

# PATIENT EN AUTO ADMINISTRATION DE SES MÉDICAMENTS

RETOUR D'EXPÉRIENCE - SMR CRO SAINT TROJAN-LES-BAINS 17 (SMR PÉDIATRIQUE)

Accompagnement régional OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane



1

## CIBLAGE

- **Patients mineurs** (> 10 ans) ;
- Ciblage en fonction de :
  - l'âge,
  - la maturité,
  - les capacités de compréhension,
  - l'alliance thérapeutique,
  - la durée de séjour,
  - les particularités du traitement (nombre de prises, traitements à risques ou non, ...).



2

## PATIENT HOSPITALISÉ ADHÉSION À UN NIVEAU DE PAAM

- Inclusion du patient formalisée par l'**inscription de son adhésion sur le dossier patient informatisé.**



3

## PRESCRIPTION DU PAAM

- **Prescription informatique** : Logiciel 4D
- Pour chaque ligne de traitement, il est **spécifié si l'inclusion du patient correspond au PAAM 1 ou au PAAM 2.**

4

## PRÉPARATION ET DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

- Délivrance de **pilulier journalier chaque semaine** et redistribution dans la boîte personnelle du patient dédiée au PAAM par l'IDE du service.
- En cas de **modification de traitement** au cours de la semaine, l'IDE réalise la modification.
- Pour les traitements si besoin, pour le moment le patient doit les réclamer à l'IDE.

8

## SURVEILLANCE, SUIVI ET INFORMATION DU PATIENT



- Suivi des critères d'inclusion lors des **réunions de staff hebdomadaires.**
- Lors du séjour ou de l'entrée, après **repérage que les critères d'inclusion sont en faveur d'un PAAM (1 ou 2).**
- Présentation du projet PAAM au patient et **recueil de son consentement.**
- Voir pour ajouter d'une feuille de consentement en chambre.

7

## ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS / PLAN DE PRISE

TTT-en cours	
[SOV] Lih	MACROGOL 4000 ARROW 10 g poudre p sol buv en sachet macrogol 4000 Contexte : Si constipation qté max. : 1 / 24h A la place de MACROGOL BIOGARAN 10 g pdr p sol buv en sachet Substitution du 20/09/2023 par YG Notes Médecin + 1 macrogol le soir si selles dures PAAM 2
[SOV] Lih-L1	GABAPENTINE ARROW GENÉRIQUES 300 mg gél gabapentine A la place de GABAPENTINE EG LABO 300 mg gél Substitution du 07/09/2023 par YG Notes Médecin PAAM 2
[SOV] Lih-L2	OXYBUTYRINE EG 5 mg cp séc oxybutyrine chlorhydrate A la place de DRIPTANE 5 mg cp séc Substitution du 07/09/2023 par YG Notes Médecin PAAM 2

- **PAAM 1** : autonomie du patient dans l'administration mais l'infirmière prend en charge la gestion du stock et la traçabilité.
- **PAAM 2** : autonomie totale dans l'administration, la gestion du stock et la traçabilité par le patient avec réévaluation chaque semaine par l'IDE et traçabilité informatique quotidienne par l'IDE.

6

## TRAÇABILITÉ DE L'ADMINISTRATION

- **Traçabilité informatique en systématique 3/jour** et réévaluation éventuelle dès que nécessaire

5

## STOCKAGE/DÉTENTION DES MÉDICAMENTS



- Stockage des traitements dans une **boîte personnelle dédiée au PAAM**
- Boîte **sécurisée en chambre** et accessible en permanence pour le patient.

9

## EVALUATION DU DISPOSITIF



- En cours de réalisation.



### LEVIERS IDENTIFIÉS :

- Prescription médicale PAAM sur un dossier informatique ;
- Réévaluation par l'IDE référente PAAM auprès des patients ;
- Cartographie d'éligibilité des patients en cours d'élaboration pour déployer le PAAM 1 à plus grande échelle au sein de l'établissement. 1/3 des patients (enfants, parents) sont éligibles en PAAM 1 à ce stade.



