivrer des activités éducatives ciblées ;
- assurer la surveillance thérapeutique par le médecin, l'IDE, le pharmacien avec le concours de l'ensemble des membres de l'équipe et du patient. Celui-ci est éduqué et informé d'éventuels signes cliniques à surveiller ; la surveillance thérapeutique permet également de s'assurer de l'adhésion du patient.

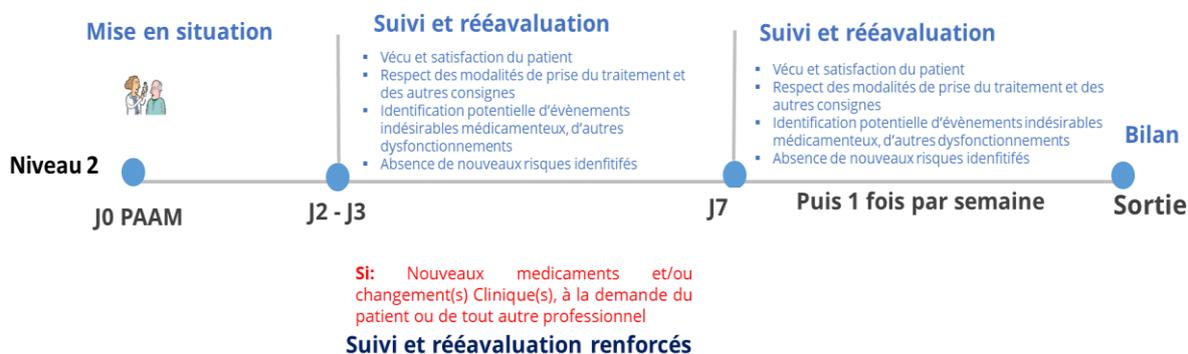


Figure 3 Réévaluation du patient niveau 2

### Exemple 1

Un patient en niveau 2, avec une durée d'hospitalisation de 12 jours :

L	M	Me	J	V	S	D	L	M	ME	J	V
J0 PAAM			J3				J7				Sortie Bilan

### Exemple 2

Un patient en niveau 2, avec une durée d'hospitalisation de 5 jours

L	M	Me	J	V
J0 PAAM		J2		Sortie Bilan

Les conditions liées à la santé du patient qui impactent cette réévaluation : les nouveaux médicaments prescrits, les changements cliniques, à la demande du patient (cf. figure 3)

La réévaluation du patient est programmée et peut-être inopinée

La fréquence est adaptée à la situation du patient et aux objectifs définis, ainsi qu'à la durée du séjour

### → Évaluation du dispositif PAAM en parallèle

Il s'agit notamment d'identifier et de récupérer les éventuels dysfonctionnements ou événements indésirables (EI) potentiels avec une attention particulière sur :

- **Modifications apportées à la prescription/problèmes de pathologie instable**

Si des changements sont trop fréquents, récurrents, cette situation mérite de s'interroger sur la pertinence du PAAM et son report éventuel.

- **Coexistence pour un même patient à la fois du PAAM pour une partie du traitement et une autre partie administrée par l'infirmière**

Cette coexistence est définie au lancement du PAAM et doit être clairement formalisée. Le patient doit être bien informé de la situation et l'équipe soignante doit avoir une procédure qui identifie ces situations.

- **Dispositions particulières de conservation pour les médicaments du PAAM**

Ceux-ci seront conservés dans le lieu adapté et seront donnés au patient sur demande.

- **Surdosage accidentel ou délibéré ou omission** dont le médecin doit être informé sans délai. La situation elle-même, quelles qu'en soient les causes, devrait conduire à stopper le PAAM et à réaliser une analyse des événements avec le patient/entourage.

- **En HAD, le risque lié à l'environnement**

- **Problème de stockage/sécurité**

Le non-respect des règles de sécurité de stockage entraîne la suspension du PAAM.

## → Comment

**Option 1** correspondant à la situation : pas de nouveaux médicaments et/ou pas de changements cliniques et/ou fonction de la durée de séjour et la demande du patient :

A minima, les critères suivants seront pris en compte :

- Des dysfonctionnements/événements indésirables concernant ce patient sont-ils survenus ?
- Les facteurs de risque ne sont pas bloquants
- Les compétences du patient et l'adhésion confirment le maintien dans le PAAM
- Le patient est satisfait
- Le traitement médicamenteux est stable

**Option 2** correspondant à la situation : de nouveaux médicaments et/ou changements cliniques et/ou fonction de la durée de séjour et la demande du patient :

- En réutilisant la grille initiale (compétence et adhésion)
- En mettant en situation le patient



### Points de vigilance

- Si le patient éligible est par la suite jugé non éligible, cela doit être clairement documenté et tracé dans le dossier du patient
- Le patient non éligible (niveau 0) peut également être réévalué pour basculer vers les autres niveaux !
- Réévaluer l'éligibilité du patient si son état évolue
- Réévaluer l'éligibilité du patient si les médicaments sont modifiés et/ou si le patient change de service
- Traiter les problèmes rapidement et de manière appropriée au patient
- Réaliser des contrôles aléatoires sur le stock de médicaments dans le contenant sécurisé

## 3.3.4. La gestion des informations et la communication sur le PAAM sont intégrées

### → En cas de transfert d'un patient PAAM

Tout patient PAAM transféré dans un autre service, un autre établissement, est réévalué dans le nouveau secteur qui le prend en charge, dans la mesure où cette opportunité est proposée dans cet autre secteur.

Pour rappel, le PAAM n'est valable qu'avec le service pour lequel il y a engagement et durant le séjour concerné. Pour autant, dans une logique de parcours, il serait important pour le patient d'associer d'autres services qui font sens

Exemple, d'un patient en cardiologie, qui va ensuite en réadaptation cardiaque



- Fiche de liaison
- Ouverture DP dans les PUI

Le dossier du patient retrace les différentes informations relatives au PAAM utiles à une bonne coordination de la prise en charge du patient.

➤ **La fin du séjour et la sortie du patient**

Faire un bilan avec le patient à la fin de son séjour par rapport à son PAAM

<input type="checkbox"/> Je sais quel(s) médicament(s) est/sont arrêté(s) <input type="checkbox"/> Je sais quel(s) médicament(s) et quels nouveaux sont à prendre <input type="checkbox"/> Je comprends pourquoi et quand je dois prendre chaque médicament <input type="checkbox"/> Je quitte l'hôpital et je rentre chez moi, je prends les médicaments comme indiqué sur mon ordonnance <input type="checkbox"/> Je connais les effets secondaires à surveiller <input type="checkbox"/> Je sais qui contacter si besoin
--

Refaire une mise en situation avec le patient notamment :

- pour les médicaments introduits durant le séjour et qui sont poursuivis ;
- pour les médicaments pour lesquels il existe des changements de dose ;
- à l'aide du plan de prise ou tout autre support si besoin en mentionnant si nécessaire le nom du princeps afin que le patient garde ses repères ;
- pour s'assurer que le patient a toutes les informations utiles ;
- pour s'assurer que le patient a tous les médicaments prescrits,
- pour s'assurer que le système de fermeture (clé, carte, etc.) a bien été récupéré.

Le document de sortie d'hospitalisation doit intégrer dans la rubrique libre une synthèse des éléments liés au PAAM, afin d'assurer la continuité de la prise en charge. Les principales parties prenantes des soins primaires sont informées des résultats du PAAM.

Voici les éléments synthétiques à transmettre :

<p>Pendant son hospitalisation, ce patient a participé au programme d'auto-administration des médicaments :</p> <p>Les raisons en sont les suivantes :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Niveau PAAM : .....</p> <p>Suivi et réévaluation (compétence et adhésion, évènement indésirable, autre) :</p> <p>.....</p> <p>Satisfaction du patient et souhait :</p> <p>.....</p>
---

### 3.4. Amélioration continue du dispositif PAAM

Comme dans toute démarche d'amélioration continue, l'évaluation de ce dispositif est indispensable ; cette évaluation doit associer l'ensemble des acteurs impliqués.

#### ➔ Évaluer la démarche PAAM du service

✂ Voir [La boîte à outils module patient – étape C de Pacte](#)