### FREINS IDENTIFIÉS :

- Sécurisation du stockage toujours en phase de progression.
- Difficulté pour actualiser le plan de prise en cas de changement de traitement.
- Patient adolescent avec des difficultés à garder la motivation au long cours (repassé en PAAM puis retour en PAAM 2), questionnement de développer un outil numérique à remplir, plus ludique.
- Déploiement chronophage du PAAM, lourdeur de mise en route qui nécessite une forme mobilisation des professionnels.

Bilan au 21/03/2024

4 patient inclus dont 1 en niveau 2

### CONTACT

Equipe projet : Dr. Solène VIOT, Dr. Odile LAURENT, Mme Christine GRATECAP,  
Mme Sandra BELGACEM  
Mails : solene.viot@atash.fr

# PATIENT EN AUTO ADMINISTRATION DE SES MÉDICAMENTS

ORGANISATION PAAM - HDJ BAUDIN 87 (HDJ/SMR) - LIMOGES

Accompagnement régional OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane



## 1 CIBLAGE

- **Patient**
  - à l'admission **partiellement autonome** dans la gestion de son traitement personnel habituel et donc à risque d'erreurs de prises des nouveaux traitements prescrits
  - **en cours de séjour maîtrisant mal les nouveaux traitements prescrits**
- **Médicaments cibles** antalgiques niveau I, II et III, anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou stéroïdiens, anticoagulants per os.



## 2 PATIENT HOSPITALISÉ ADHÉSION À UN NIVEAU DE PAAM

- Lors de la consultation d'admission en HDJ, **le médecin évaluera l'état clinique, les facteurs de risques du patient, la connaissance et les habitudes de gestion du traitement personnel habituel à domicile** (via le tableau « Autonomie de gestion du traitement »).
- Si l'autonomie de gestion du traitement du patient met en évidence des risques, nécessitant un contrôle, **le patient se verra proposer d'intégrer le dispositif pour s'auto-administrer les nouveaux médicaments prescrits pendant l'hospitalisation**, en dehors de son traitement personnel habituel, selon certaines conditions.



## 3 PRESCRIPTION DU PAAM

- **Prescription dans le DPI Logiciel 4D REEDUCATION** – Edition d'un plan de soins – Identification des médicaments PAAM via un logo spécifique, une alerte (pour les médecins)
- **Création d'un plan de prises spécifique hebdomadaire** pour chaque médicament ciblé PAAM remis au patient ;
- Pas de lien possible avec le logiciel de prescription.



## 4 STOCKAGE/DÉTENTION DES MÉDICAMENTS

- Il est demandé au patient de disposer à domicile d'un **stockage séparé** :
  - soit avec les boîtes des médicaments nominatives avec les posologies écrite dessus dans 2 stockages distincts ;
  - soit 2 piluliers différents : un pour les traitements PAAM et un pour son traitement personnel habituel.

## 7 SURVEILLANCE, SUIVI ET INFORMATION DU PATIENT

- Après explication orale, **un livret PAAM sera remis au patient comprenant** :
  - Un support d'information ;
  - Un questionnaire d'évaluation de son autonomie de gestion évaluant les compétences ;
  - Le pacte d'engagement ;
  - Le consentement ;
  - Le plan détaillé de prises des médicaments concernés, une fois inclus.
- **L'auto-administration est suivie par le médecin sur le dossier du patient en contrôlant une fois par semaine** (ou tous les 15 jours) le remplissage du plan de prises.
- Vérification si maintien dans le protocole



## 6 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS / PLAN DE PRISE

- **Niveau PAAM 2** pour tous
- **Prises des médicaments à domicile et au sein de l'HJ** lors des venues
- **Plan de prises spécifique hebdomadaire** pour chaque médicament ciblé PAAM remis au patient chaque semaine.



## 5 TRAÇABILITÉ DE L'ADMINISTRATION

- **Traçabilité** par le patient à domicile et lors des jours de venue en rééducation sur un **plan de soins hebdomadaire par médicament, en temps réel**.