**Outil 10 :** Grille audit



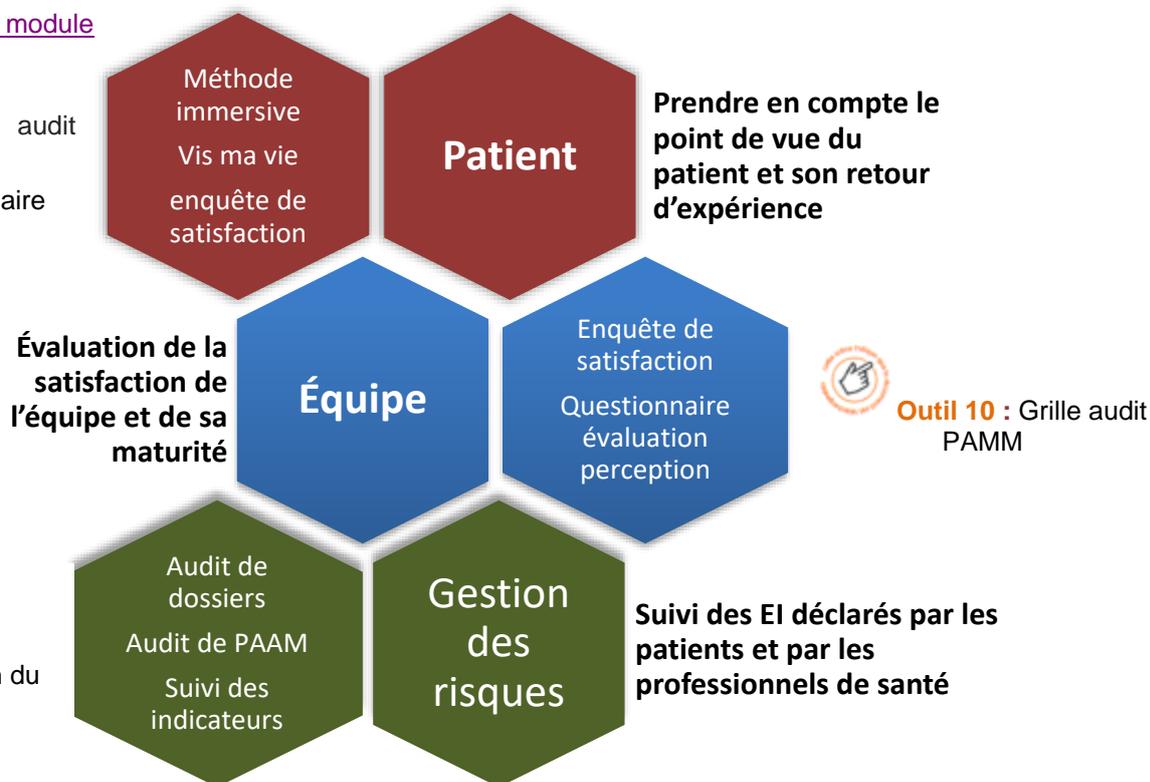
**Outil 11 :** Questionnaire expérience patient



**Outil 10 :** Grille audit



**Outil 12 :** Évaluation du dispositif PAAM



#### ➤ Évaluer la démarche par rapport à la certification des établissements de santé

Cf. [annexe 11 Les critères de certification](#)

# Table des annexes

---

Annexe 1.	Logigramme d'engagement dans le PAAM	45
Annexe 2.	Logigramme mise en oeuvre du PAAM	46
Annexe 3.	Focus médicament	47
Annexe 4.	Modularités PAAM selon la durée de séjour	50
Annexe 5.	Aide à la décision avec les scores compétence et adhésion	51
Annexe 6.	Fiche spécifique PAAM HAD	52
Annexe 7.	Facteurs de réussite dans la gestion quotidienne des médicaments PAAM	57
Annexe 8.	Prise médicamenteuse avec dose à adapter dans le PAAM	58
Annexe 9.	Focus santé mentale	59
Annexe 10.	Synthèse des activités du patient et du professionnel de santé dans le PAAM	61
Annexe 11.	Critères certification en lien avec PAAM	67
Annexe 12.	Liste des outils	68

## Annexe 1. Logigramme d'engagement dans le PAAM

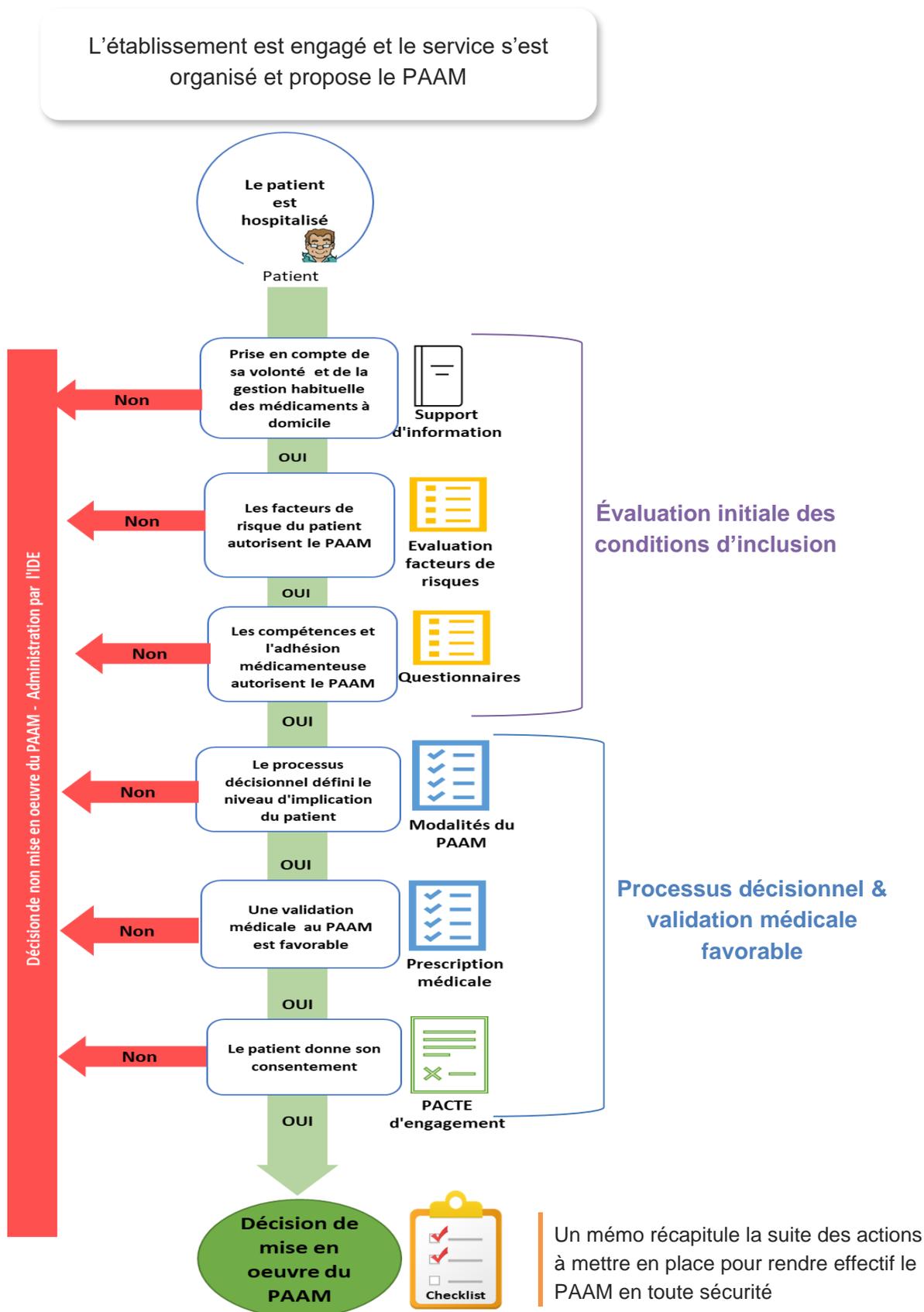
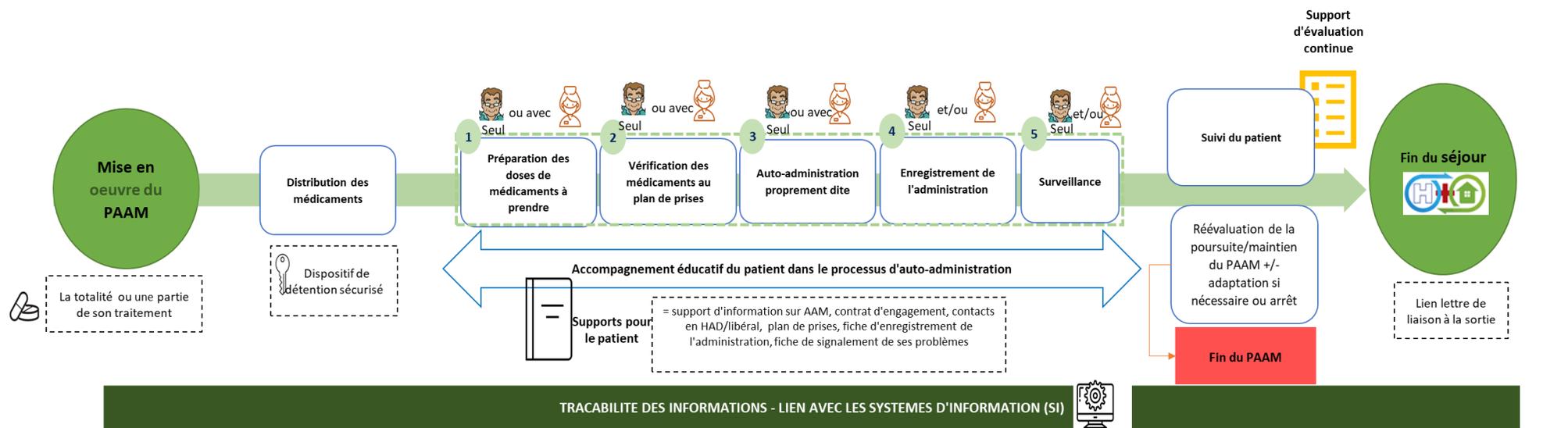


Figure 4 Logigramme d'engagement dans le PAAM

## Annexe 2. Logigramme mise en œuvre du PAAM



**Distribution sécurisée** des médicaments selon la procédure du service

### Mise en œuvre

- Application des décisions selon le niveau
- Mise en situation lors de la 1<sup>re</sup> prise par le patient
- Mise à disposition des supports utiles au patient

### Suivi et réévaluation

- Suivi de l'effectivité
- Évaluation du niveau de risque
- État clinique du patient et consentement

### Transmission et communication sur le PAAM

- Traçabilité, bilan pour les partenaires externes
- Bilan avec le patient et évaluation de sa satisfaction

Figure 5 Logigramme mise en œuvre du PAAM

## Annexe 3. Focus médicament



### Focus médicaments

#### 1) Consignes générales

Un des sujets à traiter dans le déploiement et la décision du PAAM porte sur les médicaments concernés. Si le concept général (se baser sur l'organisation et l'autonomie du patient existante à son domicile vis-à-vis de son traitement médicamenteux) reste valide, il faut toutefois tenir compte des modifications liées à l'hospitalisation : modification possible de certains traitements médicamenteux, état psychique, physique (fatigue, difficulté de mouvement) ou métabolique du patient pouvant être altéré, repères modifiés dans un environnement nouveau, outils et matériels absents ou différents, formes galéniques spécifiques.