## 8 EVALUATION DU DISPOSITIF

- Pas d'inclusion donc pas d'évaluation concrète des bénéfices pour le patient.



### ✓ LEVIERS IDENTIFIÉS :

- Définition d'un protocole dédié au PAAM ;
- Développement des outils adaptés à l'HDJ : protocole écrit, support d'information, plan de soins par médicament, pacte d'engagement, grille patient, fiche de recueil d'information et consentement... ;
- Vigilance sur la vérification de la réelle autonomie de gestion de son traitement "non habituel", notamment les antalgiques, sur la compréhension de ce traitement.

### ✗ FREINS IDENTIFIÉS :

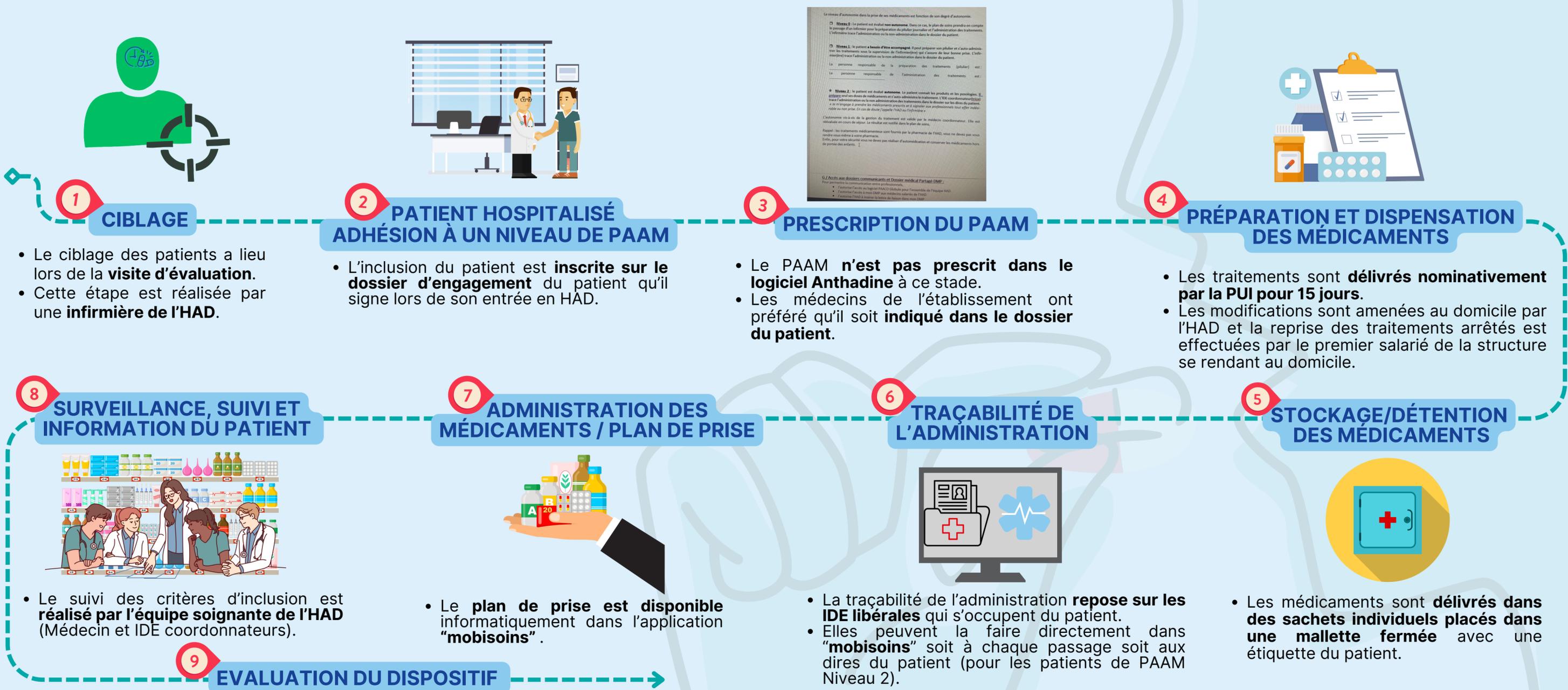
- Des difficultés à sélectionner le bon patient : patients évalués comme autonomes pour la prise de son traitement habituel et en général gèrent bien le traitement « non habituel » prescrits par les confrères post MCO ou par nos soins dans le centre. Aucun intérêt à inclure un patient autonome.
- Surestimation par les médecins peut-être de la réelle autonomie de leurs patients ou minimisation des difficultés.
- 2 médecins impliqués et pas d'autres soignants possibles en soutien.