---

**C'est pourquoi il est recommandé de s'interroger en équipe afin de s'assurer que certaines dimensions sont maîtrisées, quels que soient les patients, puis de vérifier au cas par cas, par patient, si ce dispositif est applicable.**

---

Nous proposons de manière non exhaustive certaines consignes qui peuvent être utiles *et en italique les commentaires explicatifs*.

#### **Vis-à-vis de la prescription**

---

Fournir des données disponibles pour le patient *via* une prescription précise et claire, notamment sur la posologie, la fréquence, précisant les horaires ou les moments de prise, les précautions éventuelles (jeûne, etc.), la voie d'administration et un support (plan de prise ou autre) si besoin.

L'introduction de nouvelles prescriptions ou la modification du traitement lors du séjour en établissement de santé doivent amener de la vigilance dans une logique de PAAM et tenir compte de l'index thérapeutique du médicament, de sa voie d'administration et de la compréhension du patient des modalités de prise.

*D'où l'intérêt de savoir comment le patient fait habituellement chez lui afin de s'adapter autant que possible à ses besoins.*

#### **Vis-à-vis de la dispensation**

---

Le médicament doit rester identifiable jusqu'au patient. Au besoin, préparer les médicaments dans un pilulier avec une répartition à la prise.

*Les médicaments mis à disposition ne sont pas les médicaments apportés par le patient, et leur conditionnement et présentation (du comprimé par exemple), la spécialité elle-même (générique, etc.) peuvent varier par rapport à ceux utilisés à domicile. Ceci peut perturber le patient qui doit pouvoir s'assurer lui-même de la bonne identification du médicament. Les conditionnements unitaires bien identifiés vont également faciliter la mise en pilulier ou semainier.*

En revanche, concernant les dispositifs d'administration (ex. stylo du patient diabétique, inhalateur) offrir la possibilité au patient d'utiliser les dispositifs d'administration habituels tout en limitant le recours au traitement personnel.

#### **Vis-à-vis de la détention**

---

Les médicaments ne doivent pas être accessibles à un autre patient. Tous les médicaments sont dans un dispositif fermant à clé ou tout autre dispositif de même niveau. *Dès lors qu'un médicament impose une obligation de maintenir la chaîne du froid, alors, il conviendra que l'IDE remette le médicament au patient.*

## Vis-à-vis de l'administration proprement dite

Mise à disposition effective de dispositifs adaptés à la prise, absence de manipulations complexes sauf cas particulier (pédiatrie) ; si manipulation complexe, alors conditions d'hygiène adaptées ; fourniture du matériel pour l'élimination des déchets de soins.

## Vis-à-vis du suivi thérapeutique approprié

Le suivi thérapeutique nécessaire peut être réalisé par le patient :

- s'il était déjà effectué par le patient avant l'hospitalisation ;
- si les données sont disponibles pour le personnel médico-soignant même dans le cas où le matériel nécessaire au suivi appartient au patient.

## Vis-à-vis des médicaments à risque<sup>4</sup>, dont les médicaments à marge thérapeutique étroite

Conditions cliniques et physiologiques ne modifiant pas ou peu la marge thérapeutique préexistante. Ils ne sont pas à exclure du PAAM, mais nécessitent un suivi thérapeutique renforcé.

### 2) Consignes spécifiques

Nous présentons ici des réflexions sur des médicaments particuliers.

Médicaments	Points de vigilance, risque d'erreurs médicamenteuses	Exemples de mesures barrières
<b>Insuline sous-cutanée</b>	<p>Non-identification nominative du stylo d'insuline, date de péremption absente</p> <p>Pas de suivi ou suivi difficile des administrations par les équipes médico-soignantes/pharmaceutiques</p> <p>Mauvaise utilisation si méconnaissance du stylo et du matériel de suivi</p> <p>Changement de matériel</p>	<p>Identification du corps du stylo avec étiquette patient et indication de la date de péremption (comme hors PAAM)</p> <p>Traçabilité précise si besoin par le patient des unités auto-administrées et du suivi glycémique</p> <p>Laisser si possible le stylo du patient ainsi que son matériel si déjà utilisé ; si impossible ou initiation de traitement, assurer l'éducation du patient</p>
<b>Stupéfiants per os (comprimé, gélule, buvable) ou voie nasale</b>	<p>Pas de suivi ou suivi difficile des administrations par les équipes médico-soignantes/pharmaceutiques (impact efficacité, tolérance et réglementaire)</p> <p>Dispensation au-delà de 48 h (72 h si week-end/jour férié)</p>	<p>Traçabilité précise par le patient des doses auto-administrées et du suivi de la douleur si utilisation antalgique</p> <p>Garder éventuellement les conditionnements vides (comprimés et gélules)</p> <p>Privilégier la délivrance quotidienne (durée de détention 24 à 48 h) au patient et établir le bilan des administrations <i>a minima</i> quotidien par l'IDE</p>
<b>Anticoagulants per os et sous-cutané</b>	<p>Erreur de posologie</p> <p>Pas de suivi ou suivi difficile des administrations par les équipes médico-soignantes/pharmaceutiques</p>	<p>Privilégier le reconditionnement (demi ou quart de comprimé) mis à disposition, si et seulement si, la PUI a la capacité de respecter les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière (BPPH) pour cette activité</p> <p>Pour les injections sous-cutanées, ne délivrer que si le conditionnement correspond strictement à la posologie</p>

<sup>4</sup> Les **médicaments à risque** (cf. arrêté du 6 avril 2011) sont le plus souvent des **médicaments** à marge thérapeutique étroite tels que anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées, etc.

Médicaments	Points de vigilance, risque d'erreurs médicamenteuses	Exemples de mesures barrières
		prescrite ; si administration partielle, renforcer la formation en amont du PAAM Traçabilité précise si besoin par le patient des doses auto-administrées

## Annexe 4. Modularités PAAM selon la durée de séjour

Durée de séjour	Demi-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
<b>Faisabilité</b>	<b>Exclusion</b>	<b>+/-</b> <b>lien avec gestion du traitement personnel</b>	<b>+</b> <b>Approche sur les séances et non pas le séjour avec un mode PAAM adapté</b>	<b>+</b>	<b>++</b>	<b>+++</b>
<b>Modularités PAAM</b>		Recueil des critères d'inclusion en amont +++ Priorisation certaines pathologies/certains services Niveau 1 ou 2 (thérapeutique ancienne) Pas de réévaluation	Recueil des critères d'inclusion en amont ou J0 Priorisation certaines pathologies/certains services Niveau 1 (nouvelle thérapeutique) ou Niveau 2 (thérapeutique ancienne) Réévaluation à adapter en fonction de la programmation des séances	Recueil des critères d'inclusion en amont ou J0 Priorisation de certaines pathologies/services Niveau 1 (nouvelle thérapeutique) ou Niveau 2 (thérapeutique ancienne) Réévaluation = bilan à la sortie si J2	Recueil des critères d'inclusion en amont ou J0 Priorisation de certaines pathologies/services Niveau 1 (nouvelle thérapeutique) ou/puis Niveau 2 (thérapeutique ancienne) Réévaluation selon les préconisations du guide	Recueil des critères d'inclusion en amont ou J0 Priorisation certaines pathologies/certains services Niveau 1 (nouvelle thérapeutique) ou/puis Niveau 2 à privilégier (thérapeutique ancienne) Réévaluation selon les préconisations du guide

## Annexe 5. Aide à la décision avec les scores compétence et adhésion

Identification du niveau PAAM	Mauvaise adhésion médicamenteuse Score Girerd $\geq 3$	Minime problème d'adhésion médicamenteuse Score Girerd = 1-2	Bonne adhésion médicamenteuse Score Girerd = 0
Compétence faible 2-0	N0	N1	N1
Compétence modérée 5-3	N0	N1	Envisager un N1 ponctuel puis N2
Compétence élevée 7-6	N0	Envisager un N1 ponctuel puis N2	N2

## Annexe 6. Fiche spécifique PAAM HAD

### Contexte



Tout établissement d'hospitalisation à domicile (HAD) est susceptible d'être concerné, qu'il soit autonome ou intégré dans un établissement de santé, dès lors qu'il s'inscrit dans un dispositif d'auto-administration de ses médicaments.

L'établissement d'hospitalisation à domicile est un établissement de santé à part entière. À ce titre, il est soumis aux mêmes obligations réglementaires qu'un établissement de santé avec hébergement.

Cependant, un établissement d'hospitalisation à domicile prend en charge les patients dans leur lieu de vie, ce qui implique d'une part de prendre également en compte leur entourage, et d'autre part, afin d'assurer son activité, de s'appuyer éventuellement, en plus de ses professionnels de santé salariés, sur des professionnels de santé libéraux avec lesquels il coopère.

De ces caractéristiques découlent **des spécificités HAD d'organisation** du circuit du médicament :

- les prescriptions provenant de multiples prescripteurs ;
- la prise en compte des besoins et attentes du patient/de l'entourage (ou aidant) ;
- l'aidant est une personne identifiée par l'HAD comme accompagnant le patient au quotidien, et avec laquelle, il est important de communiquer et d'échanger régulièrement ;
- la gestion de tout ou d'une partie des médicaments par le patient ;
- le stockage des médicaments au domicile ;
- l'implication du médecin traitant;
- la coopération entre l'HAD, et éventuellement les professionnels de santé libéraux, selon les cas ;
- l'association du pharmacien d'officine comme partie prenante pour les HAD sans PUI ;
- la discontinuité de présence des professionnels de santé au domicile ;
- l'accès aux informations et au caractère approprié de l'information ;
- la nécessaire adaptation des professionnels à l'environnement ;
- le caractère souvent isolé de la pratique.

### Objectifs

- Préciser les particularités HAD à prendre en compte lors de la mise en œuvre du PAAM
- Décrire les modalités de mise en œuvre du processus PAAM adaptées à l'HAD
- Identifier les points critiques en HAD
- Proposer aux professionnels/patients/entourage concernés par un processus PAAM, des outils d'encadrement (grille d'éligibilité du patient au PAAM, contrat d'engagement, plan de prise ou tout autre support si besoin)

### Mise en œuvre du PAAM

Toutes les étapes mentionnées dans le logigramme d'engagement du patient dans le process patient en auto-administration médicamenteuse (PAAM) s'appliquent à l'HAD.

### L'engagement du patient dans le PAAM

#### 1. Conditions d'inclusion

En HAD, **TOUT patient** est potentiellement éligible à la mise en œuvre du dispositif PAAM.

Le soutien par une personne de son entourage est recherché en HAD si la situation le nécessite et à la demande du patient.



L'information au patient relative au PAAM, ainsi que l'évaluation de l'éligibilité peuvent être réalisées à l'étape de préadmission !

## 2. Évaluation du niveau d'engagement

Lors de sa première rencontre avec un membre de l'équipe soignante HAD, le patient est informé sur le PAAM. Sa compétence et son adhésion médicamenteuse au dispositif PAMM sont évaluées à l'aide.

Au même titre que les autres secteurs de soin, les conditions d'inclusion reposent sur :

- les habitudes antérieures et souhaits du patient ;
- les facteurs de risque patient.

Mais prend également en compte :

- la présence d'un aidant ;
- les facteurs de risque environnementaux ;
- les facteurs de risque liés au traitement.

Dès lors que le patient se trouve dans l'incapacité d'adhérer pleinement au dispositif PAAM et/ou que son évaluation de compétences n'est pas satisfaisante, une personne de l'entourage (aidant) désignée par le patient est prise en compte comme point d'appui, avec l'accord du patient, et en veillant à l'état de ce dernier (psychologique, fatigue, etc.).

Si le patient adhère au dispositif PAAM, selon les résultats de l'évaluation initiale, deux niveaux d'engagement sont possibles, niveau 1 ou niveau 2.

## 3. Compétences des acteurs engagés dans le processus PAAM

Dans le **cadre d'une décision partagée** avec le patient :

- pour un niveau 1 d'engagement : seule la préparation des médicaments ou d'une partie des médicaments (ex. : si patient autonome dans la gestion de son insuline) est confiée à l'infirmier diplômé d'état (IDE). Leur administration relève de la compétence du patient, en soutien et contrôle de l'aidant ;
- pour un niveau 2 d'engagement : la préparation et l'administration des médicaments sont confiées au patient ; pour l'étape de préparation, une supervision, la 1<sup>re</sup> fois, est assurée par l'IDE. La traçabilité des prises est également assurée par le patient si besoin. L'aidant peut, avec l'accord du patient, superviser les différentes étapes.

L'HAD vérifie que tout patient engagé dans un processus PAAM connaît ses traitements et leur usage. Dans le cas contraire, l'HAD mettra en place un accompagnement éducatif afin de fournir tous les informations ou supports utiles, ainsi que tous les dispositifs d'administration nécessaires. L'aide d'un pharmacien pourra être sollicitée. L'entourage pourra bénéficier de cet accompagnement éducatif afin de l'impliquer dans la prise en charge.

## 4. Validation médicale

Le médecin praticien de l'HAD valide la décision des personnes habilitées à préparer et/ou administrer les traitements. Cette validation est tracée dans le dossier patient, soit au niveau de la grille d'évaluation papier qui est datée et signée, soit au niveau d'une grille d'évaluation informatique qui est datée et validée grâce à un paramétrage spécifique au logiciel de l'HAD.

Le médecin praticien de l'HAD reporte cette décision dans le projet personnalisé de soins en indiquant qui prépare et qui administre les médicaments. Il identifie les médicaments concernés par le PAAM dans le support unique de prescription/administration.

## 5. Engagement patient

La validation médicale et du patient s'accompagne si besoin d'un engagement formalisé du patient.

## Les points critiques HAD



### 1) La prescription des médicaments PAAM

L'HAD sensibilise les médecins libéraux ou hospitaliers d'un autre établissement à communiquer rapidement à l'HAD toute nouvelle prescription, ce qui aura pour conséquence l'ajustement :

- du PAAM ;
- du support de prescription/administration HAD ;
- du plan de prise ou tout autre support si besoin (si ce n'est pas le support unique qui est utilisé) ;
- des explications fournies au patient concernant les nouveaux médicaments.

Dans le guide « [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#) », paru en 2013, retrouvez les fiches relatives à l'HAD.

La prescription doit être lisible, de préférence informatisée, mentionnant toutes les informations attendues réglementairement, et réalisée sur un support permettant sa délivrance par une officine de ville ou une pharmacie à usage intérieur (PUI).

L'exhaustivité des prescriptions est saisie sur un support unique de prescription/administration, qui peut être également utilisé, par le patient avec un niveau d'engagement 2, comme support de traçabilité de ses prises (plan de prise). Dans ce cas, pour chaque médicament entrant dans le PAAM, le patient est identifié pour l'administration.

### 2) Le plan de prise ou tout autre support

Le patient éligible au PAAM de niveau 1 ou 2 dispose d'un plan de prise (plan de prise papier et/ou informatisé, support unique utilisé par l'HAD...) si le patient en ressent le besoin, s'il sert au renforcement éducatif du patient.

Pour le niveau d'engagement 2, le patient peut tracer la prise des médicaments qu'il s'auto-administre (si besoin), soit sur le plan de prise (ou autre), soit sur le support unique prescription/administration validé médicalement. Dans ce cas, pour chaque médicament entrant dans le PAAM, le patient est identifié pour l'administration.



Le plan de prise est utilisé par certaines équipes d'HAD comme un outil de liaison.

Il permet notamment d'informer le patient pour toute substitution de médicaments.

### 3) Stockage au domicile (22)

Les modalités de stockage déterminées conjointement avec le patient/l'entourage et l'HAD sont sécurisées.

#### Recommandations

- Déterminer un endroit dédié, distinct de l'emplacement du rangement des médicaments des autres membres de la famille. L'emplacement est déterminé conjointement avec le patient/son entourage et l'HAD.
- Mettre à disposition des contenants spécifiques, adaptés à l'application de mesures d'hygiène, et à la sécurisation renforcée des médicaments listés par l'HAD, pour être détenus dans un coffre ou une boîte à fermeture sécurisée
- Faciliter le repérage des médicaments concernés par le PAAM (ex. : introduction d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle posologie).
- Tenir compte des modalités de conservation des médicaments (ex. : médicaments thermosensibles)
- Tenir compte de l'entourage familial (présence d'enfant(s), de personne souffrant de troubles cognitifs, de dépression, d'addiction, etc.).
- Tenir compte de l'environnement (propreté/exiguïté du logement, présence d'animaux...).
- Assurer la quantité de médicaments stupéfiants au patient pour 24 à 48 h maximum (72 h si week-end ou jour férié).
- Définir une fréquence régulière de suivi du stock (ex. : hebdomadaire).



#### Points clés

HAD

Retrouvez l'ensemble des préconisations relatives au stockage, [Fiche C Point critique/ Stockage au domicile du patient en HAD](#)

#### 4) Coordination (22)

Pour tout patient admis ou revenant au domicile après un transfert, l'HAD vérifie si celui-ci bénéficiait d'un dispositif PAAM dans l'établissement adresseur afin d'assurer la continuité du processus avec remise en situation et confirmation du niveau d'éligibilité ou présentation au patient des éventuelles adaptations en HAD. Dans tous les cas, la validation de l'évaluation réalisée ou la signature d'un nouveau pacte d'engagement sera demandée au patient.

L'HAD informe les différents intervenants (médecins, infirmier(ère)s, aides-soignant(e)s, diététicien(ne)s...) et les associe à la surveillance du patient sous PAAM.

À ces fins, l'établissement HAD décrit les missions de chacun au travers des documents permettant d'identifier un dispositif PAAM (planification des soins, projet personnalisé de soins, lettre de mission infirmier...).



#### Focus coordination HAD

**HAD** Connaître l'environnement social du patient.

**HAD** Tenir à jour les informations (carnet de transmission, briefing téléphonique, etc.) nécessaires au partage des informations en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire, notamment en cas d'interventions d'autres professionnels (aide-soignant, auxiliaire de vie sociale, psychologue, etc.) ; assurer l'information et la formation des différents partenaires professionnels.

**HAD** Dans tous les cas, pour les différents partenaires (aides à domicile, entourage du patient, etc.), chacun devra s'assurer de la bonne prise du médicament et signaler tout dysfonctionnement constaté.