Bilan au 21/03/2024  
Aucun patient inclus

### CONTACT

Equipe projet : Dr. Isabelle REBEYROTTE-BOULEGUE, Dr. Marius RADU

Mail : i.rebeyrotte@mutualitelimousine.fr



### 1 CIBLAGE

- Le ciblage des patients a lieu lors de la **visite d'évaluation**.
- Cette étape est réalisée par une **infirmière de l'HAD**.

### 2 PATIENT HOSPITALISÉ ADHÉSION À UN NIVEAU DE PAAM

- L'inclusion du patient est **inscrite sur le dossier d'engagement** du patient qu'il signe lors de son entrée en HAD.

### 3 PRESCRIPTION DU PAAM

- Le PAAM **n'est pas prescrit dans le logiciel Anthadine** à ce stade.
- Les médecins de l'établissement ont préféré qu'il soit **indiqué dans le dossier du patient**.

### 4 PRÉPARATION ET DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

- Les traitements sont **délivrés nominativement par la PUI pour 15 jours**.
- Les modifications sont amenées au domicile par l'HAD et la reprise des traitements arrêtés est effectuée par le premier salarié de la structure se rendant au domicile.

### 8 SURVEILLANCE, SUIVI ET INFORMATION DU PATIENT

- Le suivi des critères d'inclusion est **réalisé par l'équipe soignante de l'HAD** (Médecin et IDE coordonnateurs).

### 7 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS / PLAN DE PRISE

- Le **plan de prise est disponible** informatiquement dans l'application **"mobisoins"**.

### 6 TRAÇABILITÉ DE L'ADMINISTRATION

- La traçabilité de l'administration **repose sur les IDE libérales** qui s'occupent du patient.
- Elles peuvent la faire directement dans **"mobisoins"** soit à chaque passage soit aux dires du patient (pour les patients de PAAM Niveau 2).

### 5 STOCKAGE/DÉTENTION DES MÉDICAMENTS

- Les médicaments sont **délivrés dans des sachets individuels placés dans une mallette fermée** avec une étiquette du patient.

### 9 EVALUATION DU DISPOSITIF

- Le dispositif est **évalué** par les équipes soignantes **tout au long du séjour du patient**.
- Le questionnaire de satisfaction doit être **remis au patient lors de son entrée**.



### LEVIERS IDENTIFIÉS :

- Patients très demandeurs d'autonomie en HAD.
- Atout majeur de l'éducation thérapeutique du patient.

### FREINS IDENTIFIÉS :

- Difficulté de la traçabilité en temps réel à l'administration, car le patient est à domicile.
- Pas encore de plan de prise clair.

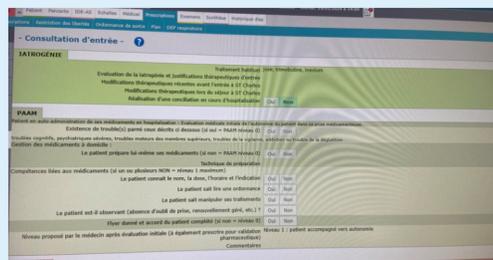
Bilan au 21/03/2024  
44 patients inclus dont 18 niveau 2

### CONTACT



#### 1 CIBLAGE

- **Phase test** : patients de SMR locomoteur avec le plus d'autonomie.
- **Perspective** : intégrer tous les patients de la clinique.



#### 2 PATIENT HOSPITALISÉ ADHÉSION À UN NIVEAU DE PAAM

- L'inclusion du patient se fait à l'aide d'un **questionnaire comportant sept questions rempli par le médecin** au moment de la consultation d'entrée.