#### Contexte du PAAM pour un patient en soins palliatifs en HAD

Proposer le PAAM pour un patient pris en charge en soins palliatifs en HAD est tout à fait réalisable. Pour autant, sa mise en œuvre doit remplir certaines conditions invariantes. Ainsi, il convient de respecter que :

- la décision est collégiale et issue d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire ;
- la décision est objectivée sur le confort du patient ;
- les soins pour lesquels le PAAM peut être déployé sont définis en équipe : soins de bouche médicamenteux, soins oculaires médicamenteux, mobilisation latérale/positionnement des cales anti-escarres, soulagement de la douleur ;
- l'évaluation cognitive permet de valider l'autonomie « intellectuelle » du patient ;
- le patient est correctement informé et est consentant à la démarche ;
- l'aidant est en capacité cognitive et psychologique pour participer à la démarche ;
- l'aidant dispose des coordonnées téléphoniques permettant de joindre un professionnel de santé à tout moment ;
- l'aidant est de lui-même demandeur pour participer aux soins de confort ;

Tous ces éléments de validation du PAAM sont à réévaluer très régulièrement tant au niveau du patient que de l'aidant, ceci au regard de la charge émotionnelle que l'aidant devra supporter.

Exemple de situation :

M. X est en HAD en soin palliatif chez son fils. Le patient a une mycose buccale avec soins de bouche Bicarbonate-Fungizone trois fois par jour. Les horaires de passage de l'infirmière et de l'aide-soignant ne correspondent pas aux horaires d'administration du traitement.

Mise en place du PAAM :

Après décision collégiale, l'IDE se rend au domicile et informe le patient et le fils sur la nécessité du traitement. Elle évalue le positionnement du fils. Bien que très investi pour les soins de son père, il pourrait refuser, être mal à l'aise quant à la réalisation de ce soin particulier. Elle s'assure que monsieur est d'accord pour que son fils réalise le soin. Après accord de tous, elle effectue le premier soin avec le fils pour réexpliquer les indications, les préconisations d'emploi.

**En résumé, l'HAD veille à :**

- informer tous les professionnels et intervenants de la mise en route d'un PAAM ;
- récupérer l'ensemble des ordonnances en cours, qui émanent de différents prescripteurs (hospitalier, spécialiste, traitant) pour organiser la prise en charge et coordonner les interventions des professionnels ;
- évaluer l'éligibilité de tout patient/entourage au PAAM ;
- recueillir le consentement de tout patient au PAAM ;
- vérifier auprès du patient/entourage sa bonne connaissance des traitements concernés par le PAAM afin de renforcer, en cas de besoin, un accompagnement éducatif ;
- organiser la mise à disposition des médicaments ;
- garantir la mise à disposition à tout professionnel intervenant au domicile de tout support de traçabilité nécessaire au suivi et à la surveillance du patient pris en charge : support unique de prescription/administration, fiche de surveillance des effets indésirables... ;
- mettre à disposition du patient un plan de prise si le support unique de prescription-administration n'est pas adapté (ou tout autre support) si besoin ;
- récupérer et renouveler régulièrement les supports où ont été tracées les informations relatives à l'administration ;
- repérer tout écart de pratique afin de le corriger et garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- planifier les supervisions et les temps d'évaluation à fréquence définie ;
- réévaluer les modalités du PAAM.

## Annexe 7. Facteurs de réussite dans la gestion quotidienne des médicaments PAAM



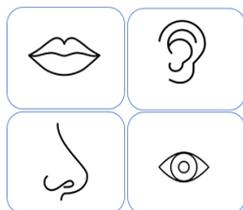
### Comprendre

- Simplification du plan de traitement possible ?
- Informations orales et écrites sur les médicaments dans un format adapté au patient
- Indications incluses dans les informations pour le soulagement de la douleur
- Indications incluses pour les médicaments en « si besoin »
- Un support (ex. plan de prise) de rappel de médicament



### Mémoire

- Des rappels (supports technologiques, application, alarmes sonores, vibrantes, visuelles)
- Dispositif habituel du patient ex-pilulier
- Code couleur des étiquettes, par exemple pour différents moments de la journée
- Dans la mesure du possible, privilégier les emballages, formes (ex. comprimés ou capsules) d'apparence similaire pour le patient



### Sensoriel

- Étiquettes en gros caractères
- Symboles, images pour rendre l'information plus lisible
- Étiquettes brailles
- Alarmes sonores, vibrantes, visuelles



### Dextérité

- Si besoin d'écraser ou couper, fournir le matériel pour aider à le faire
- Étiquettes brailles
- Pour faciliter la mise des gouttes, on peut proposer un guide-goutte
- Pour sortir un comprimé, on peut utiliser un extracteur ou un décapsuleur de comprimés
- Couper un comprimé. Il existe des coupes comprimées, des « presse-plaquette » pour sortir les cachets de leur emballage facilement
- Pour lire les étiquettes, on peut proposer des loupes qui se présentent aussi sous forme de lunettes

**Adapter autant que possible au type de déficience du patient**

## Annexe 8. Prise médicamenteuse avec dose à adapter dans le PAAM

Lorsqu'un médicament fait l'objet d'une **prescription avec adaptation de la dose à administrer en fonction du résultat d'un contrôle biologique** (exemples ci-dessous), il **peut potentiellement et sous certaines conditions être intégré dans le PAAM**. Dans ce cas, l'ensemble des éléments constituant la prescription du médicament concerné figurent dans le **plan de prise personnalisé** dont dispose le patient : le patient pourra alors préparer lui-même la dose adaptée à s'administrer à partir des médicaments qui auront été mis à sa disposition.

### Exemple 1\* : Patient sous AVK, traitement au long cours, en principe équilibré

---

**Prescription** : Fluideurone comprimé 20 mg (PREVISCAN®), 1/2 comprimé/jour le soir, dose à adapter au résultat de l'INR

INR cible : 3,7 (3-4,5), contrôle systématique tous les 15 jours

- Si INR < 3 : prendre 3/4 de comprimé/jour le soir
- Si 4,5 > INR > 5 : prendre 1/4 de comprimé/jour le soir
- Si INR > 5 : la prescription sera revue par le médecin

**Préparation des doses à s'administrer par le patient & administration** : le patient dispose chaque jour de la dose usuelle de PREVISCAN® prescrite qui lui a été remise par l'IDE. Le résultat de son INR est mis à sa disposition par tout moyen approprié. Si ce résultat nécessite d'augmenter la dose de PREVISCAN®, le patient fera appel à l'IDE pour disposer du complément nécessaire. Si la dose doit être réduite, le patient fractionnera lui-même le médicament pour se l'auto-administrer.

**Enregistrement par le patient de la dose** prise sur son carnet de suivi ou sur le plan de prise.

### Exemple 2\* : Patient diabétique, traitement équilibré

---

**Prescription** : Insuline humaine 100 U/ml suspension injectable action intermédiaire – voie SC (UMULINE NPH PEN® 300U/3 ml SUSP INJ)

- 12 U à 8 :00, à adapter à la glycémie de 14 h et 18 h
  - Si glycémie < 5 mmol/l : -2U
  - Si glycémie entre 5 et 10 mmol/l : pas de modification de dose
  - Si glycémie > 10 mmol/l : +2U
- 9 U à 18 :00, à adapter à la glycémie du matin
  - Si glycémie < 5 mmol/l : -2U
  - Si glycémie entre 5 et 10 mmol/l : pas de modification de dose
  - Si glycémie > 10 mmol/l : +2U

**Préparation des doses à s'administrer par le patient & administration** : le patient dispose de l'ensemble du matériel pour surveillance de la glycémie capillaire (veiller à ce que le paramétrage de l'unité du lecteur de glycémie soit le même que celui utilisé dans la prescription), du/des stylo(s) d'insuline de son traitement, des aiguilles pour stylos. Le patient est autonome pour préparer ses doses d'insuline [réglage de la molette du/des stylo(s)] et se les administrer.

NB : Si insuline rapide, penser à la coordination avec la distribution des repas.

**Enregistrement par le patient des résultats du contrôle de la glycémie capillaire et de chaque dose d'insuline administrée** sur son carnet de suivi ou sur le plan de prise. Il note également les hypoglycémies.

\* Exemples donnés à titre indicatif, chaque prescription de ce type de médicament fait l'objet d'une adaptation au cas particulier de chaque patient.

**Conditions pour l'inclusion de ces médicaments dans le PAAM** : **prérequis standards pour éligibilité du patient au PAAM** auxquels s'ajoutent les **spécificités** suivantes :

- traitement prescrit au long cours ;
- patient bénéficiant du traitement depuis plusieurs jours/semaines (cette durée sera à définir au cas par cas) et globalement déjà équilibré, fortement indiqué pour un PAAM en niveau 2 sous réserve de son évaluation ;
- si le patient démarre ce type de médicament, alors il est indiqué pour un PAAM en niveau 1 pour développer ses compétences avec un accompagnement éducatif ;
- absence d'évènement prévisible au décours du séjour risquant de déséquilibrer le traitement [ie : interactions médicamenteuses pour le PREVISCAN®, perte d'appétit, voire jeûne, pour un traitement par insuline(s), etc.] ;
- surveillance par l'IDE de l'enregistrement des doses administrées assurées par le patient (carnet de suivi ou plan de prise) si besoin et échanges avec le patient ; informations régulières transmises au médecin ;
- réévaluation rapprochée du maintien du médicament concerné dans le PAAM.

## Annexe 9. Focus santé mentale



### Focus santé mentale

#### Contexte

Le champ de la santé mentale recouvre diverses pathologies psychiatriques, dont l'expression clinique est polymorphe. Cependant, la caractéristique commune est représentée par un état psychique en période de décompensation aiguë ;

Il peut s'agir

- de symptômes dépressifs associés à des idées suicidaires ;
- d'un niveau anxieux sévère ;
- de symptômes délirants, etc.

Ces différents symptômes peuvent contre-indiquer l'auto-administration de façon temporaire ou définitive. De plus, en début de séjour, des adaptations thérapeutiques sont souvent nécessaires. Un traitement non stabilisé est source d'erreur pour un patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM). Par ailleurs, les troubles psychiques altèrent l'adhésion médicamenteuse (erreurs par omission, arrêt de l'ensemble des traitements psychotropes et autres, lorsque le tableau psychiatrique est sévère indépendamment de la pathologie).

Le PAAM a tout son intérêt dans le cadre d'une éducation médicamenteuse du patient et d'une préparation à la sortie.

#### Points clés

- Au cours du séjour, l'amélioration clinique est une condition d'engagement dans le PAAM
- Le PAAM est un acte thérapeutique qui fait partie du projet de soins
- Un enjeu par rapport à l'adhésion médicamenteuse

#### Mise en œuvre du PAAM en santé mentale

##### Ce qui ne change pas

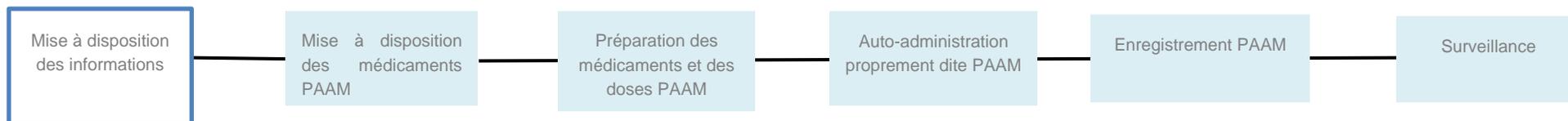
- La conciliation médicamenteuse (CM) entrée/sortie prend également tout son sens en santé mentale et plus spécifiquement à la sortie. À l'entrée, la CM n'est pas toujours réalisable avec le patient, car ce dernier est déstabilisé. À la sortie, la CM est très importante avec la remise du plan de prise (ou tout autre support), l'explication de l'évolution du traitement au cours de son séjour.
- L'ensemble des composants du PAAM est adapté au secteur :
  - l'accord du patient ;
  - la décision médicale et une concertation en équipe ;
  - l'évaluation des facteurs de risque patient, des compétences et de l'adhésion et la prise en compte de l'environnement ;
  - les niveaux ;
  - la réévaluation périodique.

##### Ce qui change

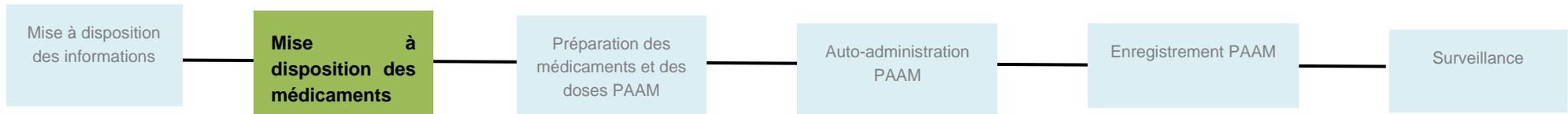
- La volonté du patient n'est pas un prérequis en santé mentale ; le médecin psychiatre décide du moment opportun pour le proposer au patient.
- La situation clinique est un des éléments clés de l'engagement ou pas dans le PAAM ; la répercussion des effets indésirables des médicaments (ex. : constipation pouvant aller jusqu'à l'occlusion intestinale, le risque de torsades de pointe...), la gestion du retour des émotions en période de sevrage... font qu'une évaluation plus régulière de l'état clinique et psychologique du patient doit être planifiée ainsi que sa capacité/volonté à gérer le traitement.
- Les facteurs de risque à évaluer obligatoirement et bloquants si retrouvés :
  - le risque suicidaire ;
  - tentative de suicide récente ;
  - délire et troubles cognitifs ;
  - addiction médicamenteuse ancienne ou récente.

- Un PAAM de niveau 1 (PAAM avec accompagnement) sera de préférence, mise en œuvre en 1<sup>re</sup> intention. Ce niveau 1 est une bonne option pour ce secteur.
- La distribution des médicaments doit être en quantité limitée (quotidienne), voire à la prise. Une vigilance particulière est à apporter si le patient possède dans son traitement des médicaments multidoses (délivrance d'une quantité limitée ne pouvant être mise en place), ou des stupéfiants. Dans la mesure du possible, les médicaments des patients en PAAM devront être prescrits en comprimés.
- Au regard du profil des patients, le stockage en chambre représente un risque plus élevé.

## Annexe 10. Synthèse des activités du patient et du professionnel de santé dans le PAAM



Ce que le patient fait	Ce que le professionnel de santé fait	Quand ?	Avec quoi ?	Réévaluation du patient Quoi et quand ?
<b>Information/avis de participation au PAAM</b>				
<p>Le patient est informé des risques liés à l'administration et qu'il peut déclarer tout évènement indésirable. Le patient sait où et comment déclarer.</p> <p>Pose des questions sur les risques et Bénéfices</p> <p>Pose des questions sur les modalités de prise</p>	<p>Délivre au patient PAAM toute information et tous supports utiles</p> <p>Remet au patient, la fiche d'information PAAM, le plan de prise (si besoin), les résultats de l'évaluation initiale</p> <p>Rappelle au patient l'intérêt de l'adhésion du traitement et l'importance du signalement de tout incident</p> <p>Rappelle les modalités selon le niveau de PAAM</p>	<p>Lors de la phase d'évaluation initiale</p>	<p>Support d'information PAAM</p> <p>Support de consentement</p> <p>Projet de soins personnalisé</p>	<p><b>Évaluation initiale</b></p> <p>En préadmission</p> <p>À l'admission</p> <p>En cours de séjour</p> <p>Avant la sortie</p>
<b>Plan de prise et plan de soins</b>				
<p>Le patient détient un plan de prise ou tout support (si besoin) dans lequel il a ses médicaments identifiés. Il planifie les médicaments PAAM</p> <p> Le PAAM s'adapte aux habitudes de vie à domicile du patient</p>	<p>Que le patient soit en N1 et N2, le professionnel s'assure de la lisibilité du support, de sa compréhension et de son actualisation autant que de besoin en fonction des évolutions des thérapeutiques, de la clinique, de la biologie au regard des habitudes de vie du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de la mise en route</li> <li>Autant que de besoin</li> </ul>	<p>Plan de prise (si besoin) à jour</p> <p>Ajustement prescription informatisée</p>	



Ce que le patient fait	Ce que le professionnel de santé fait	Quand ?	Avec quoi ?	Réévaluation du patient Quoi et quand ?
<b>Mise à disposition des médicaments PAAM</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifie les médicaments concernés</li> <li>• Vérifie son identité sur les contenants (gobelet/gouttes, pilulier, etc.)</li> <li>• Respecte les modalités de stockage</li> <li>• Veille au respect des consignes particulières pour certains médicaments</li> <li>• Alerte en cas de besoin de renouvellement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer de la préparation/présence des médicaments concernés</li> <li>• Vérifier la concordance entre médicaments et identité du patient</li> <li>• Contrôler la disponibilité des médicaments remis au patient (réassort) et leur condition de conservation</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>Les médicaments sont remis au patient PAAM selon le dispositif prévu par le service Un stockage adapté sécurise la conservation des médicaments Noter la durée d'utilisation des flacons, goutte buvable, collyre, etc.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de la mise en route</li> <li>• Autant que de besoin</li> </ul>	Support d'information PAAM Support de consentement Projet de soins personnalisé	Lors de la mise en situation pour le patient N2



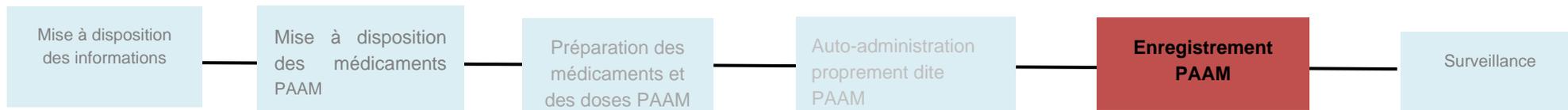
Ce que le patient fait	Ce que le professionnel de santé fait	Quand ?	Avec quoi ?	Réévaluation du patient Quoi et quand ?
------------------------	---------------------------------------	---------	-------------	--

**Préparation des médicaments et des doses à prendre (si option validée avec le patient)**

<p>Prépare la dose du médicament délivré conformément à la dose prescrite si celui-ci requiert une préparation de la dose</p> <p>Ex. : couper la moitié d'un médicament, compter les gouttes, adapter à la douleur, prise de la tension, glycémie, etc.</p>  <p>N1 : préparer les doses sous supervision</p> <p>Utiliser le bon dispositif médical d'administration (cuillère à soupe, pipette doseuse fournie, etc.)</p>  <p>Le PAAM s'adapte aux habitudes et rythmes de vie qu'il a dans sa vie au quotidien</p>	<p>N1 : assiste le patient si l'option préparation de la dose a été actée dans le PAAM ; dans le cas contraire, la préparation est réalisée habituellement par l'infirmière</p> <p>Apprécie l'état clinique du patient et son adhésion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N1 = à chaque prise</li> <li>• N2 = lors de la mise en route (1<sup>re</sup> fois correspond à une mise en situation)</li> </ul> <p>Si besoin, si demande du patient et/ou de changement de dose</p>	<p>Projet de soins personnalisé</p> <p>Transmission ciblée</p>	<p>Lors de la mise en situation pour le patient N2</p> <p>Sur la base de demande du patient, de l'évolution de l'état de santé du patient, conduire une nouvelle évaluation</p> <p>Dès qu'un évènement se produit</p> <p>À périodicité définie selon la durée d'hospitalisation du patient (J24, puis une fois par semaine)</p>
---	--	---	--	---