#### 3 PRESCRIPTION DU PAAM

- Le niveau de PAAM est **prescrit par le médecin comme s'il s'agissait d'un médicament via le logiciel E-med.**
- Il peut être ainsi validé par les pharmaciens, et reste visible par les infirmières et les préparatrices en pharmacie tout au long du séjour du patient.



#### 4 PRÉPARATION ET DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

- Quel que soit le niveau de PAAM, les traitements sont **délivrés nominativement pour 7 jours** :
  - **PAAM 1** : les infirmières font le pilulier et le donne quotidiennement au patient.
  - **PAAM 2** : dispositif non testé à ce jour : délivrance nominative hebdomadaire dans une mallette identifiée PAAM avec étiquette du patient + cadenas fourni.
- Les **modifications de traitements** sont remises aux **infirmières qui sont chargées de l'amener au patient** et de ramener à la PUI les traitements arrêtés, ce qui leur permet de reprendre ce changement avec le patient.

#### 8 SURVEILLANCE, SUIVI ET INFORMATION DU PATIENT



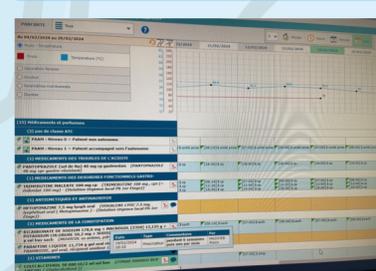
- Le niveau de PAAM est **vérifié lors des staffs hebdomadaires** ou plus souvent si l'IDE détecte si nécessaire.

#### 7 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS / PLAN DE PRISE



- L'administration des médicaments est **faite par le patient s'il est en PAAM 1 ou 2.**
- **Pas de possibilité d'édition d'un plan de prise clair à ce jour** depuis le logiciel E-med.

#### 6 TRAÇABILITÉ DE L'ADMINISTRATION



- La traçabilité des administrations **se fait quotidiennement par les IDEs dans le logiciel E-med** :
  - PAAM 1 : après distribution des médicaments ;
  - PAAM 2 : au dire des patients.

#### 5 STOCKAGE/DÉTENTION DES MÉDICAMENTS



- **PAAM 1** : médicaments stockés dans la bannette nominative dédiée au patient et laissée dans le chariot prévu dans l'infirmierie ou la salle dédiée au stockage.
- **PAAM 2** : médicaments stockés en chambre dans une mallette sécurisée par un cadenas et identifiée avec l'étiquette du patient et logo PAAM.

#### 9 EVALUATION DU DISPOSITIF

- Le questionnaire est **remis au patient par l'IDE ou le médecin** au cours de son séjour.
- Le dispositif est **évalué à chaque staff** par les équipes soignantes.



Bilan au 21/03/2024  
12 patients inclus niveau 1

#### ✓ LEVIERS IDENTIFIÉS :

- Organisation mise en place avec une coordination médecin, IDE, pharmacien.
- Malette sécurisée pour le stockage.
- Traçabilité des dysfonctionnements via le système des évènements indésirables.
- Communication des équipes via une réunion d'information avec les soignants impliqués et remise d'un document mémo sur l'organisation prévue.

#### ✗ FREINS IDENTIFIÉS :

- Pas de possibilité d'édition d'un plan de prise claire depuis le logiciel E-med.
- Aucun test du PAAM niveau 2 n'a été fait à ce jour.

#### CONTACT

Equipe projet : Dr. Alexis MAZOYER, Dr. Christine POLIART, Mme Laurence GUILLET, Mme Anne-Lise KASOLTER.

Mails : alexis.mazoyer@elsan.care / christine.poliart@elsan.care



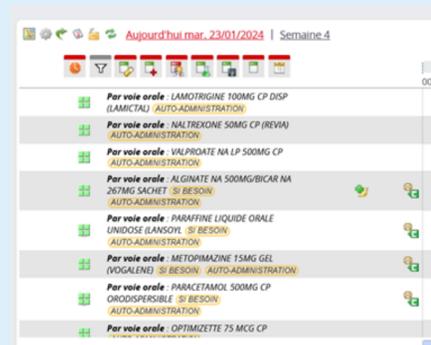
### 1 CIBLAGE

- Pas d'addiction ;
- Pas de risque suicidaire ;
- En capacité d'autonomisation et avec un projet de sortie.