Ce que le patient fait	Ce que le professionnel de santé fait	Quand ?	Avec quoi ?	Réévaluation du patient Quoi et quand ?
<b>Auto-administration proprement dite</b>				
<p>Le patient prend ses médicaments selon l'horaire prévu, la voie d'administration prescrite, au regard de la prescription et/ou du plan de prise Il veille au respect des règles d'hygiène</p> <p> Seuls les médicaments RETENUS pour votre PAAM sont concernés Ne pas systématiser la prise des médicaments prescrits à la demande signaler un changement</p>	<p>N1 : Prise sous supervision</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N1 = à chaque prise</li> <li>• N2 = lors de la mise en route (1<sup>re</sup> fois correspond à une mise en situation)</li> </ul>	<p>Projet de soins personnalisé Transmission ciblée</p>	<p>Lors de la mise en situation pour le patient N2</p> <p>Sur la base de demande du patient, de l'évolution de l'état de santé du patient, conduire une nouvelle évaluation</p> <p>Dès qu'un évènement se produit</p> <p>À périodicité définie selon la durée d'hospitalisation du patient (J24, puis une fois par semaine)</p>



Ce que le patient fait	Ce que le professionnel de santé fait	Quand ?	Avec quoi ?	Réévaluation du patient Quoi et quand ?
<b>Enregistrement (si option validée avec le patient)</b>				
<p>Selon l'organisation choisie en concertation avec le patient, il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- note ou pas la prise des médicaments selon les modalités proposées par l'équipe</li> <li>- note et signale immédiatement la non-prise et le motif</li> </ul> <p>Veille au respect des consignes particulières pour certains médicaments</p> <p>En cas de suivi de la douleur, trace le suivi</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <p>Ne pas jeter les médicaments non pris et les conserver dans le dispositif de stockage du PAAM</p> </div>	<p>N1 : assure l'enregistrement après chaque prise dans le DPI</p> <p>N2 : interroge le patient sur la prise et non-prise des médicaments</p> <p>Selon l'organisation retenue, enregistre la prise par le patient de son médicament</p> <p>Vérifie le pilulier (si en place)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N1 = à chaque prise</li> <li>• N2 = lors de la mise en route (1<sup>re</sup> fois correspond à une mise en situation)</li> </ul> <p>N2 La traçabilité se fait au jour le jour</p> <p>N2 Regarde les enregistrements notés par le patient à chaque occasion de passage dans la chambre ou le domicile du patient</p>	<p>Projet de soins personnalisé</p> <p>Transmission ciblée</p>	<p>Lors de la mise en situation pour le patient N2</p> <p>Sur la base de demande du patient, de l'évolution de l'état de santé du patient, conduire une nouvelle évaluation</p> <p>Dès qu'un évènement se produit</p> <p>À périodicité définie selon la durée d'hospitalisation du patient (J24, puis une fois par semaine)</p>



Ce que le patient doit faire	Ce que le professionnel de santé fait	Quand ?	Avec quoi ?	Réévaluation du patient Quoi et quand ?
<b>Surveillance à périodicité définie</b>				
<p>Connaît et surveille les effets attendus et les effets indésirables éventuels à une périodicité définie</p> <p>Signale à l'équipe tout problème lié à la surveillance de son traitement</p> <p>Précise ses allergies éventuelles lors du renouvellement de ses médicaments</p> <p>Signale tout évènement particulier à la suite de l'administration précédente (ex. : difficultés à avaler, réaction particulière)</p>	<p><b>HAD</b> Renforce la surveillance</p> <p>S'enquiert, au moment de sa présence au domicile, d'éventuels effets indésirables ou bénéfices des médicaments pris</p> <p>Enregistre dans le dossier patient les signalements recueillis</p> <p>Intègre et rappelle les réévaluations de la compétence du patient</p> <p>Réalise l'évaluation continue des compétences, de son état clinique et de son consentement autant que de besoin</p> <p> Renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle pour améliorer la détection</p> <p>Si possible, remettre au patient un support pour signaler tout dysfonctionnement</p> <p>Mettre en place un dispositif d'alerte par le patient/entourage lors de la survenue d'évènements indésirables (éducation/information du patient/entourage)</p> <p>L'évaluation continue du PAAM est aussi fonction de la durée de séjour</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N1 = en temps réel</li> <li>N2 = lors de la mise en route (1<sup>re</sup> fois correspond à une mise en situation)</li> </ul> <p>Au moins une fois par semaine</p>	<p>Transmission ciblée</p> <p>Support de suivi pour le patient N2</p>	<p>Sur la base de demande du patient, de l'évolution de l'état de santé du patient, conduire une nouvelle évaluation</p> <p>Dès qu'un évènement se produit</p> <p>À périodicité définie selon la durée d'hospitalisation du patient (J24, puis une fois par semaine)</p>

## Annexe 11. Critères certification version 2025

### Chapitre patient

- 1.2-02 Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge
- 1.2-04 Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge
- 1.3-01 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités
- 1.3-03 Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins
- 1.3-11 Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins
- 1.3-12 Le patient et ses proches et/ou aidants adhèrent aux modalités spécifiques de prise en charge en HAD
- 1.4-01 Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience
- 1.4-02 La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

### Chapitre équipe

- 2.1-02 Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté
- 2.1-03 Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins patient
- 2.1-09 Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient au domicile
- 2.1-14 Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soin
- 2.2-02 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments
- 2.2-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments
- 2.2-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé
- 2.2-05 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments
- 2.2-06 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse
- 2.2-07 L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM) critère avancé

### Chapitre établissement

- 3.2-01 La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins

## Annexe 12. Liste des outils

[Outil 1 Support d'information PAAM-HAS](#)

[Outil 1bis Support d'information et engagement du patient PAAM proposé par un établissement](#)

[Outil 2 Fiche de recueil des informations pour l'inclusion et suivi du patient à l'auto-administration de ses médicaments](#)

[Outil 3 Questionnaire à remplir par le patient](#)

[Outil 4 Recueil critères inclusion PAAM fichier Excel](#)

[Outil 5 Modèle d'engagement d'un patient diabétique](#)

[Outil 6 PACTE d'engagement](#)

[Outil 7 Check-list lancement du PAAM](#)

[Outil 8 Exemple plan de prise : modèle et PPT](#)

[Outil 8bis Explicatif besoin plan de prise : modèle et PPT](#)

[Outil 9 Exemple d'un livret PAAM](#)

[Outil 10 Grille d'audit du dispositif PAAM](#)

[Outil 11 Questionnaire expérience patient PAAM](#)

[Outil 12 Evaluation du dispositif PAAM](#)

[Outil 13 FAQ PAAM PROFESSIONNELS](#)

[Outil 13bis FAQ PAAM PATIENTS](#)

[Outil 14 Cas de patient PAAM et non PAAM](#)

[Outil 15 MÉMO PAAM](#)

# Références bibliographiques

---

1. **Koutanji M, Davis R, Vincent C.** s.l. *The patient's role in patient safety: engaging patients, their representative, and health professionals* : Clinical Risk, 2005, Vol. 11 (3), pp. 99-104.
2. **Garfield S., Jheeta S., Husson F., Lloyd J., Taylor A., Boucher C., & Dean Franklin B.** The role of hospital inpatients in supporting medication safety : a qualitative study. *Plos One*. 2016, Vol. 11, 4, p. e 0153721.
3. **Richardson S.J., Brooks H.L., Bramley G., & Coleman J.J.** Evaluating the effectiveness of self-administration of medication (SAM) schemes in the hospital setting : as systematic review of the literature. *Plos One*. 2014, Vol. 9, 12, p. e 113912.
4. **Vanwesemae T, Boussery K, & Dilles T.** Self-Administration of Medication in Hospital : A Literature Review. *Nursing Science Quarterly*. 2020, Vol. 33, 3, pp. 249-257.
5. **McLeod M., Ahmed Z., Barber N., & Franklin B.D.** A national survey of inpatient medication systems in English NHS hospitals. *BMC health services research*. Vol. 14, 1, pp. 1-11.
6. **Vanwesemael T., Dilles T., Van Rompaey B., & Boussery K.** An evidence-based procedure for self-management of medication in hospital : development and validation of the SelfMED procedure. *Pharmacy*. 2018, Vol. 6, 3, p. 77.
7. **Garfield S., Bell H., Nathan C., Randall S., Husson F., Boucher C. & Franklin B.D.** A quality improvement project to increase self-administration of medicines in an acute hospital. *International Journal For Quality in Health Care*. 2018, Vol. 30, 5, p. 396.
8. **Lam P., Elliott R.A., & George J.** Impact of a self-administration of medications programme on elderly inpatients' competence to manage medications : a pilot study. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2011, Vol. 36, 1, pp. 80-86.
9. **Tran T., Elliott R.A., Taylor S.E., & Woodward M.C.** A self-administration of medications program to identify and address potential barriers to adherence in elderly patients. *Annals of Pharmacotherapy*. 2011, Vol. 45, 2, pp. 201-206.
10. **Manias E., Beanland C., Riley R., & Baker L.** Self-administration of medication in hospital : patients' perspectives. *Journal of advanced nursing*. 2004, Vol. 46, 2, pp. 194-203.
11. **Sorensen C.A., Olesen C., Lisby M., Enemark U., & de Thurah A.** Self-administration of medication during hospitalization - a randomized pilot study. *Pilot and feasibility studies*. 2020, Vol. 6, 1, pp. 1-12.
12. **Kaday R., & Ratanajamit C.** Inpatient self-administered medication under the supervision of a multidisciplinary team : a randomized, controlled, blinded parallel trial. *Pharmacy Practice (Granada)*. 2020, Vol. 18, 2.
13. **Wright J., Emerson A., Stephens M., & Lennan E.** Hospital inpatient self-administration of medicines programmes : a critical literature review. *Pharmacy World and Science*. 2006, Vol. 28, 3, p. 140.
14. **Fylan B., Armitage G., Naylor D., & Blenkinsopp A.** A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge : an under-recognised source of systems resilience. *BMJ quality & safety*. 2018, Vol. 27, 7, pp. 539-546.
15. **Rowse V.L., Richards M.** *Self administration of insulin in Hospital- A guide to support Trusts through the implementation process*. [Wessex : Wessex Academic Health Science Network] 2017.
16. **Ahmed S.H., Chiran P., & Chattington P.** Self administration of medicines by inpatients : are we making any progress? *Clinical Medicine*. Vol. 13, 4, p. 419.

17. **Schwappach D.L., & Wernli M.** Am I (un) safe here? Chemotherapy patients' perspectives towards engaging in their safety. *Quality and Safety in Health Care*. 2010, Vol. 19, 5, pp. e9-e9.

18. **Milne H., Huby G., Buckingham S., Hayward J., Sheikh A., Cresswell K., & Pinnock H.** Does sharing the electronic health record in the consultation enhance patient involvement? A mixed methods study using multichannel video recording and in-depth interviews in primary care. *Health expectations*. 2016, Vol. 19, 3, pp. 602-616.

19. **Vanwesemael T., Van Rompaey B., Petrovic M., Boussery K., & Dilles T.** SelfMED : Self-Administration of Medication in

hospital : A prevalence study in Flanders, Belgium. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017, Vol. 49, 3, pp. 277-285.

20. **A.M., Badawoud.** Understanding Medication Self-Management Capacity among Older Adults Living in Low-Income Housing Communities. 2019.

21. **Orwig D., Brandt N., & Gruber-Baldini A.L.** Medication management assessment for older adults in the community. *The Gerontologist*. 2006, Vol. 46, 5, pp. 661-668.

22. **Haute autorité de santé.** Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. 2013.

# Participants

---

## Groupe de travail

Mme Isabelle ALQUIER, cheffe de projet, SEVOQSS, HAS

Dr Sonia BELTRAN, Coordonnateur SMQPCMP et Praticien Hospitalier, Hospices Civils de Lyon

Mme Martine BERT, responsable qualité et gestion des risques, hôpital privé de Villeneuve-d'Ascq

Mme Fariza BEN AMMAR, infirmière, hôpital Beaujon

Mme Martine BERT, responsable qualité et gestion des risques, hôpital privé de Villeneuve d'Ascq

Mme Véronique BINET-DECAMPS, coordonnatrice des risques associés aux soins, centre hospitalier Princesse Grace

Dr Ségolène CAMBUZAT, pharmacien, groupe Orpéa

Mme Chantal CATEAU, présidente de l'Association LE LIEN et membre de France-Assos-Santé, Association LE LIEN

Dr Rémy COLLOMPS, pharmacien, CHU de Nice-hôpital de L'Archet

Mme Myriam DUBOIS, directrice des soins infirmiers, clinique du Souffle La Solane

Mme Chloé DUPONT, pharmacienne-cheffe de service, hôpital Fondation Rothschild

Mme Anne DAZINIERAS-PICHON, directrice Pôle pharmacie, Korian

Mme Alizée FERRAND, infirmière, clinique Medipole Garonne

Mme Édith DUFAY, pharmacienne, CH de Lunéville

Mme Laurence DUTEILLE, pharmacienne et présidente de CME, HAD France

## Groupe de lecture

Mme Pauline AUBRY, juriste, ministère des Solidarités et de la Santé – DGOS

Dr Mohamed BENAÏSSA DJELLOULI, pharmacien hospitalier chef de service, centre hospitalier du Pays D'Apt

Brigitte BERTHELOT, présidente du Conseil central E des pharmaciens

Mme Laetitia BUSCOZ, directrice, BAQIMEHP

Dr Christine DECHAMP, pharmacien RSMQ, centre hospitalier, ANTIBES

Mme Léa COUDERC, responsable qualité, clinique du Souffle La Solane

Dr Romain Deshayes, pédiatre, centre hospitalier de Vienne

Mme Alcyone DROY, sage-femme, HAS

Mme Émilie ESTIVAL, responsable des soins psychiatrie, CLINEA

M. Guillaume GONTARD, aide-soignant, président FNAAS

Mme Maryse KARRER, cheffe de projet, Service engagement des usagers, HAS

Mme Chantal KLEIN, retraitée

Mme Patricia MARCELLESI POLIZZI, Coordonnateur – Responsable de la Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients Région PACA Corse

Mme Mirojane MOHAMMAD, cheffe de projet, Mission numérique en santé, HAS

Mme Catherine MOUGEOT, directrice des soins, clinique d'Occitanie

Dr Valérie NIRO, directeur médical psychiatrie France, CLINEA

M. Gilles PIRIOU, praticien hospitalier au CH de Douarnenez et pharmacien coordonnateur de l'OMEDIT Bretagne, centre hospitalier de Cornouaille

Mme Samah SAIBI, pharmacien hygiéniste, NephroCare Île-de-France

Mme Ariane SACHS, juriste, HAS

Mme Catherine STAMM, pharmacienne, responsable SMQ PCMP, Hospices civils de Lyon

Mme Anastasia STRIZYK, chargée de mission offre de soins, FNEHAD

Mme Sandrine VENTURA, cadre de santé puéricultrice, centre hospitalier de Vienne

Mme Noëlle VIDAL, cadre de santé chargée de missions paramédicale, Réseau santé qualité des Hauts-de-France

Dr Corine VUILLAUME, médecin anesthésiste, clinique Medipole Garonne

M. Hugues DU PORTAL, coordonnateur de l'OMEDIT Centre-Val de Loire, Observatoire régional des médicaments et dispositifs médicaux

M. Gabriel GOURDON, cadre de santé de rééducation, clinique Monié Villefranche-de-Lauragais

Dr Laurence GRANGERET, pharmacienne, chargée de mission, RéQua

Mme Gilberte HUE, vice-présidente, Collège infirmier français (CIF)

Pr Norbert IFRAH, président, Institut national du cancer (INCA)

Mme Claire JOUANS, Interne en pharmacie

Dr Hélène LAZARETH, néphrologue, site Saint-Louis APHP

Dr Anne LECOQ, conseillère médicale, FEHAP

Dr Audrey LEHMANN, pharmacienne hospitalière, CHU Grenoble Alpes

Dr Nicolas MARIE, pharmacien hospitalier, chef de Pôle pharmacie, centre hospitalier Guillaume Rénier, Rennes

Mme Carine MICALEF, responsable qualité – gestion des risques, Centre de rééducation fonctionnelle Molini

Dr Éric MIEGE, pharmacien, Franche-Comté

Dr Isabelle NOYON-SEYMOUR, directrice-coordonnatrice ORAQS-97.1, Structure régionale d'appui à la qualité des soins et la sécurité des patients de Guadeloupe, Saint-Martin & Saint-Barthélemy

Dr Sophie PICOT, pharmacienne gérante, présidente de la CME de l'ESEAN

M. Aurélien PIERRE, expert ressources humaines, directeur des soins, ANAP

Dr Patrick RAMBOURG, président du Conseil central H

Le Résomédit

Dr Audrey ROBIN, pharmacien, hôpital la Porte verte

Mme Sandrine ROUX, cadre supérieur de Pôle, hôpital Lyon Sud – HCL

Dr Christophe SCHMITT, président de la Conférence nationale des présidents de CME de CHS

Mme Marie-Claire VIEZ, directrice Stratégie, Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

Dr Carine WOLF-THAL, présidente du Conseil national de l'ordre

## **Remerciements**

**La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus et tout particulièrement aux équipes volontaires accompagnées pour le déploiement du PAAM, ainsi qu'aux facilitateurs.**

# Abréviations et acronymes

---

<b>AAM</b>	Auto-administration des médicaments
<b>AVK</b>	Anticoagulants par voie orale
<b>CAQES</b>	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
<b>CDU</b>	Comité des usagers
<b>CREX</b>	Comité de retour d'expérience
<b>DCI</b>	Dénomination commune internationale
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'Offre de soins
<b>DM</b>	Dispositif médical
<b>DPI</b>	Dossier patient informatisé
<b>ES</b>	Établissement de santé
<b>EI</b>	Évènement indésirable
<b>FNEHAD</b>	Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile
<b>HAS</b>	Haute Autorité de santé
<b>HDJ</b>	Hôpital de jour
<b>HO</b>	Hospitalisation d'office
<b>IDE</b>	Infirmier(e) diplômé(e) d'État
<b>INR</b>	<i>International Normalized Ratio</i> – rapport normalisé international en Français
<b>OMEDIT</b>	Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique
<b>PAAM</b>	Patient en auto-administration de ses médicaments
<b>PECM</b>	Prise en charge médicamenteuse
<b>PPS</b>	Programme personnalisé de soins
<b>PUI</b>	Pharmacie à usage intérieur
<b>SC</b>	Sous-cutané
<b>SPDT</b>	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers
<b>SPDRE</b>	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État
<b>SPPI</b>	Soins psychiatriques péril imminent

---

Retrouvez tous nos travaux sur

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

---