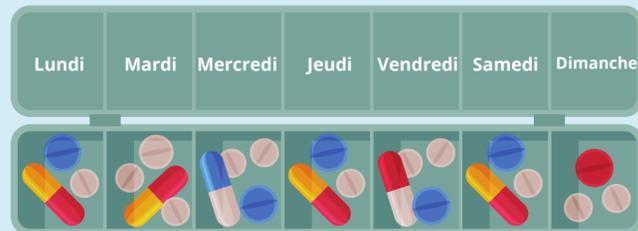
### 2 PATIENT HOSPITALISÉ ADHÉSION À UN NIVEAU DE PAAM

- Un trinôme médecin, pharmacien, IDE **identifie les patients potentiels PAAM**.
- Objectifs et modalités précisés lors d'un **entretien** avec utilisation de l'outil 2 PAAM.
- **Recueil du consentement** du patient et présentation du **plan de prise**.



### 3 PRESCRIPTION DU PAAM

- Prescription dans le **logiciel DPI "Hôpital Manager"**.
- **Case "auto-administration" cochée** par le médecin pour chaque médicament.



### 4 PRÉPARATION ET DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

- **Pilulier préparé par le patient accompagné de l'IDE** à partir des doses délivrées nominativement et à l'aide du plan de prise fourni par la PUI.

### 8 SURVEILLANCE, SUIVI ET INFORMATION DU PATIENT



- Critères d'inclusion **évalués par le trinôme**, motivation et compréhension du patient évalués avec l'outil 2 PAAM.
- **Consentement du patient recueilli** sur l'outil 2 PAAM.
- **Mise à jour du plan de prise** suivant les modifications de prescription.

### 7 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS / PLAN DE PRISE

Médicaments	Statut	Unité	Quantité	Commentaire(s)
ALAMOTRIGINE 100MG CP (LAMICTAL) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
NALTREXONE 50MG CP (REVIA) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
VALPRODATE NA LP 500MG CP (VALPRODATE NA LP) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
ALGINATE NA 500MG/BICAR NA 267MG SACHET (SI BESOIN) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
PARAFFINE LIQUIDE ORALE UNIDOSE (KANSOYE) (SI BESOIN) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
METOPIMAZINE 15MG GEL (VOGALENE) (SI BESOIN) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
PARACETAMOL 500MG CP ORODISPERSIBLE (SI BESOIN) AUTO-ADMINISTRATION	1	1	1	Par voie orale
OPTIMIZETTE 75 MCG CP	1	1	1	Par voie orale

- La PUI fournit un **plan de prise** = support de l'éducation thérapeutique réalisée par le médecin, le pharmacien et par les IDE.

### 6 TRAÇABILITÉ DE L'ADMINISTRATION



- Traçabilité des traitements dans le **logiciel "Hôpital Manager"** par l'IDE aux dires du patient.

### 5 STOCKAGE/DÉTENTION DES MÉDICAMENTS



- **Pilulier stocké dans un placard fermé à clé** dans la chambre du patient.

### 9 EVALUATION DU DISPOSITIF



- **Evaluation réalisée 15 à 20 jours** après le début du PAAM.

Bilan au 21/03/2024  
1 patient inclus niveau 1

#### LEVIERS IDENTIFIÉS :

- Le plan de prise ;
- Les pratiques d'éducation thérapeutique par Pharmacien et IDE ;
- Sur conditionnement unitaire des médicaments.

#### FREINS IDENTIFIÉS :

- Temps médico-soignant pour inclure des patients ;
- Identification de patients présentant les critères d'inclusion ;
- Risque de maintien de circuits du médicament parallèles antérieurs (exemple : plaquette de contraceptifs).